



CANTON DU VALAIS  
KANTON WALLIS

RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL

# Politique sanitaire 2019

Sion, mai 2020



## Table des matières

1	L'année 2019 en bref .....	5
2	Généralités .....	6
2.1	Loi sur la santé .....	6
2.2	Ombudsman de la santé et des institutions sociales .....	6
2.3	Salon valaisan de la santé .....	7
2.4	Dossier électronique du patient .....	7
3	Promotion de la santé et prévention .....	8
3.1	Programme-cadre de promotion de la santé 2019-2022 .....	8
3.2	Action Diabète .....	8
3.3	Santé psychique .....	9
3.4	Seniors et système de santé .....	9
4	Urgences et secours .....	10
4.1	Organisation des secours sanitaires .....	10
4.2	Ligne téléphonique pédiatrique .....	11
5	Hôpitaux et cliniques .....	12
5.1	Planification hospitalière .....	12
5.2	Hôpital du Valais .....	12
5.3	Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais .....	13
5.4	Hospitalisations hors canton .....	14
6	Soins de longue durée .....	15
6.1	Planification des soins de longue durée .....	15
6.2	Etablissements médico-sociaux .....	15
6.3	Soins et aide à domicile .....	16
6.4	Structures de soins de jour .....	18
6.5	Soutien aux proches aidants et aux bénévoles .....	18
7	Professionnels de la santé .....	19
7.1	Activité des médecins .....	19
7.2	Loi sur les places de stages et d'apprentissage .....	20
8	Assurance-maladie .....	21
8.1	Coûts à charge de l'assurance-maladie obligatoire .....	21
8.2	Primes d'assurance-maladie .....	21
8.3	Réduction individuelle des primes .....	22
9	Conclusion .....	23

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

**au**

### **Grand Conseil du Canton du Valais**

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

Nous avons l'honneur de vous soumettre un rapport présentant une synthèse des développements de la santé publique en 2019. Ce rapport est présenté conformément à l'article 5 alinéa 4 de la loi sur la santé du 14 février 2008 qui demande au Conseil d'Etat d'établir un rapport écrit annuel au Grand Conseil portant sur sa politique sanitaire.

Pour la première fois, le Conseil d'Etat publie, en annexe à ce rapport, plusieurs statistiques et indicateurs permettant de mieux appréhender les développements de la santé publique en Valais. Cette vingtaine de pages illustrent en chiffres l'évolution des domaines d'activité dont le département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) a la charge (promotion de la santé, secours préhospitaliers, soins hospitaliers, soins de longue durée, professions de la santé et assurance-maladie). Une partie de ces indicateurs était jusqu'ici demandée dans le cadre du mandat de prestations politique du Service de la santé publique.

Les principaux défis à relever dans le domaine sanitaire restent l'évolution démographique et sociale, la transformation technologique et numérique, la pénurie de professionnels de la santé, la qualité des soins et les coûts de la santé.

Le vieillissement de la population s'accompagne d'une augmentation des maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires, cancers, etc.). Pour les prévenir et améliorer la prise en charge des personnes concernées, des efforts sont faits dans le domaine de la promotion de la santé et dans l'adaptation des structures de soins. Le programme Action Diabète, lancé en Valais en 2019 avec le soutien financier de Promotion Santé Suisse, est un bon exemple de ce qui est réalisé dans ce domaine.

Les structures sanitaires, encore trop tournées vers les soins somatiques aigus, doivent également s'adapter aux nouvelles exigences de prise en charge des malades chroniques. La réorganisation du paysage hospitalier valaisan, avec l'agrandissement des hôpitaux de Sion et Brigue, va dans ce sens. L'ouverture de l'hôpital de Rennaz, concrétisation emblématique de la coopération hospitalière entre les cantons de Vaud et du Valais, représente un événement fort de l'année 2019. Résultat d'un long processus – les premières études ont été lancées dans les années 1990 –, ce nouvel établissement rassemble les soins aigus de la Riviera et du Chablais et offre des places pour la prise en charge ambulatoire.

La numérisation et le développement technologique constituent un autre facteur mettant sous pression le système de santé. Ils sont une opportunité de renforcer la qualité de la prise en charge, par le recours à des outils de pointe et une meilleure coordination des soins, mais ils sont également source d'incertitudes liées à la nouveauté.

Les coûts de la santé représentent également un défi très important pour les collectivités publiques. En constante augmentation, ils préoccupent les gouvernements sans que des solutions miracles ne se dessinent. Compenser au mieux les inégalités sociales qu'ils engendrent, notamment par les subsides à l'assurance-maladie, reste une mission fondamentale de l'Etat.

Le présent rapport vous donnera de nombreuses autres informations sur les dossiers et activités en cours dans le domaine de la santé publique. Afin d'en faciliter la lecture, toute désignation de personne, de statut ou de fonction s'adresse indifféremment à la femme et l'homme.

## 1 L'année 2019 en bref

1 <sup>er</sup> janvier	Adaptation du prix de la journée en structure de soins de jour à 40 francs
1 <sup>er</sup> janvier	Lancement du programme Action diabète
13 mars	Décision de principe du Conseil d'Etat pour la vente de l'hôpital de Viège et l'octroi de 75 lits d'EMS à la région dans le cadre de la future planification
13 mai	Publication de l'enquête de l'Observatoire valaisan de la santé sur l'activité des médecins en Valais
9 mai	Octroi par le Grand Conseil du cautionnement pour les travaux d'agrandissement des sites de Brigue et Sion et du parking de l'hôpital de Brigue
12 juin	Décision du Conseil d'Etat d'arrêter l'activité hospitalière du Centre valaisan de pneumologie sous réserve des compétences du Grand Conseil
27 août	Inauguration du parking couvert de l'hôpital de Sion
29 août	Inauguration du Centre hospitalier de Rennaz
18 septembre	Décision du Conseil d'Etat de transférer les activités du Centre valaisan de pneumologie sur d'autres sites de l'Hôpital du Valais et d'adapter la liste hospitalière en conséquence
24 septembre	Publication des primes d'assurance-maladie 2020
25 septembre	Adoption du programme-cadre en promotion de la santé et prévention
30 septembre	Migration de la plateforme Infomed vers CARA
30 octobre	Journée intercantonale des proches aidants
1 <sup>er</sup> novembre	Lancement de la ligne téléphonique pédiatrique au 0900 144 027
8 novembre	Fermeture de l'hôpital de Monthey pour travaux de rénovation
14-17 novembre	Stand du Service de la santé publique au Salon valaisan de la santé à Martigny
20 novembre	Monitoring de la planification des soins de longue durée 2016-2020
27 novembre	Adoption par le Conseil d'Etat du projet de loi sur la mise à disposition des places de stage et d'apprentissage pour les professions non universitaires de la santé
27 novembre	Mise en consultation du rapport provisoire sur l'évaluation des besoins en réadaptation
11 décembre	Approbation par le Grand Conseil de la modification de l'ordonnance sur la composition de l'HVS retirant le Centre valaisan de pneumologie de la liste des sites hospitaliers de l'Hôpital du Valais

## 2 Généralités

### 2.1 Loi sur la santé

L'évolution du droit fédéral a rendu nécessaire une révision totale de la loi sur la santé. Un projet a été adopté dans ce sens par le Conseil d'Etat en novembre 2018. Il vise à améliorer les dispositions sur les droits des patients, la qualité des soins et la surveillance. Le projet de loi prévoit aussi l'introduction d'une régulation des équipements médico-techniques lourds, à l'instar des autres cantons romands. En 2019, le département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) a accompagné les travaux des commissions parlementaires chargées du projet de loi sur la santé.

La première commission a souhaité clarifier le cadre légal applicable en matière d'assistance au suicide. Un nouvel article a été introduit pour reprendre et expliciter les principes relevant du droit fédéral, à savoir que l'assistance au suicide est une liberté individuelle que toute personne capable de discernement peut exercer. Les institutions sa-

nitaires doivent respecter ces principes fondamentaux. En outre, la première commission a proposé de renforcer les dispositions sur l'accompagnement en fin de vie, les soins palliatifs et le soutien aux proches aidants. Elle a aussi apporté des précisions en matière de régulation des équipements médico-techniques lourds, de surveillance des professions de la santé et de compétences de certaines catégories de professionnels de la santé (comme par exemple les infirmiers praticiens spécialisés). Le Grand Conseil a suivi ces diverses propositions en première lecture.

La deuxième commission a largement débattu de la question de l'assistance au suicide, mais aussi des équipements médico-techniques lourds, de la propharmacie, des rôles respectifs du canton et des communes, de la vidéosurveillance, etc. Les propositions de la deuxième commission seront traitées par le Grand Conseil courant 2020.

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

L'ombudsman de la santé et des institutions sociales a poursuivi en 2019 sa mission d'aiguilleur et d'informateur au service des patients et des professionnels de la santé. Il oriente les personnes le sollicitant vers le bon interlocuteur et leur propose une médiation si nécessaire. Les employés des institutions peuvent dénoncer des situations de façon anonyme, sans crainte pour leur emploi. Le site Internet [www.ombudsman-vs.ch](http://www.ombudsman-vs.ch) propose des requêtes-types et une permanence téléphonique est assurée les mardis après-midi et jeudis matin.

En 2019, l'ombudsman a été sollicité à 71 reprises, dans la grande majorité des cas par des patients ou des proches. Les plaintes, signalements et demandes de renseignement ont concernés les domaines suivants :

Responsabilité civile d'un professionnel de la santé suite à une intervention médicale ou un comportement inadéquat	20
Prise en charge d'un patient dans un hôpital/clinique	13
Prise en charge d'un patient dans un EMS	3
Prise en charge d'un patient dans une institution spécialisée	6
Problème avec un dossier médical (par ex. son obtention)	3
Prise d'informations de la part d'employés d'établissements sanitaires ou institutions sociales (notamment droit du travail)	6
Litige avec une APEA (autorité de protection de l'enfant et de l'adulte)	4
Refus de couverture d'assurances ou autres problèmes connexes	11
Autres	5

## 2.3 Salon valaisan de la santé

Le Service de la santé publique (SSP) a participé au Salon valaisan de la santé qui a accueilli près de 33'000 visiteurs du 14 au 17 novembre à Martigny. Son stand proposait plusieurs animations en lien avec les droits des patients, les urgences, la promotion de la santé, le vieillissement de la population et le dossier électronique du patient.

Le visiteur a pu se familiariser de manière ludique aux bons réflexes à acquérir en matière de santé et d'urgences médicales. Il a également été sensibilisé aux difficultés du grand âge (mobilité, agilité, équilibre, vue, etc.) avec la combinaison AgeMan. Le stand du SSP comprenait un espace réservé aux partenaires. Des associations comme la Ligue valaisanne contre le cancer, les

centres SIPE, Pro Senectute, Proches aidants Valais, Maladies rares ou santéPsy.ch ont ainsi pu présenter leurs activités à un large public.



## 2.4 Dossier électronique du patient

Le dossier électronique du patient (DEP) sera offert à la population courant 2020 au moyen de la nouvelle plateforme CARA qui servira de base pour des services de santé numérique. La plateforme est fournie par la Poste, partenaire technologique, pour l'association intercantonale CARA qui regroupe 5 cantons (Fribourg, Genève, Jura, Valais et Vaud). Une base légale commune, sous forme d'une convention intercantonale, est en voie de préparation et sera soumise au Parlement courant 2021.

Le délai initial du 15 avril prévu pour l'introduction du DEP en Suisse ne peut pas être tenu étant donné les retards dus aux certificateurs, selon une communication d'eHealth Suisse. L'un des services proposés a toutefois déjà été mis en œuvre en Valais comme canton pilote. La plateforme valaisanne Infomed, qui permet l'échange de documents médicaux entre professionnels de santé depuis 2013, a ainsi été migrée vers la plateforme CARA fin septembre 2019.

La mise en place du DEP en Valais est accompagnée par deux organes : le Groupe d'accompagnement pour la mise en œuvre du dossier électronique (GADE) qui réunit

les différents prestataires de santé valaisans et la Commission consultative de la protection et sécurité des données pour le DEP qui sera chargée de l'application de la réglementation sur les données personnelles.

Dès l'introduction du DEP, les patients pourront ouvrir le leur. Ceux qui en bénéficieront le plus sont les malades chroniques et complexes pour lesquels plusieurs prestataires de santé doivent se coordonner. Dans le but d'inviter ces patients à s'enregistrer, des collaborations sont développées avec les partenaires prioritaires que sont l'Hôpital du Valais, les cliniques, les établissements médico-sociaux, les centres médico-sociaux et les pharmacies.

Afin de familiariser la population au DEP, un stand d'information a été présenté au Salon valaisan de la santé à Martigny. Il a permis d'échanger avec les visiteurs, entre autres sur le fonctionnement du DEP, la sécurité des données ou le financement du système. L'enquête menée à l'occasion du salon a montré un grand intérêt des visiteurs (91 %) pour le DEP, qui est jugé utile par 95 % des sondés. Les bémols relevés concernent la protection des données personnelles et l'accès par les assurances.

## 3 Promotion de la santé et prévention

### 3.1 Programme-cadre de promotion de la santé 2019-2022

En septembre 2019, le Conseil d'Etat a approuvé le programme-cadre de promotion de la santé et de prévention des maladies et accidents. Elaboré par la Commission cantonale de promotion de la santé (CCPS), ce document fixe les priorités d'action pour les années 2019 à 2022. Celles-ci ont été déterminées sur la base de la santé actuelle de la population valaisanne et des meilleures preuves scientifiques disponibles.

Les axes d'intervention privilégiés sont :

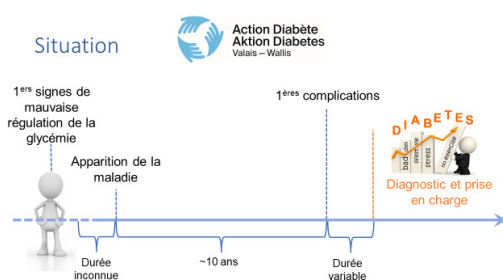
- l'alimentation et l'activité physique,
- la santé psychique,
- la santé des personnes de 60 ans et plus,
- la santé sexuelle,

- le dépistage des maladies non transmissibles et la vaccination,
- la prévention et l'aide en cas d'addiction.

La CCPS souhaite fournir une méthodologie aux différents acteurs de la promotion de la santé, pour leur donner l'opportunité de perfectionner leurs mesures. Elle leur propose de respecter l'égalité des chances, privilégier une approche participative et le marketing social et favoriser les collaborations multisectorielles et le développement durable. La CCPS insiste aussi sur le caractère crucial de la collaboration, non seulement entre les partenaires du domaine de la santé, mais aussi entre les différents secteurs sociaux et économiques.

### 3.2 Action Diabète

Le diabète concerne environ 5 % de la population valaisanne et 10 % des personnes âgées de 65 ans et plus. Un tiers des personnes touchées l'ignorent tant la maladie est silencieuse pendant de nombreuses années.



Afin de favoriser le dépistage et améliorer la prise en charge des patients (pré-)diabétiques, les associations valaisannes du diabète, en collaboration avec le Service de la santé publique, ont lancé le projet Action Diabète ([www.actiondiabete.ch](http://www.actiondiabete.ch)). Ce projet a reçu un financement de 2 millions de francs de Promotion Santé Suisse pour la période 2019-2022.

Le programme vise à améliorer l'autonomie et la qualité de vie des patients diabétiques en développant leurs compétences en santé et à renforcer la détection précoce et la collaboration interprofessionnelle. Il doit permettre d'accroître la qualité des soins, prévenir l'apparition de complications dues à la maladie (amputations, cécité) et maîtriser les coûts de la santé.

En 2019, deux campagnes de dépistage ont été réalisées. L'année a également été l'occasion de fédérer les partenaires (médecin traitant, diététicien, infirmier spécialisé, podologue). Des formations leur seront proposées dès 2020 dans le but de les encourager à faire de l'enseignement thérapeutique auprès de leurs patients. Ces professionnels seront ainsi à même d'améliorer les compétences en santé du patient (empowerment du patient), sa qualité de vie et l'évolution de sa maladie.



### 3.3 Santé psychique

La campagne nationale de promotion de la santé psychique *Santépsy.ch* a été lancée en octobre 2018 avec pour devise : « Nous sommes toutes et tous concerné-e-s par la santé mentale car elle est partie intégrante de la santé en général ». Durant l'année 2019, les adolescents et jeunes adultes ont été ciblés plus spécifiquement avec des thèmes comme le développement de l'identité, le décrochage scolaire et l'entrée dans la vie professionnelle.

En Valais, de nombreuses actions ont été entreprises dans ce cadre, en collaboration avec Promotion Santé Valais et le Réseau Entraide Valais. *SantéPsy* était présent lors du Salon valaisan de la santé à Martigny du

14 au 17 novembre avec un très grand intérêt de la part des jeunes et de leurs parents.

Une conférence a également été organisée à Sion en automne sur le thème « Ados sous pression » en présence d'environ 80 personnes. Près de 6'000 badges et autocollants ont été distribués aux jeunes lors de ces événements ainsi que dans le cadre de la santé scolaire afin de les sensibiliser au thème de la santé psychique et à la nécessité d'en parler. La campagne s'est déclinée sur les réseaux sociaux (principalement sur Facebook et Instagram) grâce au partenariat avec *Ciao.ch*, site d'information et de prévention destiné aux jeunes de Suisse romande âgés de 11 à 20 ans.

### 3.4 Seniors et système de santé

Le vieillissement de la population et la hausse du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques augmentent la pression sur le système de santé. Afin de mieux cibler sa politique en faveur des personnes âgées, le département de la santé a demandé à l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) de réaliser une étude sur la perception du système de santé par les personnes âgées de 65 ans et plus.

Le rapport de l'OVS, *Perception du système de santé par les seniors en Valais, Résultats de l'International Health Policy Survey 2017*, montre que la majorité des seniors valaisans jugent de manière positive l'organisation sanitaire et accèdent aux soins dans un délai satisfaisant. La quasi-totalité des seniors (96%) consultent leur médecin habituel lorsqu'ils ont besoin de soins médicaux et sont satisfaits de leur prise en charge. La grande majorité estime que leur médecin explique les choses clairement, passe assez de temps avec eux et les implique dans les décisions médicales.

La population de 65 ans et plus considère par ailleurs l'accès aux soins (hors services d'urgence) comme étant très satisfaisant. Parmi les seniors ayant besoin de consulter, 84% ont pu obtenir un rendez-vous dans les 5 jours. En comparaison internationale, cette proportion est très élevée.

Toutefois, près d'un senior sur 10 renonce à certains soins médicaux pour des raisons de coûts. Cette proportion est comparable à celle observée en Suisse mais est relativement élevée en comparaison internationale.

Rappelons que les patients suisses paient directement une partie importante de leurs soins à travers la franchise et la quote-part, mais aussi que toutes les prestations ne sont pas remboursées par l'assurance obligatoire des soins.

Quelque 13% des seniors déclarent avoir renoncé à des soins dentaires pour des raisons financières, cette proportion étant comparable aux résultats obtenus dans les autres pays.

## 4 Urgences et secours

### 4.1 Organisation des secours sanitaires

#### Monitoring

Un rapport de monitoring de la planification des secours sanitaires a été établi en avril 2019. Il sera mis à jour annuellement afin de suivre l'adéquation du dispositif aux besoins.

L'analyse des délais de réponse des ambulances et des hélicoptères montre que la norme visant un délai de moins de 20 minutes pour le 90% des interventions P1 est respectée dans les zones de plaine ou proches d'une base d'ambulances. Plus on s'en éloigne, plus les écarts par rapport à cette norme tendent à s'accroître. Cette analyse ne tient pas compte des autres moyens engagés, tels que les médecins SMUP (service médical d'urgence de proximité) et les First Responders. Ils sont généralement les premiers à arriver sur place dans les zones éloignées des services d'ambulances. Il n'existe cependant pas encore de statistique sur leurs délais de réponse.

Ce constat a conduit l'Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS) et le département de la santé à formuler des propositions d'adaptation du dispositif. Les travaux se sont d'abord concentrés sur la réorganisation des SMUR (Service médicalisé d'urgence et de réanimation).

#### Service médicalisé d'urgence et de réanimation (SMUR)

Le SMUR est composé d'un médecin, d'un ambulancier (ou infirmier) et d'un véhicule. Il est engagé par la centrale 144 de l'OCVS,

en plus de l'ambulance, pour les interventions pouvant nécessiter une compétence médicale, sur la base de critères prédéfinis, ou à la demande de renfort exprimée par les ambulanciers sur place.

Les difficultés de recrutement de médecins ainsi que la réorganisation hospitalière dans la région du Chablais ont rendu nécessaire une adaptation du dispositif SMUR. Après avoir dû réduire provisoirement ses horaires du 1<sup>er</sup> juillet au 31 octobre 2019 en raison du manque de médecins, le SMUR de Martigny est depuis novembre 2019 à nouveau opérationnel 24h/24. Sa zone d'intervention a été étendue au Chablais valaisan (sans le Haut-Lac) et à certaines communes du Chablais vaudois. En parallèle, les SMUR du Chablais et de la Riviera ont fusionné sur le nouveau site hospitalier de Rennaz.

#### Ambulances

Afin d'améliorer les délais de réponse dans les régions les plus problématiques, l'OCVS a proposé d'expérimenter un nouveau modèle dénommé Rapid Responder. Il s'agit d'un ambulancier expérimenté intervenant avec un véhicule léger, seul ou avec un First Responder, pour débiter la prise en charge et conditionner le patient avant l'arrivée d'une ambulance.

#### Perspectives

Les prochaines adaptations du dispositif pré-hospitalier devraient concerner le dispositif milicien (SMUP et First Responders notamment). A moyen terme, une révision globale de la planification des secours est envisagée.

## 4.2 Ligne téléphonique pédiatrique

L'Hôpital du Valais ne pouvant plus absorber les 15'000 appels reçus chaque année à son service de pédiatrie de Sion, le département de la santé, en collaboration avec la Société médicale du Valais, a cherché une solution durable.

Depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2019, une ligne téléphonique pour les urgences pédiatriques a ainsi été lancée au 0900 144 027. Assurée par le centre de consultations télémédicales Medi24, elle répond aux inquiétudes des parents quant à l'état de santé de leur enfant

les soirs et week-ends. Elle permet d'éviter des consultations non nécessaires, notamment aux urgences, ainsi que de décharger les pédiatres.



L'équipe multidisciplinaire de Medi24 donne des conseils médicaux en suisse allemand, allemand, français, italien et anglais. Un appel coûte Fr. 0.50 auxquels s'ajoute Fr. 2.- par minute avec un plafond à Fr. 30.50.

## 5 Hôpitaux et cliniques

### 5.1 Planification hospitalière

Le monitoring de la planification hospitalière 2015 a montré que les projections établies dans le domaine de la réadaptation étaient globalement correctes. En revanche, les tendances pour la réadaptation polyvalente gériatrique et la réadaptation spécialisée ne suivent pas les scénarios de la planification 2015. Pour cette raison, le canton a décidé de réviser sa planification hospitalière dans le domaine de la réadaptation.

Une nouvelle évaluation des besoins a ainsi été menée par le Service de la santé publique. Celle-ci a mis en évidence une augmentation probable du nombre de cas et de journées pour les années à venir due principalement au vieillissement de la population.

Par ailleurs, l'évolution de la prise en charge, avec le virage ambulatoire, a une incidence sur les durées moyennes de séjour qui ont tendance à s'abaisser ou se stabiliser dans tous les types de réadaptation. La plus grande baisse est attendue pour la réadaptation polyvalente gériatrique qui devrait diminuer de 5.3 jours selon les projections.

En outre, la prise en charge de certains patients en réadaptation polyvalente gériatrique devrait être repensée, leur potentiel de réadaptation étant faible, voire inexistant. Ces patients nécessitent des soins plus intenses qu'en EMS sans qu'une hospitalisation se justifie.

### 5.2 Hôpital du Valais

#### Parking couvert à l'hôpital de Sion

Le parking couvert de l'hôpital de Sion a été inauguré le 27 août 2019. Il permet de dégager l'espace nécessaire à l'extension de l'hôpital de Sion et à l'implantation de la HES-SO Valais-Wallis sur le site de Champsec. Le parking comprend 1'138 places de parc couvertes.



#### Agrandissement de Brigue et Sion

Le Grand Conseil a octroyé le cautionnement demandé par le Conseil d'Etat pour les travaux d'agrandissement des sites hospitaliers de Brigue et Sion, soit 247.5 millions de francs pour le site de Sion et 137.5 millions de francs pour celui de Brigue. L'Hôpital du Valais a réservé un montant supplémentaire de 100 millions de francs pour les études et les travaux prévus sur les autres sites de l'Hôpital du Valais (Malévoz, Saint-Amé, Martigny et Sierre).

Au terme des travaux, l'hôpital de Brigue sera doté d'un plateau technique moderne avec 6 salles d'opération, disposera de davantage de surfaces réservées aux soins ambulatoires et aura une capacité d'accueil augmentée à 320 lits contre 140 actuellement, dont 48 lits pour la psychiatrie. Les lits supplémentaires découlent principalement du transfert des 150 lits du site hospitalier de Viège. Les travaux débutent au printemps 2020 avec la construction du parking souterrain et de l'extension et se poursuivront jusqu'en 2025.

Après transformation, le site de Sion sera quant à lui doté d'une capacité d'accueil de 400 lits (257 actuellement) et de surfaces réservées aux soins ambulatoires. L'augmentation du nombre de lits impliquera une diminution sur les autres sites du CHVR en lien avec les missions actuelles et futures. L'extension abritera 14 salles d'opération, les soins aigus et continus, la radiologie et les urgences, ainsi que la pharmacie centrale. Les travaux d'extension commenceront au printemps 2020 et dureront jusqu'en 2024. Puis les travaux de transformation d'une partie du bâtiment actuel se poursuivront jusqu'en 2026.

### Réaffectation de Viège

Une étude de faisabilité sur la réaffectation de l'hôpital de Viège a montré que différentes prestations de service public pourraient être proposées dans le bâtiment hospitalier actuel de Viège : un EMS de 75 lits, des unités d'appartements protégés pour des personnes âgées avec handicap (16 lits), une crèche, le service médico-social et un cabinet de groupe pour médecins et physiothérapeutes. Deux bâtiments résidentiels, avec un parking souterrain qui serait également utilisé pour le bâtiment principal, pourraient aussi être construits sur le parking actuel.

Comme ces tâches ne relèvent plus directement de la compétence du canton, le Conseil d'Etat a accepté le principe de vendre le complexe hospitalier à la commune de Viège ou à d'autres associations de communes de la région.

Pour que cette décision de principe soit valable, le Grand Conseil doit approuver le prix de vente de 12 millions de francs ainsi que la modification de la composition de l'Hôpital du Valais validant la fermeture du site de Viège.

En outre, le Conseil d'Etat a réservé 75 lits de soins de longue durée dans le cadre des planifications futures pour la réaffectation de l'hôpital de Viège en EMS, pour autant que ces lits soient compatibles avec les futures planifications de soins de longue durée.

Les travaux de transformation de l'hôpital de Viège sont prévus pour 2026, dès que les activités du site de Viège auront été transférées à Brigue.

### Centre valaisan de pneumologie

Suite à la baisse continue du nombre d'hospitalisations au Centre valaisan de pneumologie (CVP) ainsi qu'à la demande de l'Hôpital du Valais de renoncer à l'exploitation de ce site, le Grand Conseil a accepté de le retirer de la composition de l'Hôpital du Valais. Les activités hospitalières du CVP seront transférées début 2020 sur d'autres sites de l'Hôpital du Valais (Sierre, Sion, Martigny).

Des travaux mineurs permettront l'utilisation provisoire du bâtiment de Montana en établissement médico-social pendant les travaux de transformation et d'extension de l'EMS Le Christ-Roi de Lens.

### Renouvellement du Conseil d'administration

Le Conseil d'Etat a prolongé le mandat des membres du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais pour une période de quatre ans, soit du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 décembre 2023. Le mandat du président, Dominique Arlettaz, prendra cependant fin en 2021, à sa demande et comme convenu lors de son entrée en fonction.

## 5.3 Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais

### Inauguration de l'hôpital de Rennaz

Le centre hospitalier de Rennaz a été inauguré officiellement le 29 août en présence de 500 invités. Modèle de collaboration intercantonale, il est l'aboutissement d'un long processus initié par les cantons de Vaud et du Valais dans les années 1990.

Dès le mois de novembre 2019, les premiers patients ont été transférés à l'hôpital de Rennaz. Ce dernier peut accueillir plus de 300 patients et contient dix salles d'opération. Répondant aux nouveaux besoins en termes de prise en charge médicale, il

compte également 48 places pour des traitements en ambulatoire.

La mise en service de ce nouvel hôpital a constitué un énorme défi. Outre le déménagement des patients, le personnel doit s'habituer à de nouveaux locaux et à de nouvelles équipes réunissant des employés qui étaient répartis jusqu'ici sur plusieurs sites.

L'Institut central des hôpitaux, basé à Sion, a une antenne à Rennaz au sein de l'Espace santé contigu à l'hôpital pour organiser la stérilisation du matériel chirurgical.

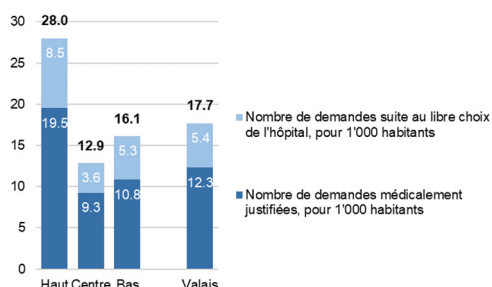
### Sites de Monthey et Vevey

Outre le site de Rennaz, l'Hôpital Riviera-Chablais comprendra deux Cliniques de gériatrie et réadaptation à Monthey et Vevey (Samaritain). La rénovation de ces sites débutera en 2020.

## 5.4 Hospitalisations hors canton

L'augmentation des hospitalisations de patients valaisans hors du canton est régulière depuis plusieurs années. En 2018, 7'587 cas d'hospitalisations hors canton ont été enregistrés, soit 100 cas de plus qu'en 2017. Il s'agissait, dans la grande majorité, d'hospitalisations en soins somatiques aigus. Les patients haut-valaisans sont proportionnellement plus nombreux à adresser une demande d'hospitalisation hors canton.

### Nombre de demandes d'hospitalisation hors canton pour 1'000 habitants, selon les régions, 2018 (source : SSP)



D'autres indications statistiques sur les demandes de garantie de paiement sont disponibles à l'annexe 5.

Le canton du Valais est l'un des cantons romands sans hôpital universitaire ayant un taux d'hospitalisation hors canton relativement bas. Comme le montre le tableau ci-contre, les cantons du Jura, de Fribourg et de Neuchâtel exportent davantage de patients que le Valais.

L'hôpital de Monthey a fermé ses portes le 8 novembre. Seule la permanence médicale reste en fonction durant les travaux qui dureront 18 mois. Ses horaires ont été étendus (7 jours sur 7, de 8h à 20h) afin de prendre en charge les petites urgences sans rendez-vous.

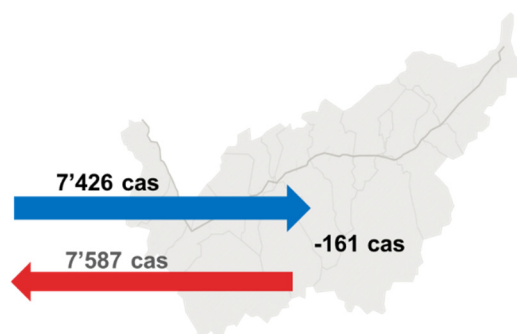
### Nombre d'hospitalisations et proportion d'HHC\*, LAMal et non-LAMal, par canton de domicile des patients, 2018 (Source : OFS)

Canton de domicile	Nb de cas totaux	HHC	Part des HHC
JU	14 317	4 903	34,2%
FR	47 571	12 690	26,7%
NE	28 255	6 573	23,3%
VS	54 687	7 587	13,9%
GE	75 163	3 538	4,7%
VD	116 669	7 522	6,4%

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

Le Valais accueille par ailleurs de nombreux patients provenant d'autres cantons dans ses hôpitaux. La majorité d'entre eux sont hospitalisés au Centre hospitalier du Haut-Valais (SZO) (1'621), au Centre hospitalier du Valais romand (CHVR) (1'544) et à la SUVA (847). Les cliniques se répartissent le reste des patients.

### Nombre de patients non valaisans hospitalisés en Valais et nombre de patients valaisans hospitalisés hors canton, LAMal et non LAMal, 2018 (Source : OFS)



## 6 Soins de longue durée

### 6.1 Planification des soins de longue durée

Pour la deuxième année consécutive, le Service de la santé publique a réalisé un monitoring de la planification des soins de longue durée. Il est accompagné d'un nouveau rapport présentant les principaux indicateurs d'activité de ce secteur.

Les objectifs de planification fixés par le canton pour la période 2016-2020 sont en grande partie atteints. Les indicateurs mettent en évidence certaines tendances, notamment l'intensification des soins en établissement médico-social et la croissance

des prestataires privés dans les soins à domicile. Le détail est présenté dans les chapitres ci-dessous.

Les travaux pour la prochaine planification (2021-2025) ont débuté fin 2019. Ils permettront d'adapter la chaîne des soins de longue durée pour couvrir l'accroissement des besoins. Deux enquêtes seront lancées début 2020, une auprès des personnes âgées et l'autre auprès des professionnels de la santé, afin de mieux connaître leurs attentes.

### 6.2 Etablissements médico-sociaux

#### 6.2.1 Mise en œuvre de la planification

##### Lits de long séjour

En 2019, 26 nouveaux lits de long séjour ont été créés, dont 24 lors de l'agrandissement de l'EMS Haut-de-Cry à Vétroz. D'autres lits sont en cours de réalisation, notamment à Sierre avec l'ouverture prévue au printemps 2020 de l'EMS Résidence Plantzette après transformation de la clinique Sainte-Claire (67 lits).

Plusieurs lits ont été attribués à de nouveaux projets et doivent encore faire l'objet de décision de subventionnement ou d'autorisation de construire. Il s'agit du projet de construction de l'EMS Tertianum à Monthey (46 lits), des projets d'agrandissement des EMS Les Marronniers à Martigny (24 lits), St-Jacques à St-Maurice (20 lits), Le Glarier à Sion (40 lits), Les Crêtes à Grimisuat (20 lits), les Vergers à Aproz (26 lits) ainsi que St-Sylve à Vex (26 lits).

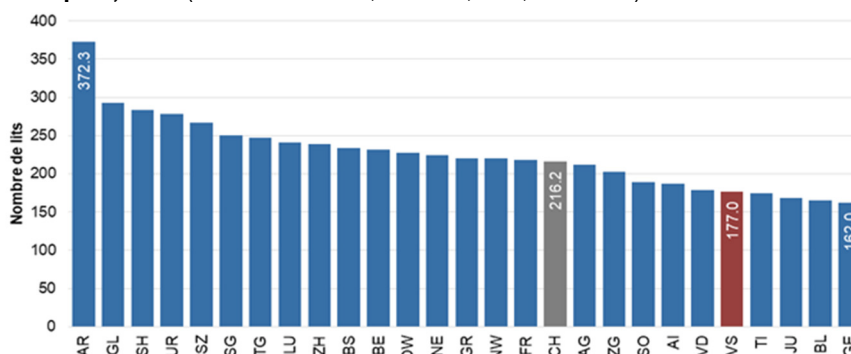
D'autres lits pourront encore être mis à disposition dans la région de Sierre (46 lits),

chaque région restant libre d'utiliser ou non ce solde, à condition toutefois que la proportion minimale de 150 lits pour 1'000 habitants de 80 ans et plus soit atteinte.

Les personnes hébergées en EMS sont toujours plus âgées. La part des 90 ans et plus est passée de 20 % en 2000 à 31 % en 2018. Plus de 70 % des résidents sont des femmes, ce qui s'explique par le fait qu'elles vivent plus longtemps et jouent souvent le rôle de proches aidantes permettant à leur conjoint de poursuivre la vie à domicile. Les [graphiques de l'annexe 6](#) donnent davantage d'indications sur l'évolution de la prise en charge en EMS.

Suivant une politique visant le maintien à domicile, le Valais figure parmi les cantons offrant le moins de lits d'EMS (177.0 lits pour 1'000 habitants de 80 ans et plus en 2018, moyenne suisse 216.2), avec pour corolaire un niveau de soins de plus en plus intense.

**Lits de long séjour en EMS pour 1'000 habitants de 80 ans et plus, 2018** (source : OFS/OVS, SOMED ; OFS, STATPOP)



### Lits de court séjour

Plusieurs nouveaux lits de court séjour en EMS ont été mis ou vont être mis à disposition. Une unité spécifique de 10 lits à l'EMS Haut-de-Cry à Vétroz a été ouverte au printemps 2019 et 43 autres lits sont en projet en Valais. Pour répondre aux objectifs de la planification, 15 lits supplémentaires devraient être créés dans la région de Sierre,

11 pour la région de Sion et 4 pour la région de Monthey.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017, le département de la santé accorde une subvention qui permet de réduire le prix de pension des courts séjours à 50 francs par jour. L'objectif est d'éviter des hospitalisations inappropriées et de soulager les proches aidants en incitant à utiliser l'offre de court séjour.

### 6.2.2 Qualité et sécurité

Les établissements médico-sociaux ont poursuivi la mise en place du système d'assurance qualité *Qualivista* au sein de leur établissement. Chaque EMS reste autonome dans la définition des procédures à mettre en place pour répondre à ces critères. Ces derniers concernent tous les domaines de la prise en charge en EMS, tels

que ressources humaines, animation, soins et administration.

Afin de répondre aux nouvelles dispositions cantonales, les EMS doivent avoir terminé cette mise en œuvre en 2021. Cet outil permettra de documenter la qualité de la prise en charge dans les EMS, mais aussi de simplifier les contrôles effectués par le canton.

## 6.3 Soins et aide à domicile

### 6.3.1 Mise en œuvre de la planification

#### Soins à domicile

Les soins à domicile connaissent un fort développement. Le nombre d'heures par habitant est passé de 0.9 en 2015 à 1.5 en 2018, mais reste inférieur à la moyenne suisse (2.0 heures par habitant en 2018). L'activité de tous les fournisseurs a augmenté, en particulier celle des privés. Cela s'explique par un nombre croissant d'infirmières indépendantes et d'organisations de soins à domicile privées. Ainsi, entre 2011 et 2018, la

part des heures de soins à domicile dispensée par les centres médico-sociaux (CMS) est passée de 93.6 % à 75.1 %, celle par les infirmières indépendantes de 6.4 % à 11.2 % et celle par les autres organisations de soins à domicile de 0 % à 13.7 %.

Les fournisseurs privés ont une clientèle plus jeune : le pourcentage d'heures de soins dispensées à des personnes de moins de 65 ans est de 26 % pour les OSAD pri-



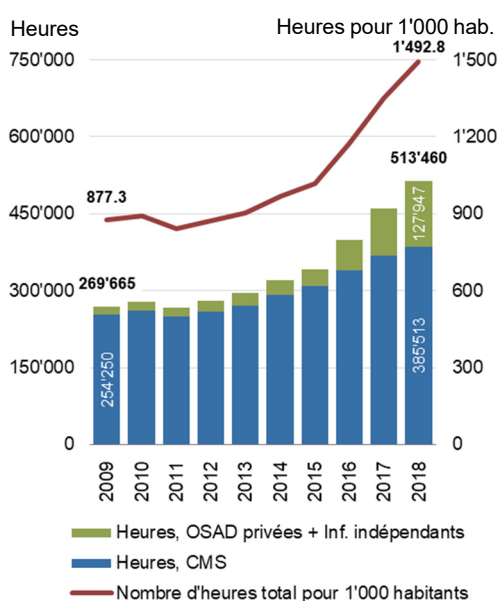
vées, 38 % pour les infirmières indépendantes et 14 % par les CMS. Les graphiques de l'annexe 7 donnent un aperçu plus complet de l'évolution des soins et de l'aide à domicile.

### Aide à domicile

Si les soins à domicile se développent de manière favorable, il n'en va pas de même pour l'aide à domicile. Le nombre d'heures stagne depuis plusieurs années. Le développement des prestations d'aide et d'accompagnement à domicile, en particulier pour offrir un répit aux proches aidants, constitue pourtant une priorité.

Ces prestations devront se renforcer, en particulier la relève à domicile pour décharger les proches aidants. Il s'agit d'une des

**Nombre total d'heures de soins à domicile facturées pour 1'000 habitants** (source : OFS, Spitex)

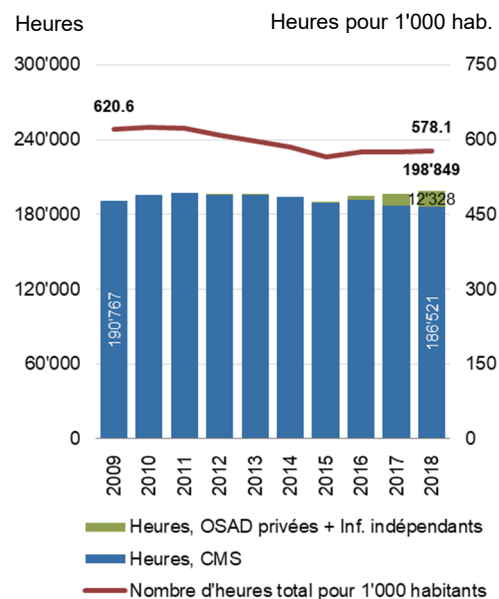


priorités des contrats de prestations conclus entre les CMS et le département de la santé.

### Contrats de prestations des CMS

Les contrats conclus avec les CMS pour l'année 2019 fixent comme priorités la poursuite du développement des soins et de l'aide à domicile, la réalisation de projets pilotes dans les domaines de la physiothérapie à domicile et du soutien aux proches aidants, les travaux préparatoires en vue de l'implémentation du système d'assurance qualité pour les soins et l'aide à domicile, ainsi que l'élaboration de divers concepts (coordination des prestations, conseils nutritionnels, ergothérapie, soutien social à domicile).

**Nombre total d'heures d'aide à domicile facturées pour 1'000 habitants** (source : OFS, Spitex)



### 6.3.2 Régionalisation des CMS

Les travaux en vue de la régionalisation des CMS se sont poursuivis en 2019. Les trois CMS de la région de Monthey (districts de Monthey et St-Maurice) devraient officiellement fusionner durant le premier semestre 2020. Le processus de fusion des cinq CMS de la région de Sion (districts de Sion, Hérens et Conthey) n'a pas encore pleinement abouti, le projet de gouvernance devant

faire l'objet de réflexions complémentaires. La fusion ne pourra pas se faire avant le deuxième semestre 2020. Quant aux trois CMS de la région de Martigny (districts de Martigny et Entremont), les travaux, qui avaient débuté plus tardivement, se sont poursuivis en 2019 avec un objectif de fusion en 2021.

### 6.3.3 Qualité et sécurité

Les nouvelles directives fixant les conditions pour obtenir une autorisation d'exploiter une organisation de soins et d'aide à domicile (OSAD) sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2019. La principale nouveauté consiste à la mise en place d'un système d'assurance qualité dans les OSAD, comme pour les EMS et les entreprises de secours. Le projet n'impose pas un système particulier, mais mentionne le *Manuel Qualité de l'Association Aide et soins à domicile Suisse*.

Le département de la santé a invité chaque OSAD à lui communiquer pour fin 2019 le choix d'un système. Les travaux d'implémentation se dérouleront jusqu'en 2023 en vue d'une certification en 2024. Il s'agira notamment de réaliser des enquêtes de satisfaction des clients et des collaborateurs, et de procéder aux adaptations requises pour répondre à toutes les exigences posées par le système d'assurance qualité.

## 6.4 Structures de soins de jour

### Augmentation du subventionnement

Sur décision du département de la santé, les prix de l'accueil en structures de soins de jour ont été adaptés à la baisse pour rendre cette prestation plus attractive et accessible. Ces structures, aussi appelées foyers de jour, s'adressent à des personnes âgées vivant à domicile et dont la santé physique et/ou psychique ne permet plus de vivre de manière autonome. Elles proposent des animations socio-culturelles et différentes activités de la vie quotidienne et communautaire tout en fournissant les prestations de soins dont la personne a besoin pendant la journée.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, la personne accueillie dans une structure de soins de jour ne paie plus que 40 francs pour la journée

et 30 francs pour la demi-journée. Jusqu'ici, le prix d'une journée oscillait entre 50 et 100 francs et celui de la demi-journée entre 45 et 85 francs.

### Mise en œuvre de la planification

Selon la planification 2016-2020, l'offre en structures de soins de jour devrait croître de 30 % d'ici à 2020, pour atteindre un total d'au moins 364 places. Plus de 250 places sont actuellement disponibles dans les structures de soins de jour, réparties sur tout le territoire cantonal. L'objectif 2020 est atteint dans la région de Martigny/Entremont, et bientôt dans celle de Monthey/St-Maurice, mais pas encore dans les autres, en particulier dans le Haut-Valais où le recours à cette prestation reste encore très faible.

## 6.5 Soutien aux proches aidants et aux bénévoles

Comme chaque année, une campagne de sensibilisation a été menée en lien avec la journée intercantonale des proches aidants du 30 octobre. Pour 2019, l'accent a été mis sur l'information à travers les divers médias. La brochure sur les offres de soutien a été rééditée et diffusée via les institutions sanitaires et sociales, les milieux associatifs, les médecins et les pharmacies.

Les projets pilotes des CMS visant le renforcement du soutien aux proches aidants ont été menés sur Sierre et Martigny. Ils visent à mieux identifier les situations à risque et

apporter un soutien spécifique aux personnes concernées. Une généralisation progressive à tous les CMS est prévue dès 2020.

L'association *proches aidants Valais* poursuit également le développement de ses prestations, en particulier la ligne d'écoute téléphonique et les groupes d'entraide. Ces prestations seront progressivement étendues à l'ensemble du canton. Des réflexions seront menées dès 2020 sur l'avenir du bénévolat, le renforcement des prestations de relève à domicile et le développement des transports vers les structures de soins.

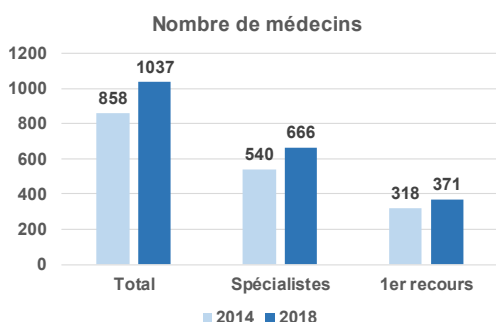
## 7 Professionnels de la santé

### 7.1 Activité des médecins

Une enquête réalisée par l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) à la demande du département de la santé a montré que le nombre de médecins a augmenté en Valais ces dernières années, que les femmes sont mieux représentées dans la profession et que les médecins installés sont plus jeunes.

Le nombre de médecins autorisés en Valais est passé de 858 en 2014 à 1'037 en 2018. Cette évolution positive se vérifie autant chez les médecins de premier recours (titres de médecine interne générale, médecin praticien ou pédiatrie) que chez les médecins spécialistes. Elle s'accompagne d'une féminisation et d'un rajeunissement de la profession.

**Nombre de médecins autorisés en Valais**  
(source : SSP)



Le taux d'activité moyen des médecins, toutes spécialités confondues, est resté stable (environ 4 jours par semaine). Il a par contre diminué chez les médecins de premier recours qui travaillent en moyenne une demi-journée de moins qu'en 2014. L'équilibre entre vie professionnelle et vie privée semble ainsi s'être amélioré pour cette profession.

Rapporté à la population, la densité de médecins avec une activité de premier recours est restée stable dans le canton (0.8 équivalents plein temps (EPT) pour 1'000 habitants). Les différences entre régions se sont atténuées par rapport à la précédente enquête de 2014. Le Haut-Valais et le Chablais ont ainsi connu une augmentation de leur densité médicale, grâce notamment à la création de cabinets de groupe. Le Valais central est toujours la région comptant le plus grand nombre d'EPT de médecins avec activité de premier recours pour 1'000 habitants.

Les médecins de premier recours sont en moyenne plus jeunes qu'il y a quatre ans. L'âge médian se situait à 57 ans en 2014 ; il est de 52 ans en 2018. La part de femmes a augmenté, passant de 30 % à 43 % en 2018. La féminisation n'est pas aussi marquée chez les médecins spécialistes (2014 : 27 % ; 2018 : 30 %).

**Age médian, sexe et taux d'activité des médecins en Valais, 2018** (source : OVS)

		Total	Spécialistes	1er recours
Âge médian des médecins	2018	51	51	52
	2014	53	52	57
Part des médecins femmes	2018	35%	30%	43%
	2014	28%	27%	30%
Demi-journées d'activité	2018	7.8	7.9	7.6
	2014	7.8	7.5	8.4

L'enquête a également permis de montrer que la majorité des médecins avec activité de premier recours devraient pouvoir recevoir un nouveau patient dans un délai de 5 jours, et ce quelle que soit la région.

Les [données de l'annexe 8](#) détaillent le nombre de médecins et d'autres professionnels de la santé autorisés à pratiquer en Valais.

## 7.2 Loi sur les places de stages et d'apprentissage

Le nombre de personnes formées actuellement en Valais ne permet pas de couvrir les besoins de relève en personnel, en particulier dans le domaine des soins infirmiers. Les institutions rencontrent également des difficultés de recrutement d'ambulanciers et de physiothérapeutes. En conséquence, le secteur de la santé doit de plus en plus recourir à du personnel formé à l'étranger pour faire face à la croissance des besoins en personnel. Par ailleurs, le potentiel de formation des institutions sanitaires valaisannes n'est pas pleinement exploité.

Pour améliorer cette situation et renforcer la relève en personnel soignant, le Conseil d'Etat a adopté en décembre 2019 le projet de loi sur la mise à disposition de places de stage et d'apprentissage pour les professions non universitaires de la santé. Le projet sera traité par le Grand Conseil en 2020.

Le projet de loi propose de former plus de professionnels de la santé en Valais. Il reprend les principes du modèle mis en place

dans le canton de Berne, en vigueur également dans d'autres cantons alémaniques. Selon ce modèle, le canton fixe le nombre de places de stage et d'apprentissage à mettre à disposition annuellement par chaque institution sanitaire (hôpitaux, établissements médico-sociaux, soins à domicile, secours). Les institutions sanitaires sont dédommagées financièrement pour l'encadrement des stagiaires et apprentis. Un versement compensatoire sera demandé aux institutions qui ne mettraient pas suffisamment de places à disposition.

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

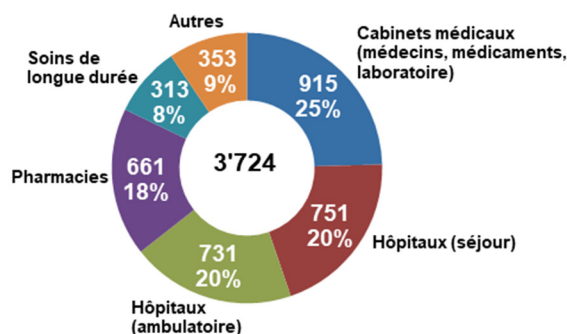
## 8 Assurance-maladie

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

Les coûts bruts à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) s'élevaient en Valais à 3'724 francs par assuré en 2018. Quinze cantons ont des coûts inférieurs. En moyenne suisse, un assuré coûte 3'867 francs par an à l'AOS.

Les assurés valaisans dépensent en moyenne 915 francs par an à charge de l'AOS pour des prestations chez les médecins en cabinet, 751 francs pour des séjours à l'hôpital, 731 francs pour des prestations ambulatoires à l'hôpital, 661 francs dans les pharmacies, 313 francs dans les soins de longue durée (CMS, EMS) et 353 francs pour les autres fournisseurs de prestations (physio, laboratoire, etc.).

Répartition des coûts AOS bruts par assuré selon le prestataire de soins, 2018, en francs par assuré (source : OFSP, Statistique AOS, 2.29)



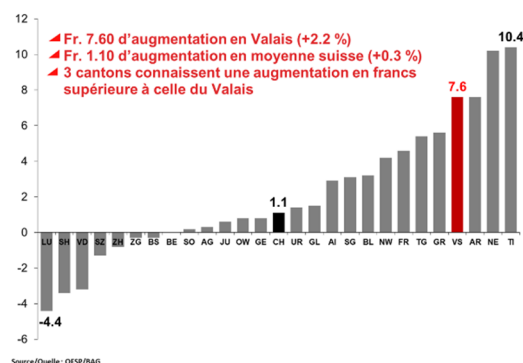
### 8.2 Primes d'assurance-maladie

Les primes d'assurance-maladie ont augmenté modérément en 2020. La prime moyenne adulte a connu une hausse de 7.60 francs par mois (+ 2.2 %) en Valais pour atteindre 359 francs. Cette augmentation est supérieure à celle constatée en moyenne suisse (+ 0.3 % ; + 1.10 francs).

La prime moyenne valaisanne des jeunes adultes âgés de 19 à 25 ans a augmenté faiblement (+ 1.30 francs ; + 0.5 %) et passe à 268 francs par mois. Celle des enfants jusqu'à 18 ans atteint 92 francs, soit une hausse de 1.30 francs (+ 1.5 %).

L'écart entre la prime moyenne valaisanne et la prime moyenne suisse s'amenuise chaque année un peu plus. En 2020, quatorze cantons ont une prime moyenne adulte inférieure à celle du Valais. La prime valaisanne reste toutefois inférieure de 15 francs à la prime moyenne suisse.

Augmentation en francs de la prime moyenne mensuelle adulte en 2020 (Source : OFSP)

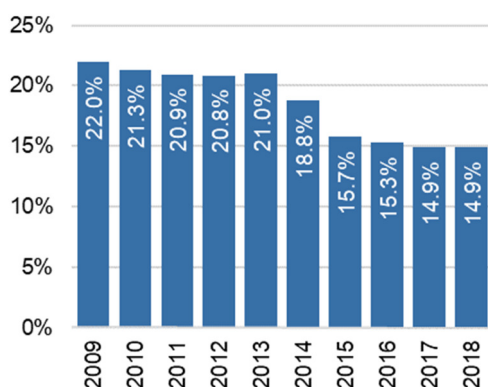


Pour la première fois, les cantons n'ont pas eu accès aux primes soumises par les caisses-maladie lors de la procédure de consultation. Ce manque de transparence constaté depuis plusieurs années – les informations sur les réserves, provisions et frais administratifs cantonaux ne sont plus envoyées aux cantons – rend impossible le travail de surveillance des cantons dans le domaine de l'assurance-maladie.

### 8.3 Réduction individuelle des primes

Le Conseil d'Etat alloue 203.8 millions de francs pour financer la réduction individuelle des primes d'assurance-maladie (RIP) 2020, soit 11.2 millions de francs de plus qu'en 2019. Ce montant supplémentaire permet notamment d'augmenter le nombre de bénéficiaires et de soutenir les familles à bas ou moyen revenu en octroyant un subside de 80 % à leurs enfants. Un montant additionnel de 9 millions de francs pourrait être distribué ultérieurement à titre de mesure compensatoire dans le cadre de la réforme fiscale et du financement de l'AVS (RFFA).

**Part de la RIP par rapport au volume total des primes (y compris les actes de défaut de biens)** (source : OFSP)



Pour atténuer l'effet des primes sur le budget des familles, le Conseil d'Etat octroie un subside aux enfants jusqu'à 20 ans issus de famille à bas ou moyen revenu. Le nombre

d'enfants au bénéfice d'une RIP ordinaire passera de 11'500 à 14'000 en 2020.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat a fixé le taux de subside pour les enfants au minimum à 80 % dès 2020, soit une année avant l'échéance légale prévue par la loi fédérale sur l'assurance-maladie. Il souhaite ainsi renforcer son soutien aux familles à bas et moyen revenu.

Les limites de revenu donnant droit à une RIP ont également été adaptées afin d'aider davantage de personnes à payer leurs primes d'assurance-maladie. Près de 76'500 personnes toucheront une réduction de primes en 2020 (71'000 en 2019).

Le montant des subsides est réparti entre les personnes et familles de condition économique modeste (48 %), les bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS/AI (29 %) et les personnes à l'aide sociale (11 %). Le solde est destiné à la prise en charge des primes des personnes en acte de défaut de biens (12 %). Les [graphiques de l'annexe 9](#) complètent ces données.

Un montant compensatoire supplémentaire de 9 millions de francs, conditionné à la mise en œuvre de la réforme fiscale et du financement de l'AVS (RFFA), pourrait être mis à disposition en 2020. Ce montant permettrait d'allouer un subside à 5'300 adultes supplémentaires et d'adapter le taux de subside de 11'800 bénéficiaires adultes.

## 9 Conclusion

Nous avons fermé la porte de 2019 et sommes entrés dans une nouvelle décennie. L'année 2020 à peine amorcée, une épidémie d'ampleur inattendue nous rappelle que, malgré les importantes avancées de la médecine, nous devons accepter une part d'incertitude. De nouveaux virus continuent à faire leur apparition dans nos vies et à chambouler notre quotidien. De tels événements démontrent la fragilité de nos existences, mais mettent aussi en lumière la capacité des femmes et des hommes à réagir et s'adapter.

Découvert en Chine fin 2019, le nouveau coronavirus SARS-CoV-2, responsable de la maladie COVID-19, s'est rapidement répandu dans le monde entier. Les gouvernements ont pris au sérieux les risques liés à son apparition et ont pris des mesures inédites à de nombreux points de vue : interdiction de rassemblement, fermeture des écoles, des commerces et des restaurants, restriction de la libre circulation des personnes, limitation de l'activité des hôpitaux et cabinets médicaux aux cas urgents, etc. Le Conseil fédéral a actionné pour la première fois les dispositions de la loi sur les épidémies entrée en vigueur en 2016.

En Valais, le premier cas testé positif au COVID-19 a été confirmé le 28 février 2020. Fin avril, soit deux mois plus tard, plus de 1'800 personnes avaient été dépistées positives au virus et 138 en étaient décédées. Au plus fort de la vague épidémique, soit fin mars-début avril, près de 150 personnes étaient hospitalisées en Valais en raison du coronavirus.

Dans de telles périodes, l'ensemble du système de santé est soumis à une forte pression et à un important besoin de coordination. Le rôle de pilote endossé par le gouvernement cantonal en cette période de crise a permis de rassembler les forces et de poursuivre avec succès un objectif commun : la protection de la population, en particulier des personnes particulièrement vulnérables. D'importantes ressources ont été mobilisées tant au niveau de l'administration cantonale, en particulier du Service de la santé publique, que des institutions sanitaires (hôpitaux, EMS, CMS, OCVS, etc.) pour faire face à cette pandémie. Les personnels de ces structures ont été en première ligne et ont fait un travail remarquable pour répondre à l'augmentation soudaine de la demande en informations et en soins.

Au moment du bouclage de ce rapport, le système de santé a tenu le choc tant au niveau valaisan que suisse, démontrant une souplesse organisationnelle et une capacité d'adaptation indispensables en situation de crise. L'heure du bilan viendra. Nous devons alors nous souvenir que les investissements dans le domaine sanitaire sont primordiaux pour assurer la protection de la population.

Finalement, une telle épidémie rappelle que la solidarité entre les générations est essentielle. Se protéger, c'est aussi protéger les autres.

Les crises sont souvent l'occasion de se réinventer. Albert Einstein disait : « *La crise est la plus grande bénédiction qui puisse arriver aux gens et les pays parce que la crise apporte des progrès. La créativité naît de l'angoisse comme le jour vient de la nuit noire. C'est dans la crise que l'invention est née, les découvertes et les grandes stratégies.* » C'est sur cette note positive que nous souhaitons terminer le bilan de l'année 2019 et ouvrir l'année 2020. Nous vous prions d'agréer l'assurance de notre haute considération et vous recommandons, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Députés, avec nous, à la protection divine.

Sion, mai 2020

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





# Annexe

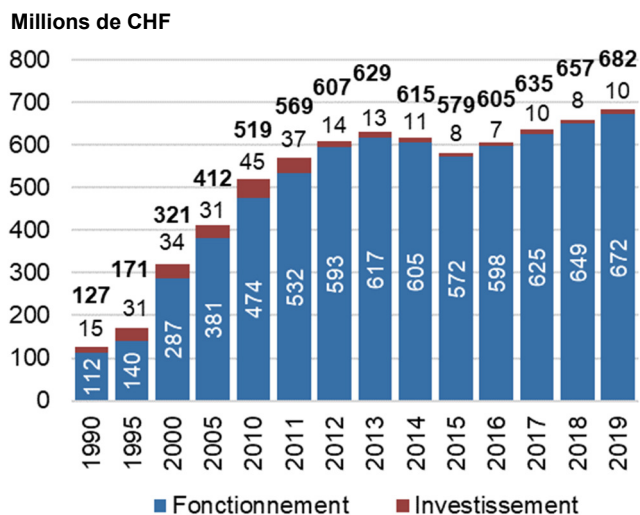
## Statistiques et indicateurs sanitaires

## Chapitres

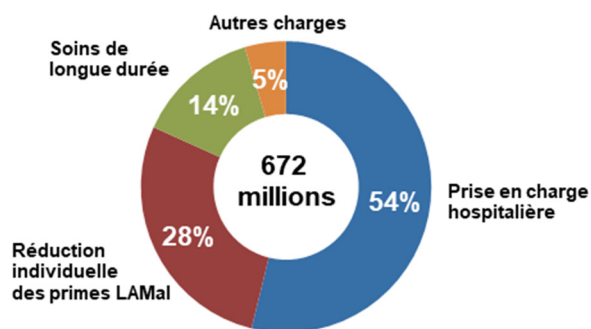
1	Généralités .....	27
2	Promotion de la santé et prévention .....	28
3	Secours pré-hospitaliers.....	29
4	Hôpitaux et cliniques .....	30
5	Hospitalisations hors canton .....	34
6	Etablissements médico-sociaux.....	37
7	Organisations de soins et d'aide à domicile (OSAD).....	39
8	Professionnels de la santé .....	40
9	Assurance obligatoire des soins (AOS) et réduction individuelle des primes (RIP) .....	41

# 1 Généralités

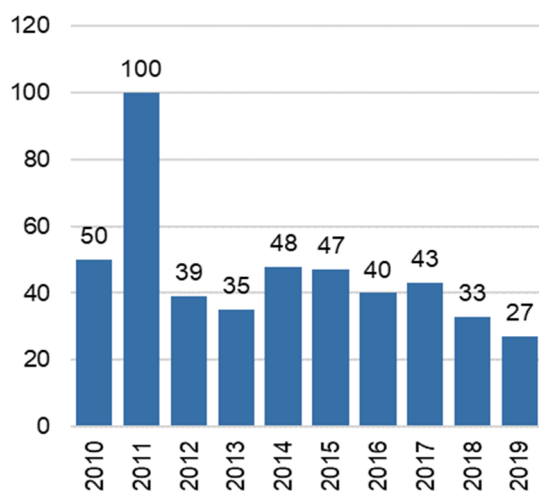
## 1.1 Charges brutes du Service de la santé publique SOURCE:SSP



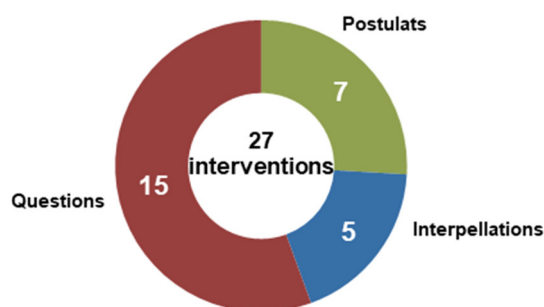
## 1.2 Répartition des charges de fonctionnement du Service de la santé publique, 2019 SOURCE:SSP



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



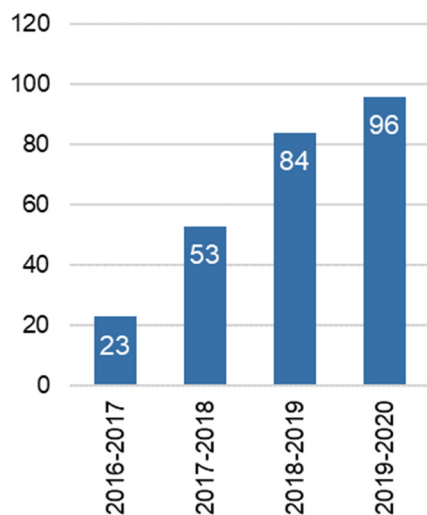
## 1.4 Répartition des interventions parlementaires traitées en 2019 SOURCE:SSP



## 2 Promotion de la santé et prévention

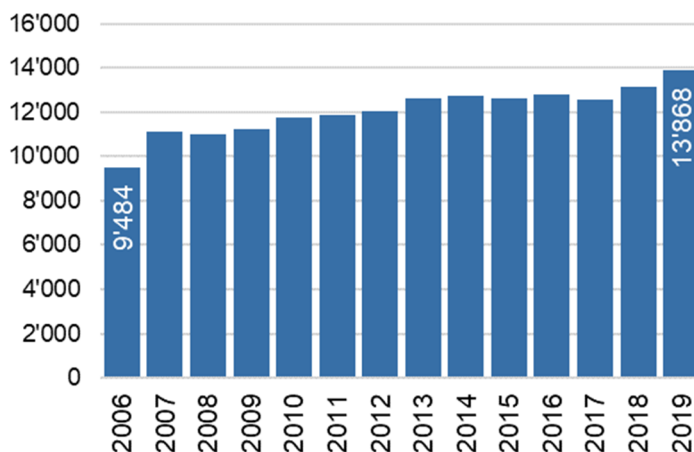
### 2.1 Nombre de pharmaciens autorisés à vacciner contre la grippe

SOURCE: SSP



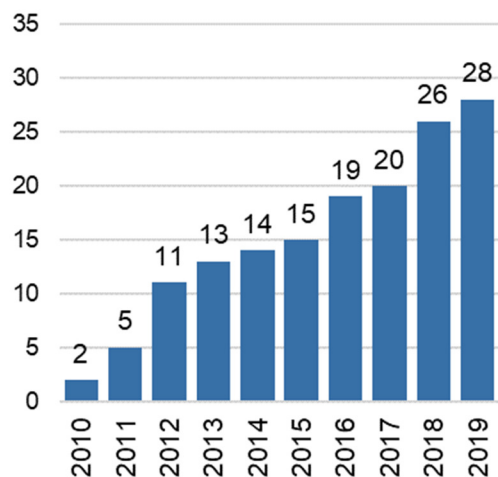
### 2.2 Nombre de mammographies effectuées dans le cadre du programme de dépistage du cancer du sein

SOURCE: SSP



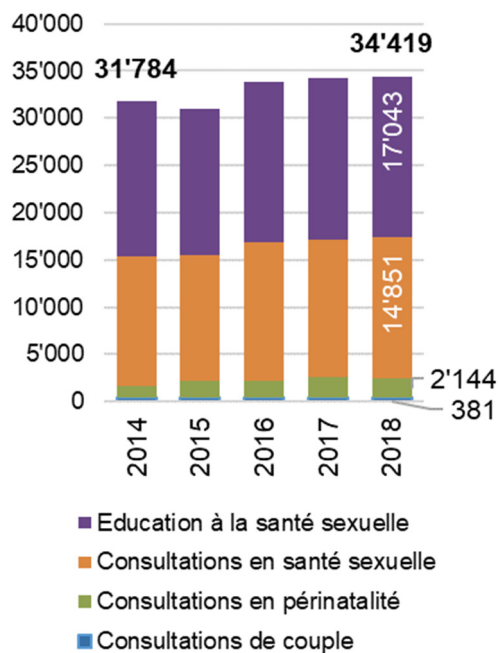
### 2.3 Evolution du nombre de communes labellisées "Commune en santé"

SOURCE: PROMOTIONSANTEVALAIS



### 2.4 Nombre de bénéficiaires de prestations des centres SIPE

SOURCE: RAPPORT D'ACTIVITE DES CENTRES SIPE



### 3 Secours pré-hospitaliers

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

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

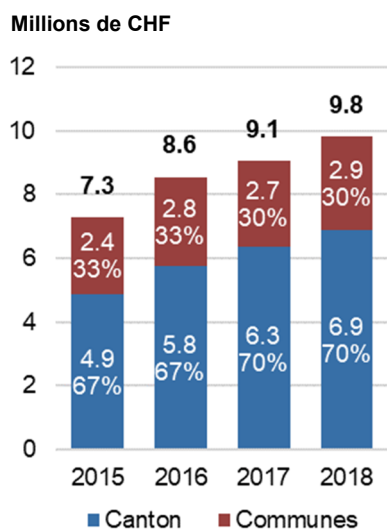
Interventions primaires (P) :

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

Interventions secondaires (S) :

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

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



2018

	CHF
OCVS / Centrale 144	4'386'087.06
Dispositif préhospitalier	5'418'976.48
<b>Subvention des pouvoirs publics</b>	<b>9'805'063.44</b>

OCVS : Organisation cantonale valaisanne des secours

#### 3.3 Délai de réponse des interventions, 2018 SOURCE:OCVS

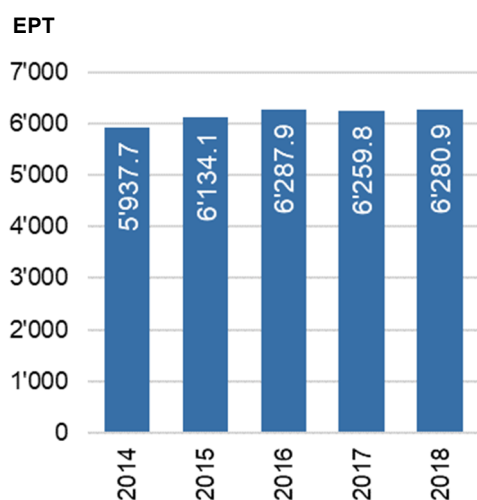
Type de dispositif	Délai de réponse médian (minutes) <sup>1</sup>	
	Jour	Nuit
Ambulance et hélicoptère (P1)	10	12

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

## 4 Hôpitaux et cliniques

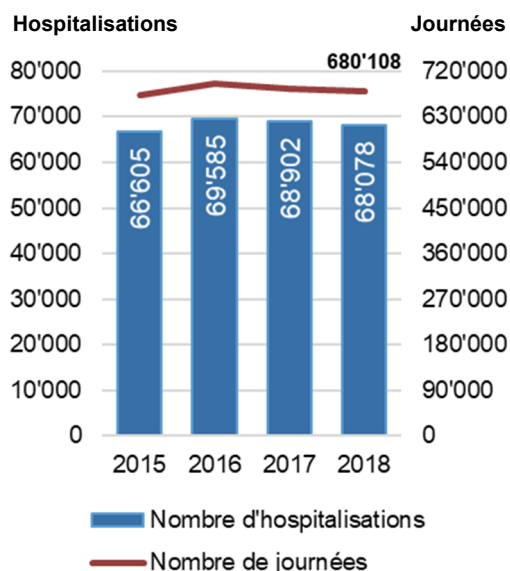
### 4.1 Evolution du nombre d'employés équivalent plein temps dans les hôpitaux situés en Valais

SOURCE : OFS, STATISTIQUE ADMINISTRATIVE DES HÔPITAUX



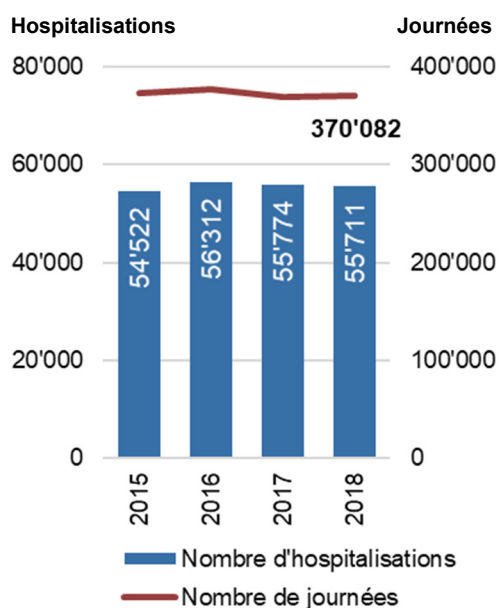
### 4.2 Nombre de cas et de journées d'hospitalisation dans les hôpitaux situés en Valais

SOURCE : OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



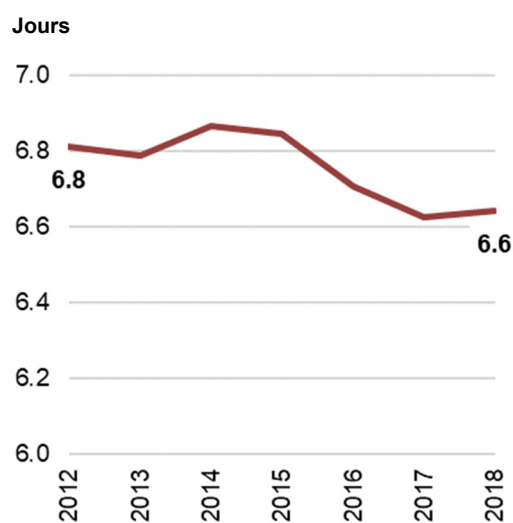
### 4.3 Nombre de cas et de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus dans les hôpitaux situés en Valais

SOURCE : OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



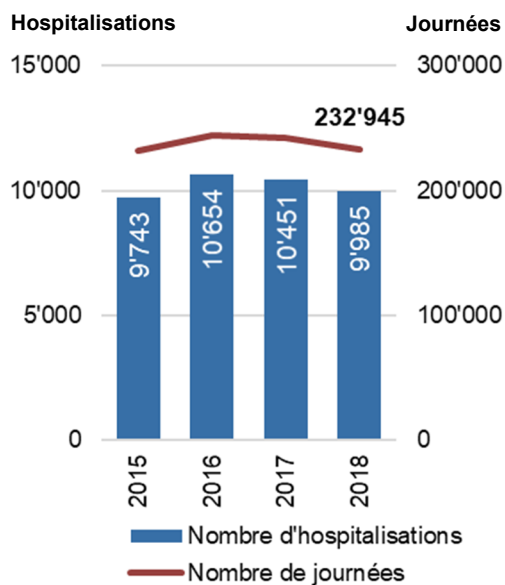
### 4.4 Durée moyenne de séjour dans les hôpitaux situés en Valais, en soins somatiques aigus

SOURCE : OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



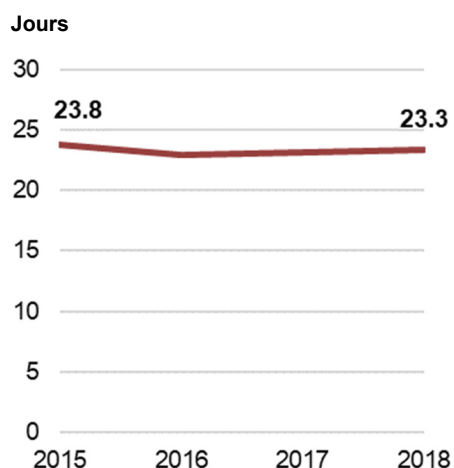
#### 4.5 Nombre de cas et de journées d'hospitalisations en réadaptation dans les hôpitaux situés en Valais

SOURCE : OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



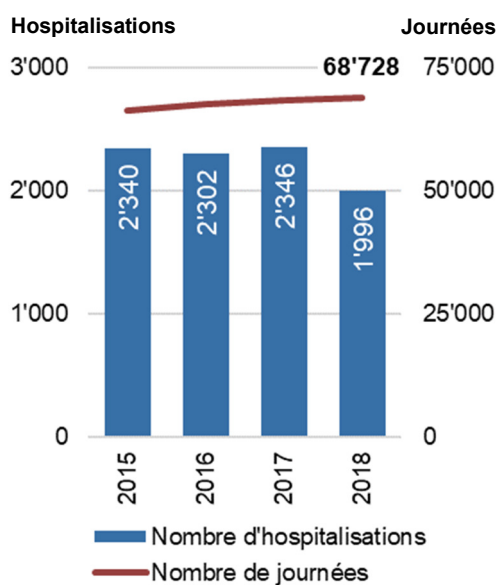
#### 4.6 Durée moyenne de séjour dans les hôpitaux situés en Valais, en réadaptation

SOURCE : OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



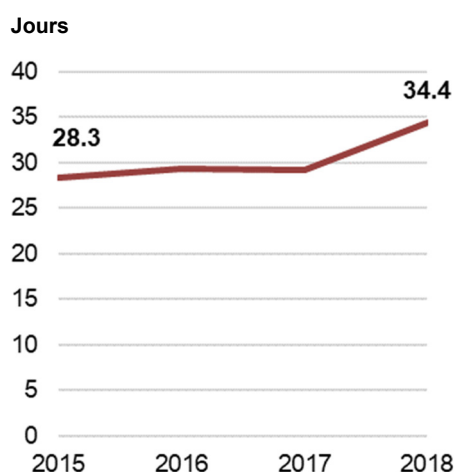
#### 4.7 Nombre de cas et de journées d'hospitalisations en psychiatrie dans les hôpitaux situés en Valais

SOURCE : OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



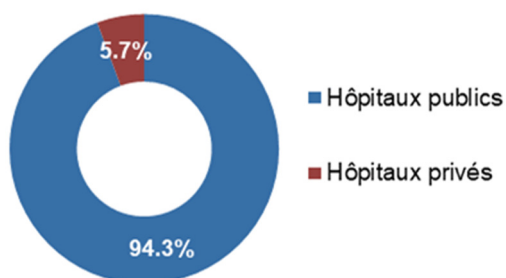
#### 4.8 Durée moyenne de séjour dans les hôpitaux situés en Valais, en psychiatrie

SOURCE : OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



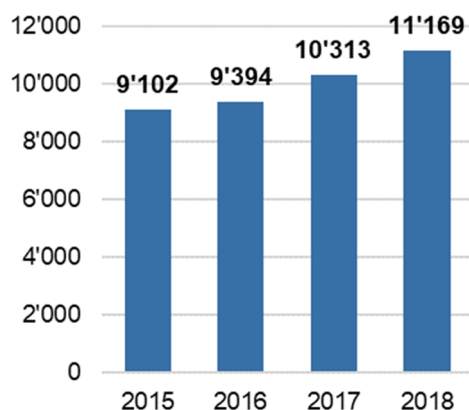
#### 4.9 Proportion des hospitalisations en soins somatiques aigus dans les hôpitaux publics et privés situés en Valais, 2018

SOURCE : OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



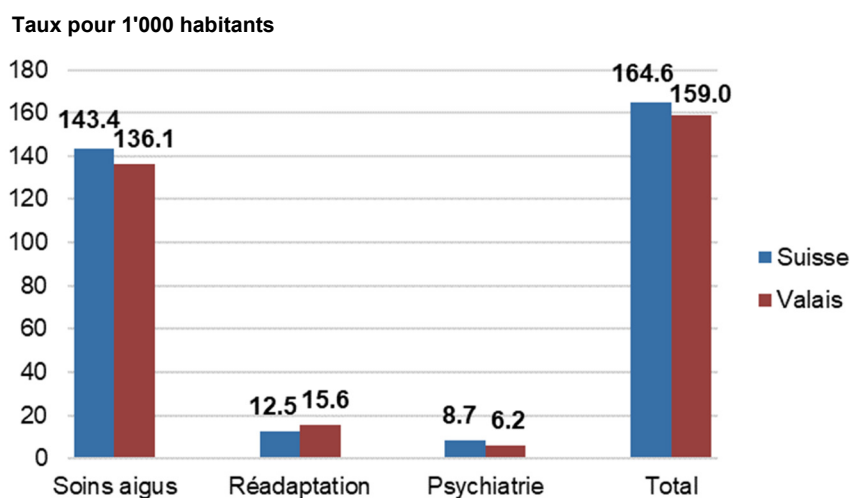
#### 4.10 Nombre de journées d'hospitalisation en lits d'attente à l'Hôpital du Valais

SOURCE : RAPPORT DE GESTION DE L'HÔPITAL DU VALAIS



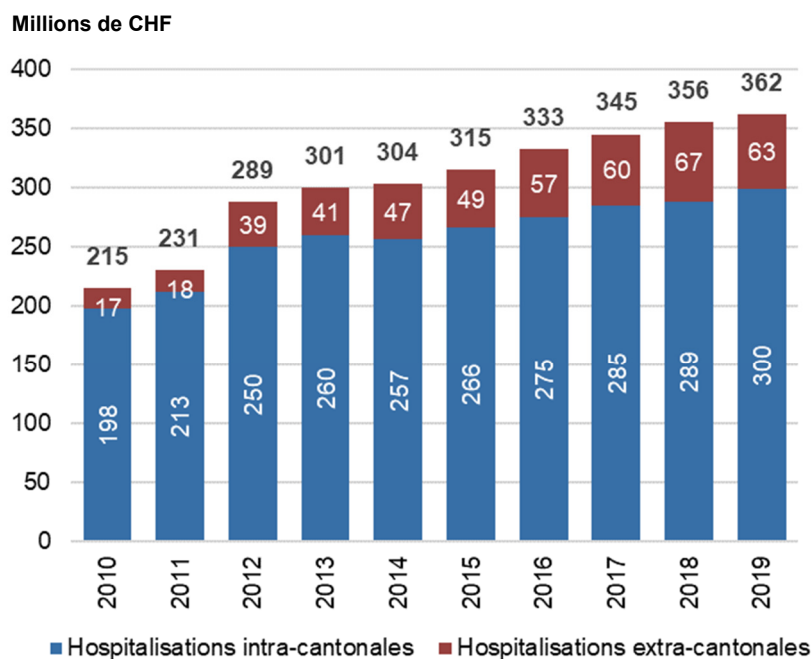
#### 4.11 Taux d'hospitalisations pour 1'000 habitants, selon les domaines de prestations, comparaison Valais-Suisse, 2018

SOURCE : OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



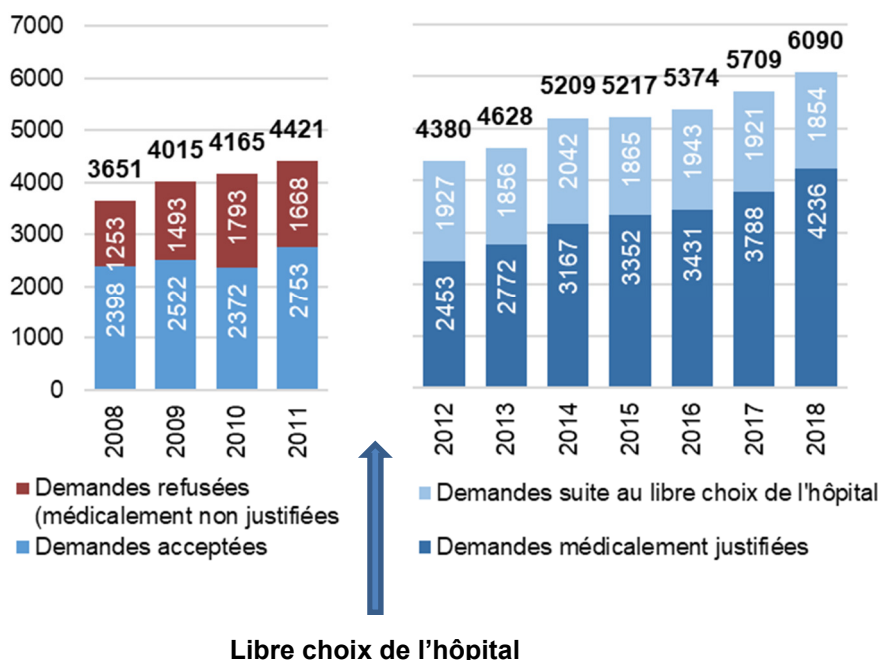


#### 4.12 Participation financière brute du Service de la santé publique au financement hospitalier SOURCE:SSP

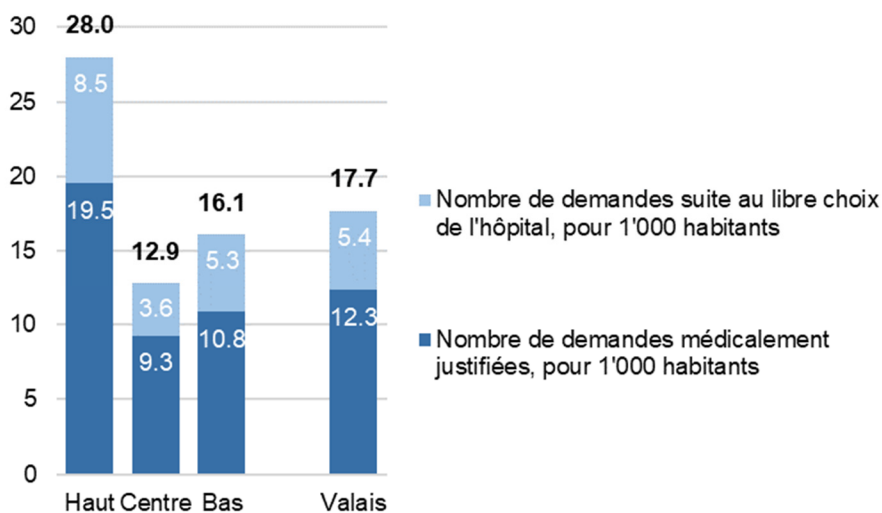


## 5 Hospitalisations hors canton

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

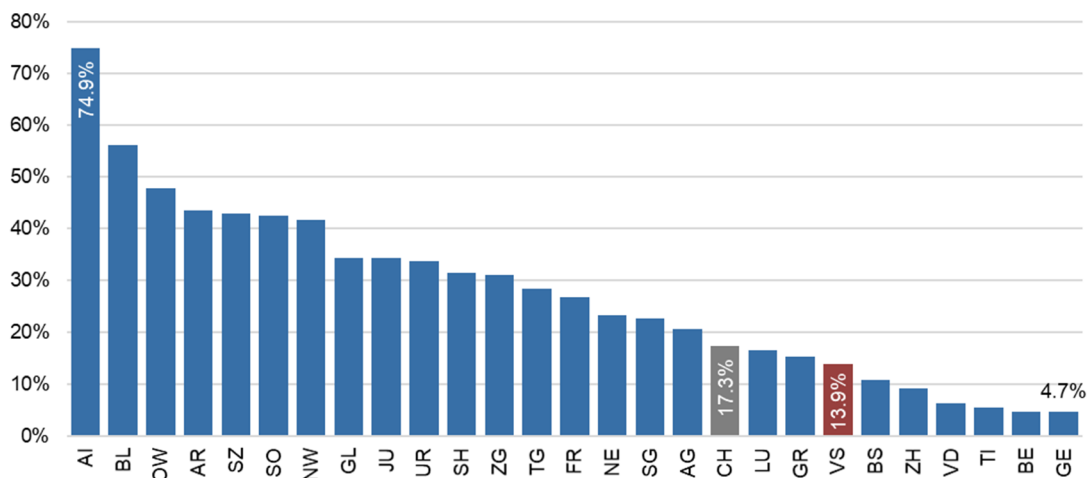


### 5.2 Nombre de demandes d'hospitalisation hors canton médicalement justifiées ou suite au libre choix de l'hôpital pour 1'000 habitants, selon les régions, 2018 SOURCE:SSP



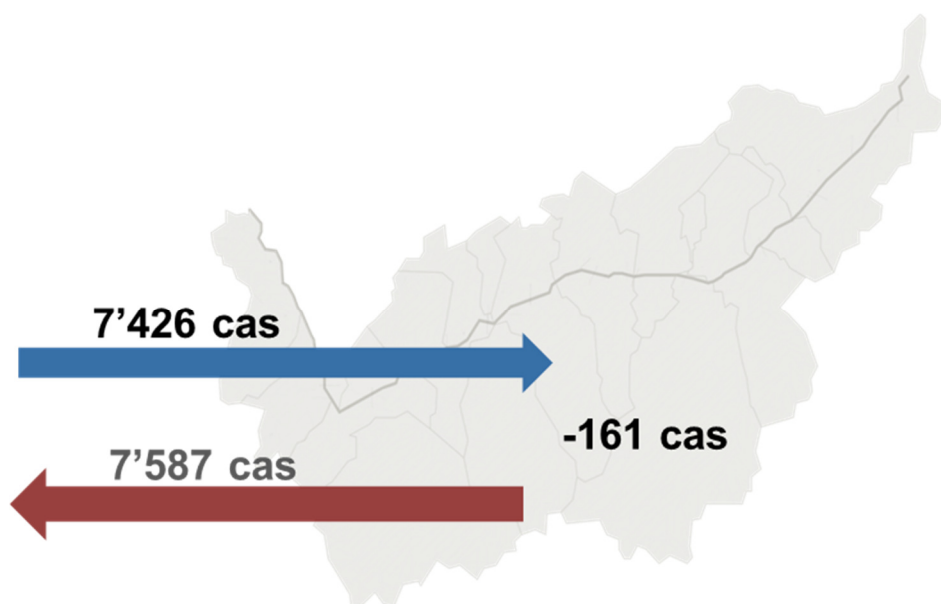
### 5.3 Proportion d'hospitalisations hors canton, selon le canton de domicile des patients, 2018

SOURCE : OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



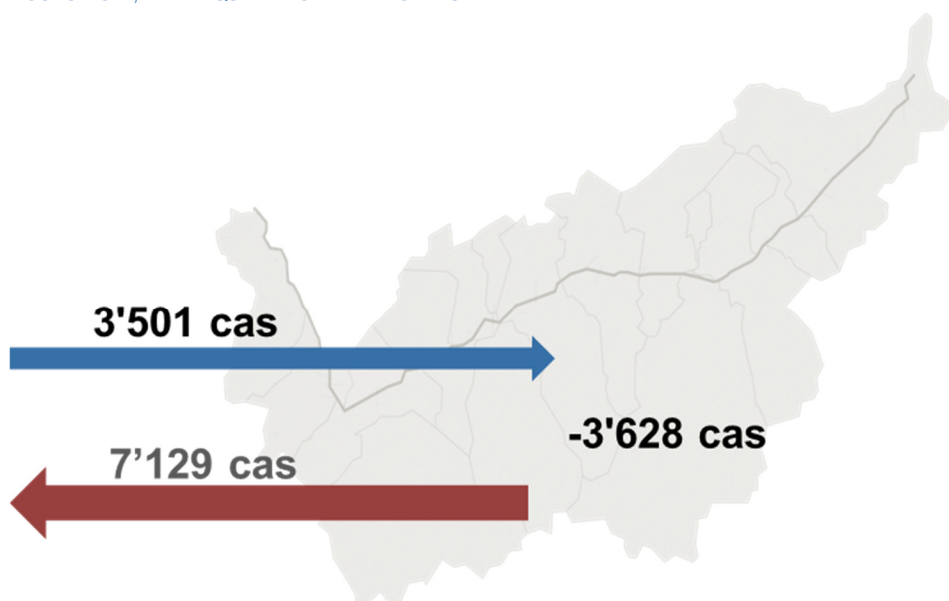
### 5.4 Nombre de patients non valaisans hospitalisés en Valais et nombre de patients valaisans hospitalisés hors canton, 2018

SOURCE : OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



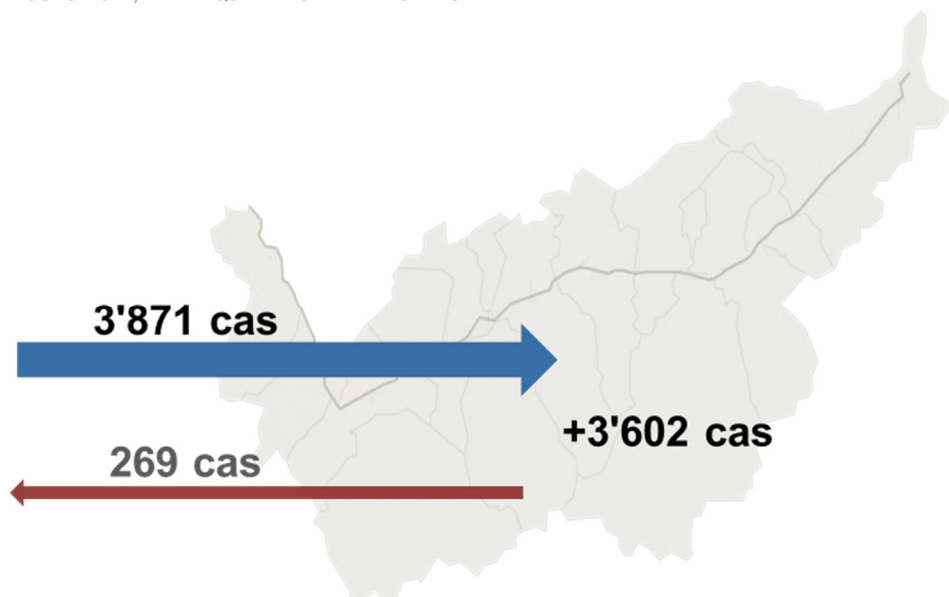
### 5.5 Nombre de patients non valaisans hospitalisés en Valais et nombre de patients valaisans hospitalisés hors canton, en soins somatiques aigus, 2018

SOURCE: OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX



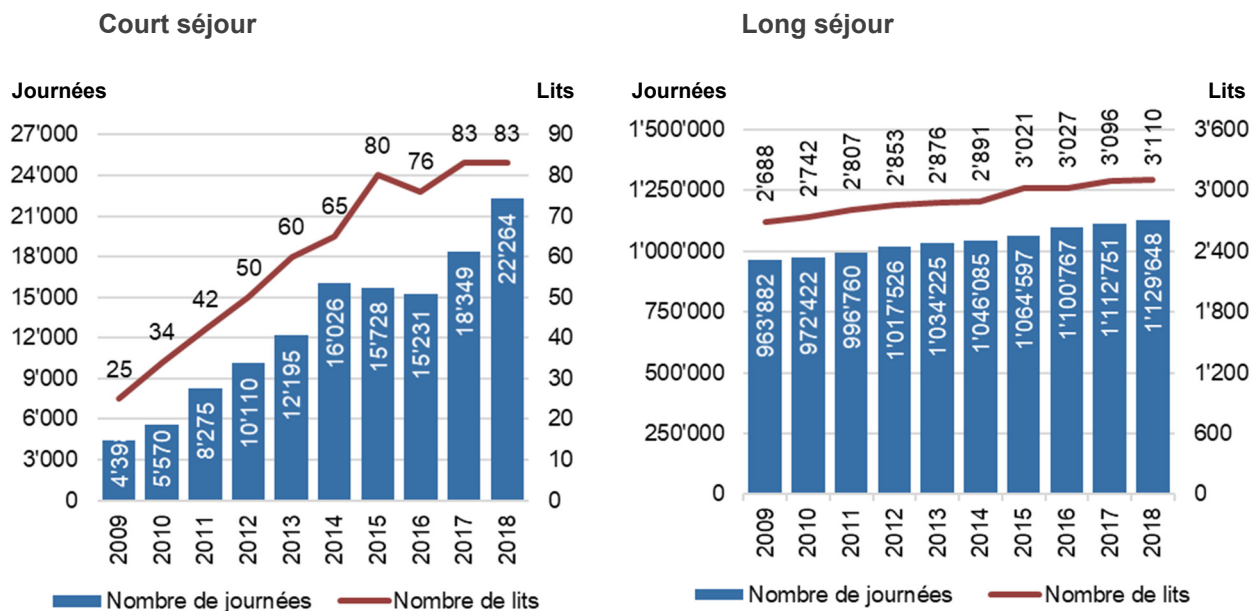
### 5.6 Nombre de patients non valaisans hospitalisés en Valais et nombre de patients valaisans hospitalisés hors canton, en réadaptation, 2018

SOURCE: OFS, STATISTIQUE MEDICALE DES HÔPITAUX

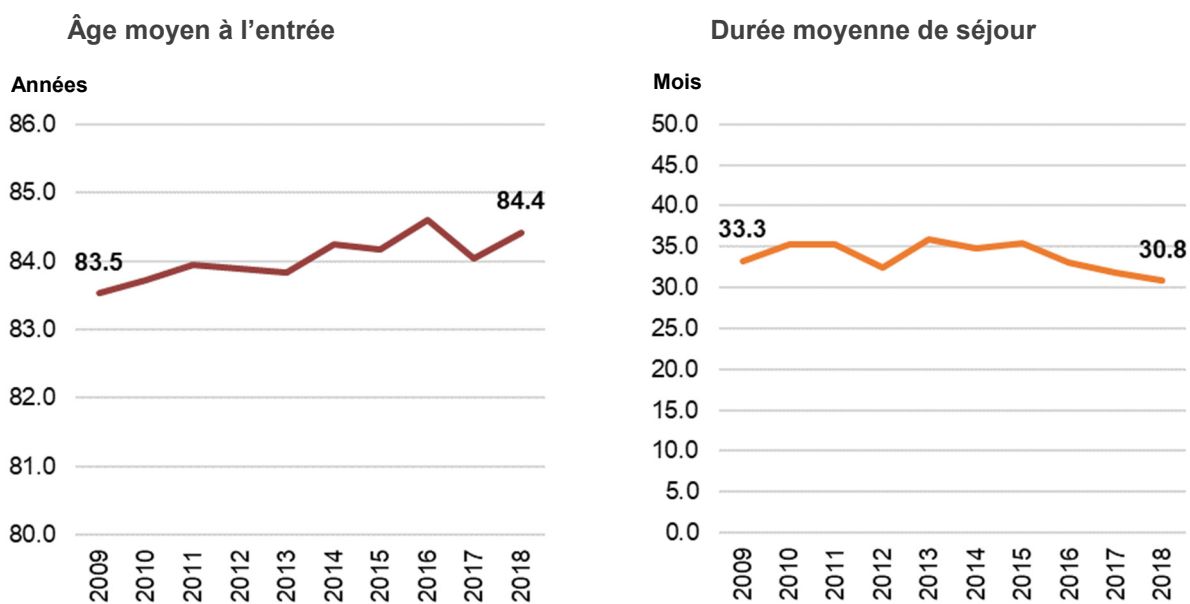


## 6 Etablissements médico-sociaux

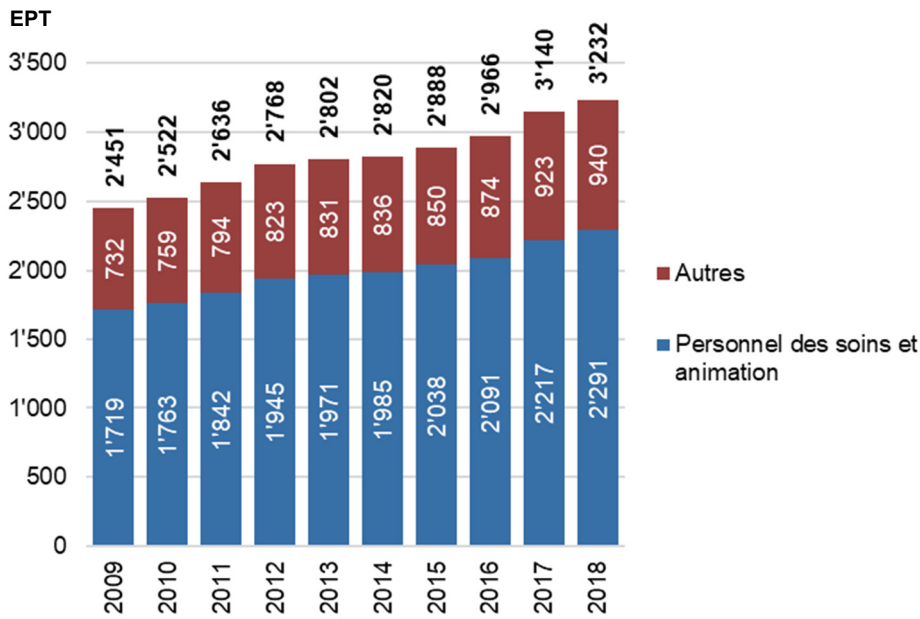
### 6.1 Evolution du nombre de lits et de journées d'hébergement SOURCE: OFS, SOMED



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

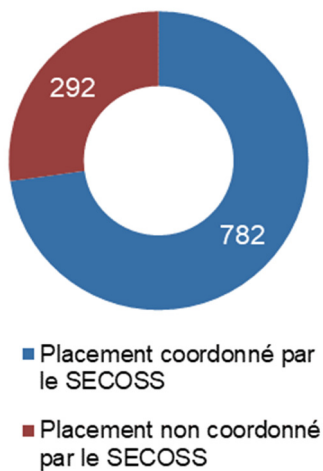


### 6.3 Evolution du nombre d'employés équivalent plein temps par catégorie de personnel SOURCE: OFS, SOMED

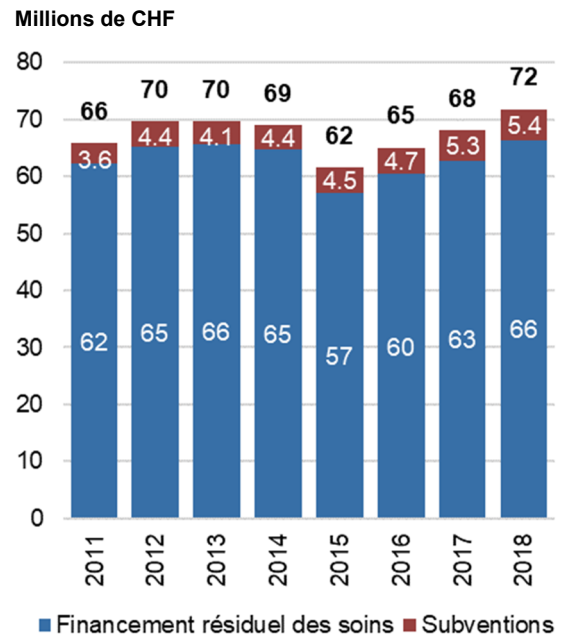


### 6.4 Nombre de résidents entrés en long séjour durant l'année 2018 et dont le placement a été coordonné par le SECOSS

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

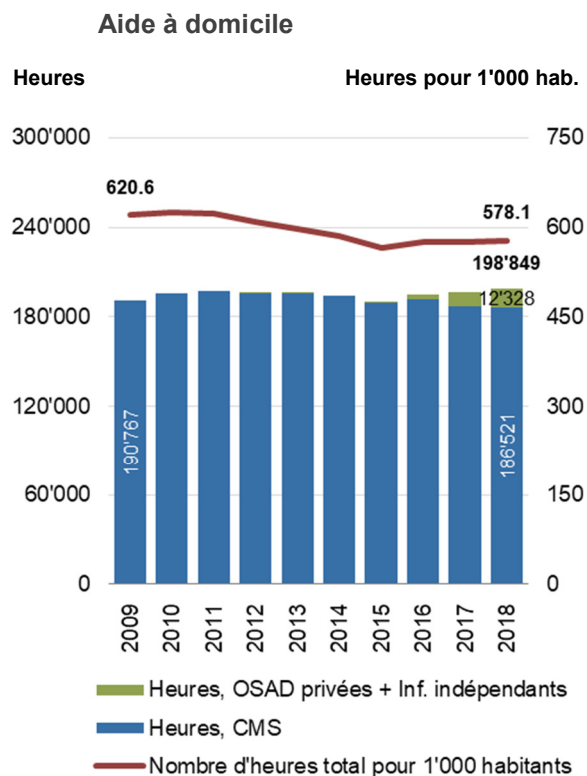
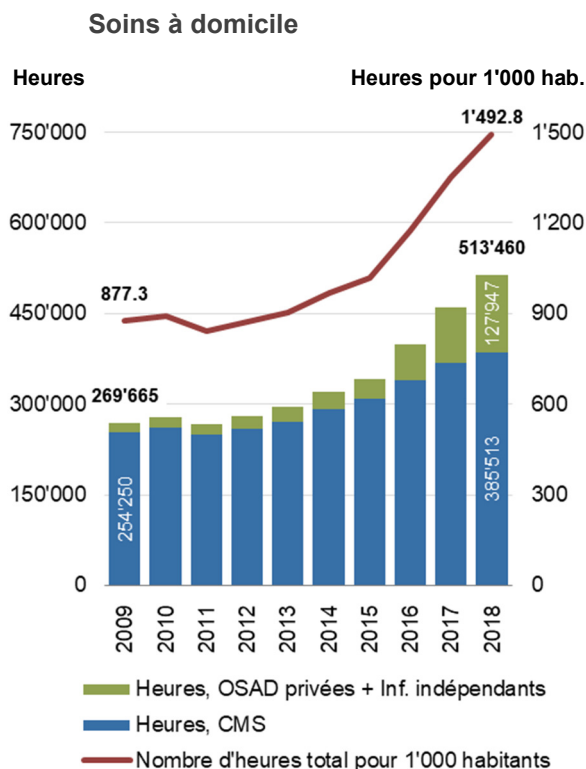


### 6.5 Evolution du financement des EMS par les pouvoirs publics (canton et communes) SOURCE: SSP

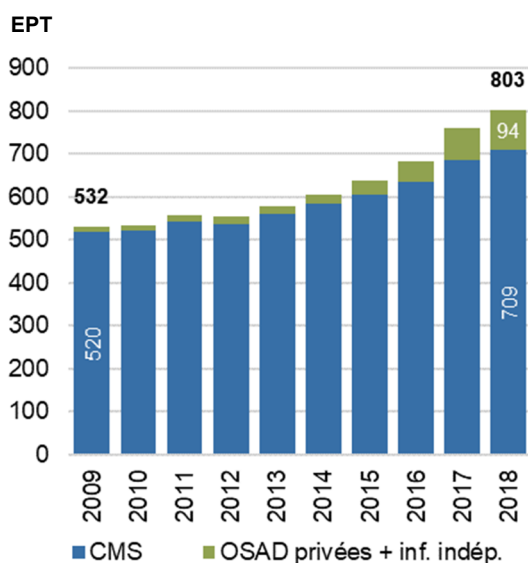


## 7 Organisations de soins et d'aide à domicile (OSAD)

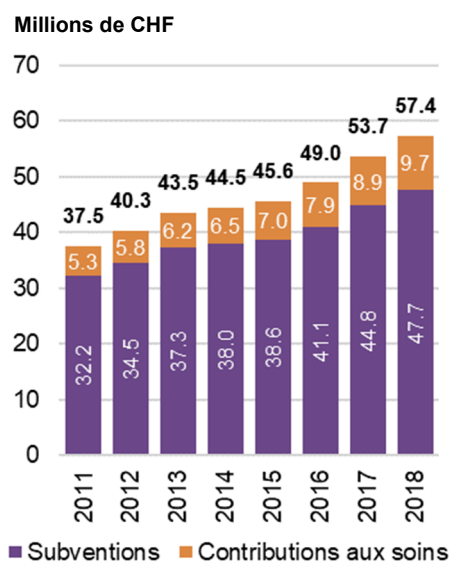
### 7.1 Nombre d'heures facturées total et pour 1'000 habitants SOURCE: OFS, SPITEX



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



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



## 8 Professionnels de la santé

### 8.1 Nombre d'autorisations de pratique délivrées SOURCE:SSP

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

Profession	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Médecins	32	23	58	81	84	73	90	86	95	95
Médecin-dentistes	11	6	10	7	22	20	20	16	27	34
Pharmaciens	25	26	23	25	26	20	27	45	17	10
Chiropraticiens	0	0	0	0	0	3	2	1	1	2
Diététiciennes	1	2	1	2	1	2	0	1	2	0
Droguistes	3	1	0	1	2	0	1	1	1	2
Ergothérapeutes	1	4	2	4	3	4	4	9	4	5
Hygiénistes dentaires	-	-	-	-	3	1	1	0	0	2
Infirmiers	10	8	16	16	14	22	29	17	29	25
Logopédistes	6	3	6	4	1	1	0	0	1	2
Opticiens	6	5	7	3	7	4	7	7	10	9
Ostéopathes	-	43	16	26	14	6	6	4	9	5
Pédicures-podologues	4	0	3	4	1	2	3	4	3	4
Physiothérapeutes	14	12	11	14	17	14	16	20	19	31
Psychologues-psychothérapeutes	0	4	6	8	9	6	3	12	16	10
Sages-femmes	8	4	6	7	5	2	5	6	6	3
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>141</b>	<b>165</b>	<b>202</b>	<b>209</b>	<b>180</b>	<b>214</b>	<b>229</b>	<b>240</b>	<b>239</b>

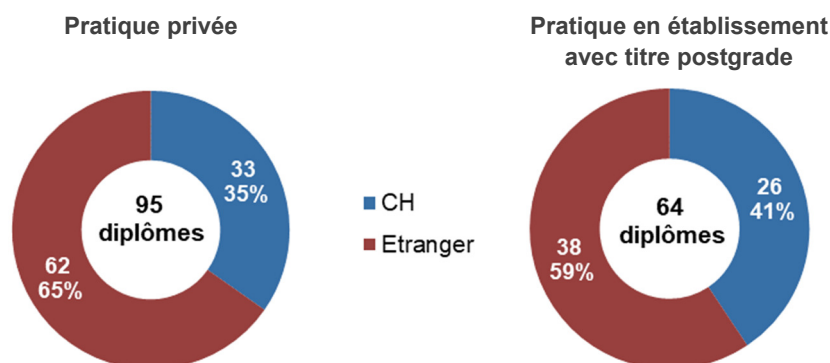
*Prolongations autorisations de pratique après 70 ans (toutes professions confondues)*

38 32 42 43 52

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

Profession	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Médecins en formation postgrade	279	238	200	161	45	54	57	48	73	77
Médecins avec titre postgrade	54	38	55	85	59	63	76	82	54	64
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>276</b>	<b>255</b>	<b>246</b>	<b>104</b>	<b>117</b>	<b>133</b>	<b>130</b>	<b>127</b>	<b>141</b>

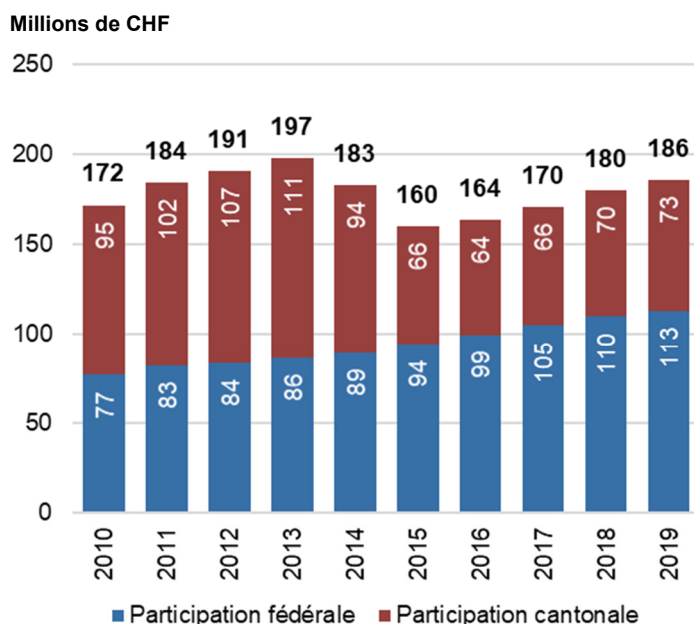
### 8.2 Provenance des diplômes des médecins, 2019 SOURCE:SSP





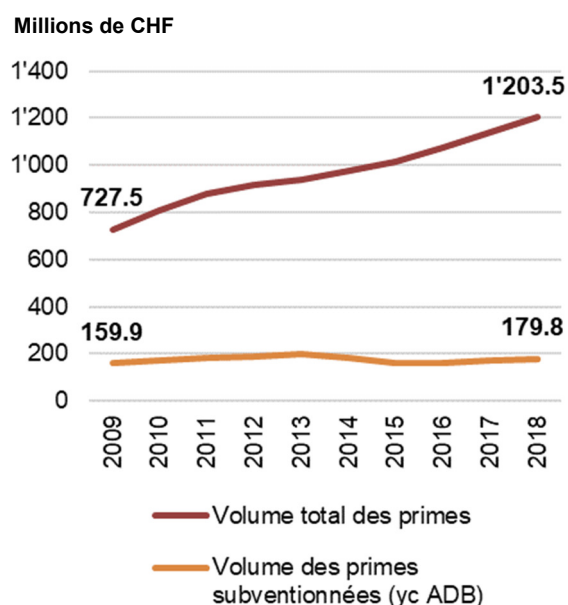
## 9 Assurance obligatoire des soins (AOS) et réduction individuelle des primes (RIP)

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



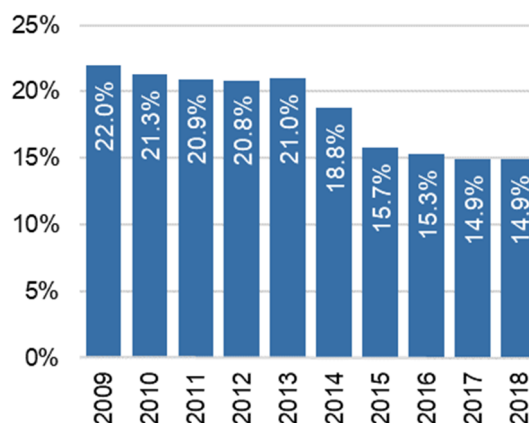
### 9.2 Evolution du total des primes effectives encaissées par les assureurs et des subventions allouées pour les RIP

SOURCE: OFSP, STATISTIQUE DE L'AOS

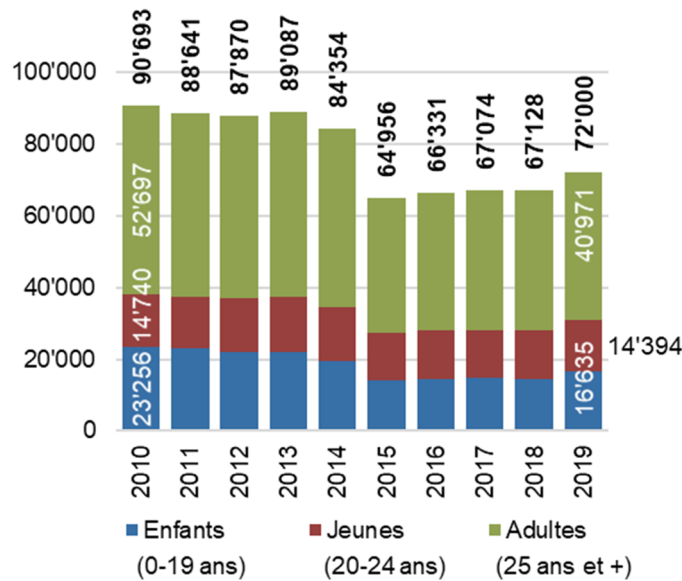


### 9.3 Part de la RIP par rapport au volume total des primes (y compris les ADB)

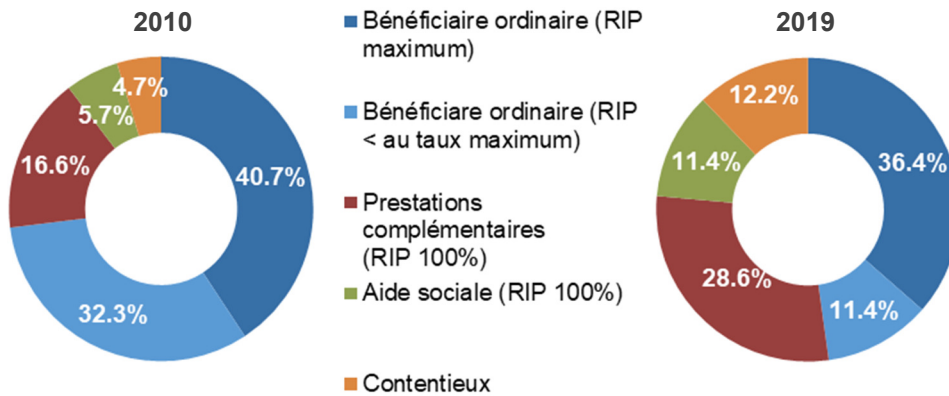
SOURCE: OFSP, STATISTIQUE DE L'AOS



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

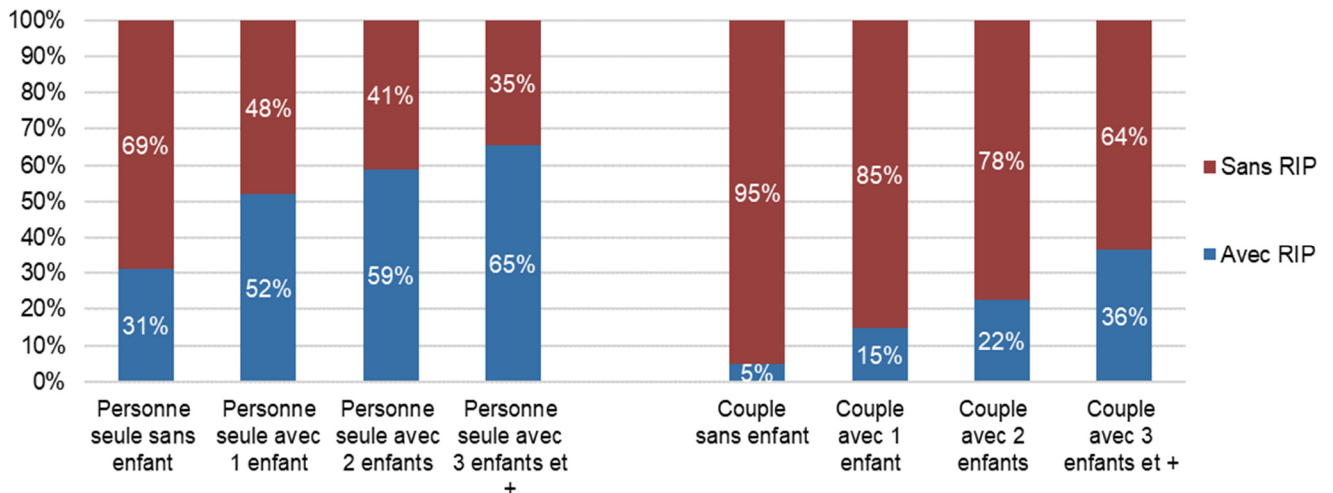


9.5 Répartition des subsides pour l'assurance-maladie en fonction du type de bénéficiaires SOURCE: CAISSE CANTONALE DE COMPENSATION



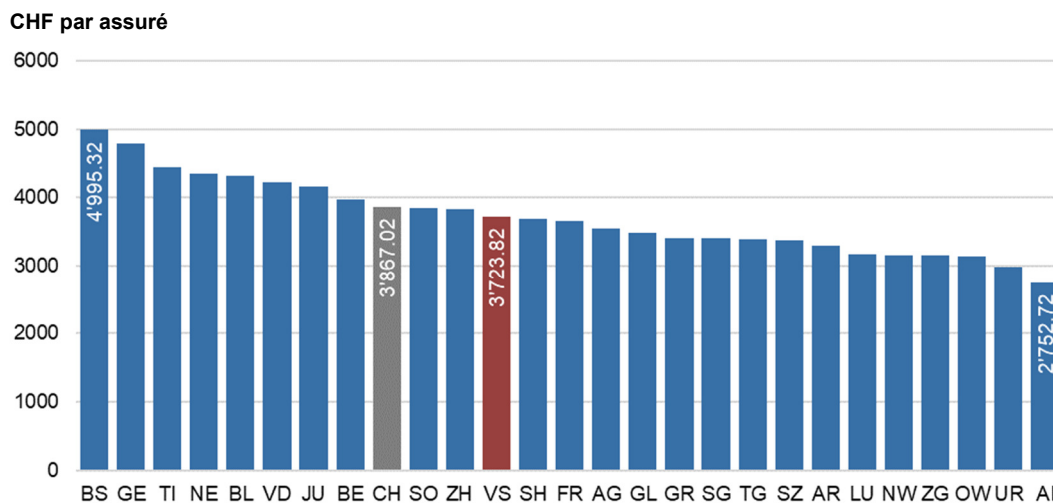
9.6 Proportion des ménages au bénéfice de RIP, selon le type de ménage, 2018

SOURCE: CAISSE CANTONALE DE COMPENSATION



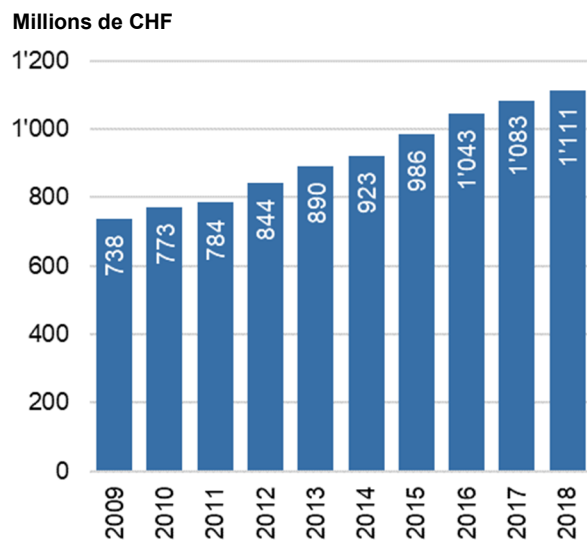
### 9.7 Total des coûts AOS bruts par assuré en comparaison suisse, 2018

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



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

SOURCE: OFSP, STATISTIQUE DE L'AOS



### 9.9 Répartition des coûts AOS bruts par assuré selon le prestataire, Valais, 2018

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

