
Rapport explicatif accompagnant le projet de décret sur la régulation des équipements médico-techniques lourds

1. Introduction

Dans le domaine de la santé, les progrès technologiques ont permis le développement d'équipements de plus en plus sophistiqués qui élargissent sans cesse les possibilités diagnostiques et, dans une moindre mesure, thérapeutiques à disposition du corps médical. Ce processus est certes positif, mais le transfert des avancées technologiques dans la pratique quotidienne doit être contrôlé si la collectivité entend éviter certains effets indésirables qui peuvent apparaître en cas de suréquipement. Une offre trop importante d'équipements médico-techniques peut générer des examens inutiles et potentiellement délétères pour les patients. Elle peut également conduire à une pénurie de personnel qualifié en raison de sa dispersion sur de nombreux sites et engendrer une augmentation des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins. A l'inverse, un manque d'équipement dans une région donnée oblige les patients à de longs déplacements pour accéder à des prestations diagnostiques ou thérapeutiques, ce qui peut engendrer un risque de rationnement.

En marge de la réorganisation hospitalière, qui vise à rationaliser les équipements dans le domaine public, des cabinets privés de radiologie et de chirurgie s'installent dans les centres-villes. Avec la rémunération actuelle, peu d'examens ambulatoires sont nécessaires pour rentabiliser les investissements. Par contre, il en résulte une augmentation des coûts à charge de l'ensemble de la population au travers des primes d'assurance-maladie. Le domaine hospitalier ambulatoire et celui des médecins en pratique privée accusent notamment une forte croissance. Les primes d'assurance-maladie deviennent de plus en plus lourdes pour les ménages valaisans alors que les mesures d'économies imposent de limiter le subventionnement de l'Etat pour les revenus modestes.

Inquiet de cette tendance et suite à l'acceptation par le Grand Conseil du postulat intitulé « Grands projets d'investissement: pour une répartition équilibrée des opportunités et des risques » lors de la session de septembre 2016, une base légale, limitée dans le temps, est proposée afin de planifier ce domaine. Au terme de la durée du décret, le Grand Conseil pourra inscrire le dispositif de régulation dans la loi sur la santé s'il estime que les conditions d'équilibre par le marché ne sont toujours pas remplies.

2. Notion d'équipements médicaux lourds

Les équipements visés par le projet de décret sont tous les équipements coûteux à l'achat (y compris les coûts d'infrastructure) ou à l'exploitation et dont l'utilisation requiert du personnel particulièrement qualifié. Citons par exemple l'appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM), le scanner à rayons X (CT-scan), l'appareil d'angiographie digitalisée, les appareils de tomographie à émission de positrons (PET-scan, PET-IRM), l'appareil de tomographie à émission monophotonique (SPECT), le scalpel gamma (Gamma Knife) et le système de radiochirurgie robotisée (Cyberknife).

Tous ces équipements sont utilisés pour livrer des prestations qui sont facturées à charge de l'assurance obligatoire des soins. Les assureurs sont dans l'obligation de rembourser ces prestations qui s'avèrent particulièrement bien rémunérées dans le cadre des tarifs TARMED.

2.1 Statistiques et comparaisons

Les informations sur l'offre en équipements lourds sont actuellement lacunaires, car il n'y a pas de statistique officielle disponible, sauf pour les appareils irradiants à rayons X (CT-scan et PET-scan) soumis à autorisation fédérale. C'est notamment la raison pour laquelle le projet de décret prévoit des dispositions permettant de réaliser un inventaire de départ.

a) Statistiques en Valais

L'offre valaisanne a été évaluée pour trois appareils médicaux lourds, soit les CT-scan, les appareils IRM et les PET-scan.

Les résultats sont présentés dans les tableaux 1 et 2 ci-dessous.

Tableau 1 : Nombre de CT-scan, IRM et PET-scan dans le canton du Valais, 2014

Libellé	CT-scan	PET-scan	IRM
Brig	2		2
Viège	1		1
Sierre	2		2
Sion	5	1	5
Martigny	3		3
Monthey	1		1
Total	14	1	14
dont hôpitaux	8	1	5
dont instituts / cabinets privés	6		9

source: SSP / situation au 1.1.2014

Tableau 2 : Nombre de CT-scan, IRM et PET-scan dans le canton du Valais, 2005

Libellé	CT-scan	PET-scan	IRM
Brig	2		1
Viège	1		1
Sierre	2		1
Sion	3		3
Martigny	2		1
Monthey	1		1
Total	11	0	8
dont hôpitaux	6		4
dont instituts / cabinets privés	5		4

source: SSP / situation au 26.7.2005

L'évolution de ces appareils entre les années 2005 et 2014 amène aux constats suivants :

- pour les CT-scan et PET-scan la majeure partie des équipements se situe dans les hôpitaux ;
- les IRM en instituts privés ont fortement augmenté en passant de 4 à 9 IRM ;
- les IRM se situent majoritairement dans les instituts privés.

Pour situer le niveau de cette offre, des comparaisons ont été effectuées avec l'offre d'autres cantons et celle d'autres pays. Les résultats sont présentés dans les tableaux 3 à 6 ci-dessous.

b) Comparaisons avec les cantons suisses (2014)

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) recense les appareils irradiants (CT-scan et PET-scan) en Suisse mais pas les appareils non irradiants (IRM). Ainsi, pour les IRM, une enquête auprès des cantons latins a dû être réalisée.

Les résultats montrent que le Valais est particulièrement doté en comparaison suisse et internationale pour ces trois types d'appareils.

- l'offre valaisanne en matière de CT-scan se situe largement au-dessus de la moyenne suisse avec 42.9 appareils par million d'habitant, soit 33% de plus que la moyenne suisse. Le canton du Valais se situe au 3^{ème} rang.
- avec 3.1 PET-scan par million d'habitants, le canton du Valais est en dessous de la moyenne fédérale de 3.9.
- avec 42.9 IRM par million d'habitants, le canton du Valais est le 2^{ème} canton latin à forte densité en IRM.

Tableau 3 : Nombre de CT-scan dans les cantons en 2014

<i>Canton</i>	<i>Hôpitaux publics</i>	<i>Cliniques privées</i>	<i>Instituts de radiologie</i>	<i>Total</i>	<i>Population au 31.12.13</i>	<i>Nb d'appareils par million d'habitants</i>	<i>% hôpitaux publics</i>
BS	8	3	2	13	189.3	68.7	62%
GR	8		1	9	194.9	46.2	89%
VS	7	1	6	14	326.6	42.9	50%
GE	6	7	7	20	469.2	42.6	30%
VD	11.6	7	13	31.6	748.8	42.2	37%
SG	11	1	7	19	491.6	38.6	58%
FR	4.4	1	6	11.4	297.5	38.3	39%
AR	2			2	53.7	37.2	100%
BE	21	6	6	33	1'000.9	33.0	64%
ZH	22	5	16	43	1'425.1	30.2	51%
TI	3	5	2	10	346.5	28.9	30%
UR	1			1	35.9	27.9	100%
OW	1			1	36.5	27.4	100%
SZ	2		2	4	151.4	26.4	50%
ZG	1		2	3	118.1	25.4	33%
SH	2			2	78.8	25.4	100%
GL	1			1	39.6	25.3	100%
NW	1			1	41.9	23.9	100%
TG	4	1	1	6	260.2	23.1	67%
LU	4	2	3	9	390.3	23.1	44%
NE	2		2	4	176.3	22.7	50%
AG	8	1	5	14	636.2	22.0	57%
SO	3		2	5	261.4	19.1	60%
BL	4		1	5	278.6	17.9	80%
JU	1			1	71.7	13.9	100%
AI	0				15.8	0	
Total	139	40	84	263	8'136.8	32.3	53%

source: OFSP / SSP VD

Tableau 4 : Nombre de Pet-scan dans les cantons en 2014

Canton	Hôpitaux publics	Cliniques privées	Instituts de radiologie	Total	Population au 31.12.13	Nb d'appareils par million d'habitants	% hôpitaux publics
BS	2		1	3	189.3	15.8	67%
GE	3	2	1	6	469.2	12.8	50%
TI	2			2	346.5	5.8	100%
GR	1			1	194.9	5.1	100%
ZH	4	1	1	6	1'425.1	4.2	67%
VD	1	2		3	748.8	4.0	33%
TG	1			1	260.2	3.8	100%
SO	1			1	261.4	3.8	100%
BL	1			1	278.6	3.6	100%
FR	1			1	297.5	3.4	100%
AG	2			2	636.2	3.1	100%
VS	1			1	326.6	3.1	100%
LU	1			1	390.3	2.6	100%
SG	1			1	491.6	2.0	100%
BE	2			2	1'000.9	2.0	100%
AI				0	15.8	0.0	
AR				0	53.7	0.0	
GL				0	39.6	0.0	
JU				0	71.7	0.0	
NE				0	176.3	0.0	
NW				0	41.9	0.0	
OW				0	36.5	0.0	
SH				0	78.8	0.0	
SZ				0	151.4	0.0	
UR				0	35.9	0.0	
ZG				0	118.1	0.0	
Total	24	5	3	32	8'136.8	3.9	75%

source: OFSP / SSP VD

Tableau 5 : Nombre d'IRM dans les cantons latins en 2014

Canton	Hôpitaux et cliniques	Instituts de radiologie	TOTAL	Population au 31.12.13 (milliers)	Nb d'appareils par million d'habitants
GE	16	10	26	469.2	55.4
VD	17.1	15	32.1	748.8	42.9
VS	5	9	14	326.6	42.9
FR	3.4	8	11.4	297.5	38.3
TI	8.9	2.1	11	346.5	31.7
JU	2	0	2	71.7	27.9
NE	1	2	3	176.3	17.0

source: enquête auprès des cantons latins

c) Comparaisons internationales (2011)

Sur le plan international, des données concernant les PET-scan et les IRM en 2011 sont publiées par l'OCDE (cf. tableau ci-dessous) et permettent des comparaisons d'ordre de grandeur de l'offre dans des pays d'un niveau de développement des services de santé similaire à celui de la Suisse. Le Valais se situe au-dessus de tous ces pays en densité de CT-scan et d'IRM.

Tableau 6 : Nombre de CT-scan, PET-scan et IRM par million d'habitants, 2011

<i>Pays</i>	<i>CT-scan</i>	<i>PET-scan</i>	<i>IRM</i>
Suisse	33.6	3.3	26.3
Etats-Unis	40.9	4.7	33.0
Italie	32.1	2.3	23.7
Autriche	29.4	2.0	18.6
Espagne	17.3	1.4	13.8
Canada	14.6	1.3	8.8
Pays-Bas	12.5	4.9	12.9
France	12.4	1.1	7.5
Royaume-Uni	8.9		5.9

source: OCDE/SSP VD

Valais (2014)	42.9	3.1	42.9
---------------	------	-----	------

2.2 Nouveaux projets en Valais

Un instrument de pilotage s'avère d'autant plus nécessaire car les données ci-dessus sont celles de 2014 et des installations supplémentaires voient le jour dans notre canton.

Avec l'installation d'un nouvel institut de radiologie en automne 2015 à Viège, le nombre de centres est passé à 3 dans le Haut-Valais (SZO-Brig et instituts privés à Brigue et à Viège) pour une population de près de 90'000 habitants.

Dans le Chablais, depuis 2002, l'Hôpital Riviera Chablais (HRC) collaborait avec l'institut privé IRM Chablais SA pour l'exploitation d'un centre d'imagerie par IRM sur le site de Monthey. L'HRC a décidé d'acquérir son propre équipement IRM et de l'exploiter dès mai 2016. L'institut privé IRM Chablais va poursuivre son activité et exploiter un IRM dans de nouveaux locaux de la région du Chablais Vaud-Valais.

Au niveau de la chirurgie ambulatoire, on compte actuellement les établissements suivants actifs en Valais :

- Centre médical et chirurgie de jour Diollymed à Diolly/Savièse ;
- Centre ophtalmologique de consultations et chirurgie de jour Vista Alpina à Viège et Sierre ;
- Centre médical Vigimed à Martigny ;
- Centre de chirurgie ambulatoire MV Sante ArteMed à Sion ;
- Clinique CIC Saxon ;
- Clinique de Valère ;
- Hôpital du Valais (sites de Viège, Brigue, Sierre, Sion, Martigny) ;
- Hôpital Riviera Chablais (site de Monthey).

Des projets existent dans plusieurs régions du canton, notamment dans le Chablais ou dans le Valais central.

3. Enjeux

Les départements cantonaux de la santé ont mené des réflexions sur l'évolution récente de la course aux équipements et sur les risques en cas de suréquipement sur le système de santé suisse.

Ces risques touchent particulièrement la qualité des soins, le suréquipement induisant :

- une surmédicalisation,
- une masse critique d'activité potentiellement insuffisante et
- une pénurie de personnel qualifié.

L'objectif est de garantir la qualité des prestations fournies à travers un contrôle de la qualification des fournisseurs de prestations et de la fréquence d'utilisation des appareillages.

L'autre enjeu est la maîtrise des coûts et consiste à éviter les surcapacités et l'induction d'exams inutiles et potentiellement délétères pour les patients.

Il est, en effet, largement reconnu que, dans le marché de la santé, la demande et la consommation de prestations de soins ne dépendent pas seulement des besoins, mais sont également induites par l'offre. Cette situation permettant de rentabiliser les équipements a un impact sur les coûts à charge de l'assurance maladie.

Cette problématique a d'ailleurs été au centre des préoccupations de la troisième conférence nationale Santé2020 en février 2016 organisée par le conseiller fédéral Alain Berset et le conseiller d'Etat Philippe Perrenoud, président de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). La manifestation, qui s'est déroulée sous la devise *Less is more*, était consacrée à la thématique « prestations dispensées de manière excessive ». Il s'agissait d'identifier les domaines dans lesquels se déroulent les interventions inutiles, d'en expliquer les raisons et de déterminer comment régler ce problème. Eviter ces interventions superflues permettrait d'épargner des souffrances inutiles aux patients et de réduire les coûts de la santé. C'est dans ce sens que les projets dans le domaine de la santé se poursuivent par la Confédération et les cantons.

L'exploitation de ces équipements medicotechniques est particulièrement intéressante d'un point de vue économique, puisque, pour l'instant, les tarifs en vigueur pour le remboursement des prestations réalisées sont élevés.

La structure tarifaire TARMED sert à la facturation des prestations ambulatoires tant dans les cabinets médicaux que dans les hôpitaux. Cette structure tarifaire nationale a besoin toutefois d'un rééquilibrage entre la rémunération de certaines prestations spécialisées et celle de la médecine de base. Les petites interventions chirurgicales et les activités de radiothérapie sont particulièrement rentables. Plusieurs interventions parlementaires vont dans ce sens au niveau fédéral. A la demande du Conseil fédéral, les partenaires tarifaires (assureurs, hôpitaux, médecins) sont en cours de discussion mais les dissensions restent actuellement importantes.

De plus, les prix d'achat tout comme ceux de maintenance des appareils ont sensiblement baissé ces dernières années. L'appel d'air pour des investissements dans ces machines est donc bien réel tout comme la nécessité de les rentabiliser au mieux. Au final, ces processus engendrent une augmentation des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins, ce que le canton veut éviter.

4. Cadre légal

4.1 *Arrêt du Tribunal fédéral « clause du besoin équipements lourds »*

Le Tribunal fédéral a récemment donné une légitimité aux réglementations cantonales qui imposent une planification des équipements médico-techniques coûteux. Dans un arrêt de principe du 16 décembre 2013, publié aux ATF 140 I 218, notre Haute Cour a admis la conformité au droit supérieur (LAMal et liberté économique) d'une clause du besoin cantonale soumettant à autorisation l'acquisition d'équipements médicaux lourds dans le domaine hospitalier ou ambulatoire, public ou privé. Il a notamment considéré que le principe de la primauté du droit fédéral n'est pas violé lorsque le régime cantonal soumet à autorisation, en fonction du besoin médical existant dans le canton, l'acquisition d'équipements médicaux lourds – en l'occurrence un CT-scan ou une IRM – afin, d'une part, de protéger la santé des patients (tâche qui demeure en principe du ressort des cantons) et, d'autre part, de mieux maîtriser les coûts sanitaires (champ non exhaustivement réglementé par la Confédération). Le Tribunal a en effet confirmé dans un arrêt ultérieur, du 2 juillet 2015 (publié aux ATF 141 V 455), que ce n'est que lorsque la législation fédérale exclut toute réglementation dans un domaine particulier que le canton perd toute compétence pour adopter des dispositions complémentives, ce qui n'est pas le cas des coûts sanitaires.

4.2 *Base légale cantonale*

Les cantons doivent avoir une base légale pour planifier les équipements lourds. En Valais, la loi sur la santé ne donne pas la possibilité au canton de réguler les équipements lourds. Elle devrait dans ce sens être modifiée.

Les cantons de Vaud, Neuchâtel, Tessin, Jura et Fribourg disposent déjà d'une clause du besoin pour les équipements lourds dans leur législation. Le canton du Tessin, qui a la plus longue expérience dans cette pratique, a réussi notamment à contenir l'augmentation exponentielle d'appareillages médico-techniques (il se situe désormais en dessous de la moyenne nationale). L'application de leur décret a eu, d'une part, un effet dissuasif important. D'autre part, il permet d'avoir des données transparentes sur la distribution de ces équipements sur le territoire cantonal afin de couvrir les besoins de la population.

En général, les dispositions de chaque canton précisent la liste des équipements devant faire l'objet d'une démarche d'autorisation, le champ d'application au secteur public et privé ainsi qu'aux prestations stationnaires et ambulatoires, les conditions d'octroi, les critères de refus, l'organisation des procédures (commission ad hoc).

4.3 *La forme du décret*

Pour répondre à la problématique de la surcapacité et à ses impacts négatifs en termes de qualité des soins et d'économicité des prestations, un projet de décret sur la régulation des équipements médico-techniques lourds est proposé.

Le projet de décret, qui permet une entrée en vigueur immédiate, tient compte de l'urgence de la problématique en évitant l'ensemble du processus législatif. Ce modus a été jugé préférable à une modification de la loi sur la santé, ce qui aurait introduit le dispositif envisagé de façon pérenne. Un projet de décret, limité dans le temps (5 ans), est proposé. Ce dernier fera l'objet d'une évaluation une année avant la fin de la période visée.

L'introduction immédiate de cette réglementation par voie de décret permet en outre de donner un signal aux investisseurs et d'empêcher que ceux-ci cherchent à se soustraire à la future régulation en se pressant pour implanter des équipements lourds avant l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions.

En tout état de cause, l'évaluation des cas sera soumise à une commission dont la composition offre une représentation équitable des différents acteurs concernés (art. 4) et permettra de faire valoir tous les points de vue dans chaque cas d'espèce.

5. Commentaires article par article du projet de décret

Article 1er But et champ d'application

Le premier article définit la portée du décret et les prescriptions concernées. Le mécanisme de régulation proposé s'applique aux équipements médico-techniques installés dans des centres hospitaliers, dans des institutions ou des cabinets ambulatoires. Aucune distinction n'est faite entre le secteur public ou privé et l'hôpital intercantonal Vaud-Valais est également visé.

Article 2 Définition

L'article définit la notion d'équipements lourds. Il est communément admis qu'un équipement dont le prix d'achat dépasse le million de francs devrait entrer dans cette catégorie.

Enfin, les hôpitaux et cliniques inscrits sur la liste du canton du Valais sont aujourd'hui déjà soumis au contrôle de l'Etat s'agissant de leurs investissements en principe consacrés à leurs missions stationnaires découlant de leur inscription sur la liste LAMal.

Les équipements dont les prestations ne sont pas facturées à l'assurance obligatoire des soins ne sont pas concernés, mais le fardeau de la preuve pour se soustraire à la régulation est à charge de l'exploitant.

Article 3 Liste des équipements lourds

L'article édicte la liste des équipements lourds soumis à régulation :

- IRM (imagerie à résonance magnétique nucléaire) ;
- CT-scan (scanner à rayons X) ;
- PET (Positron Emission Tomography), PET-scan et PET-IRM : appareil à tomographie. Il s'agit d'un procédé d'imagerie médicale dont le but est d'étudier l'activité d'un organe en injectant dans l'organisme un traceur (principalement utilisé en oncologie) ;
- SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography) : appareil à tomographie utilisant l'émission de photons gamma par une molécule marquée par un isotope radioactif injecté dans l'organisme ;
- Lithotriporteur : appareil permettant la pulvérisation et l'élimination par les voies naturelles de calculs par l'émission d'ondes de choc (utilisé notamment en urologie) ;
- Angiographie digitalisée (y compris salle de cathétérisme) : appareil d'imagerie et d'intervention sur les vaisseaux sanguins ;
- Appareils de radiothérapie d'un coût égal ou supérieur à un million de francs ;
- Appareils de chirurgie robotique d'un coût égal ou supérieur à un million de francs ;
- Centre de chirurgie ambulatoire d'un coût égal ou supérieur à un million de francs : infrastructures mobilières et immobilières pour la chirurgie.

L'autorisation est également requise lors du remplacement des équipements concernés afin de s'assurer qu'il s'agisse bien d'un remplacement et non d'une nouvelle acquisition et d'autre part de mettre à jour le registre des équipements autorisés.

Article 4 Commission cantonale d'évaluation

La création d'une commission composée de personnes représentant les différents milieux concernés et les instances politiques est proposée. Sa composition est conçue de telle manière qu'aucun secteur ou

« groupe d'intérêts » ne détienne la majorité. Ses préavis devront être élaborés conformément à l'intérêt général et non à des intérêts individuels ou sectoriels.

Formellement, les membres de la Commission seront nommés par le Conseil d'Etat. Cependant, les seuls représentants du Conseil d'Etat seront les deux membres désignés par ses soins.

Article 5 *Organisation de la Commission*

Au vu de la mission et de la composition de la Commission, il n'est pas possible d'appliquer les règles usuelles de récusation lors de conflits d'intérêts. Les membres peuvent donc prendre position sur des sujets qui les concernent mais devront annoncer de manière transparente leurs éventuels intérêts afin que les débats puissent avoir lieu en toute connaissance de cause.

Article 6 *Mission et rôle de la Commission*

La Commission est un organe consultatif. Elle soutient le Conseil d'Etat, respectivement le département, dans sa mission de garantir une couverture sanitaire du territoire adéquate en matière d'équipements lourds. Elle analyse les demandes d'autorisation et établit un préavis à l'intention du Conseil d'Etat.

Article 7 *Suivi de l'évolution de l'offre*

Le département est chargé, avec l'appui de la Commission cantonale d'évaluation, de mettre en place un dispositif de suivi de l'évolution de l'offre et de l'évolution technologique afin de lutter contre une potentielle situation de pléthore d'équipements lourds ou de mettre en place des mesures incitatives pour éviter des situations de pénurie de tels équipements dans certaines régions.

Article 8 *Dépôt de la demande*

L'exploitant qui désire acquérir et mettre en service un appareil inscrit sur la liste des équipements lourds doit déposer un dossier dans lequel il peut justifier le bien-fondé de sa demande. Le Service de la santé publique complète le dossier par les informations utiles en sa possession, comme par exemple les données statistiques et épidémiologiques, afin de permettre aux membres de la Commission de statuer dans les meilleures conditions.

Article 9 *Procédure d'autorisation*

Le Conseil d'Etat est habilité à rendre les décisions d'autorisation ou de refus de mise en service d'équipements lourds. Le requérant a la possibilité de faire recours contre ces décisions.

Article 10 *Emoluments*

De manière similaire à ce qui est prévu dans la loi sur la santé, les prestations que l'Etat fournit dans le projet de décret, notamment la procédure d'autorisation, les inspections et les contrôles, peuvent faire l'objet d'un émolument, dont le montant est fixé par le Conseil d'Etat.

Article 11 *Registre et devoir d'information*

Le département est chargé de tenir à jour et de publier la liste des équipements lourds autorisés. Les assureurs de l'assurance obligatoire des soins pourront se référer à cette liste pour rembourser les prestations fournies ou, le cas échéant, refuser de les rembourser.

Article 12 *Contrôle et sanctions*

Il appartiendra au département, par le Service de la santé publique, de contrôler que les dispositions du décret sont bien respectées. Il pourra notamment effectuer des visites sur site, par exemple pour vérifier qu'un équipement dont l'autorisation aurait été refusée n'a effectivement pas été mis en exploitation.

Si un tel cas de figure devait se produire, la première conséquence serait que les prestations fournies grâce à cet équipement ne devraient pas être remboursées par l'assurance obligatoire des soins. Cela étant, des

sanctions pourraient également être infligées, grâce au renvoi prévu par l'alinéa 2 aux dispositions de la loi sur la santé.

Article 13 *Durée et évaluation*

Il est proposé une durée de validité de cinq ans. Un rapport d'évaluation sera soumis au Grand Conseil une année avant l'échéance du décret. Il s'agira, d'une part, d'évaluer l'efficacité de la mesure et, d'autre part, d'analyser l'évolution de la situation au niveau intercantonal et national, en particulier d'examiner dans quelle mesure les tarifs de remboursements auront été ou non adaptés. Le Grand Conseil pourra sur la base de cette évaluation décider s'il entend poursuivre la régulation des équipements médico-techniques lourds.

Article 14 *Dispositions transitoires et finales*

Les équipements lourds en service au moment de l'entrée en vigueur du décret ne sont pas soumis à régulation. Leur remplacement non plus. Si toutefois un exploitant d'équipement lourd omettait d'annoncer un équipement dans le délai imparti à l'alinéa 2, il devrait alors se soumettre à la procédure mise en place par le décret, sous réserve qu'il puisse émettre de justes motifs, par exemple une annonce tardive du département liée à la mise en vigueur du décret.

Article 15 *Entrée en vigueur*

Cet article contient la formule usuelle d'exécution et d'entrée en vigueur.
L'art. 15 al. 2 du projet de décret prévoit que celui-ci est soumis au référendum résolutoire.

6. Conclusion

Dans le domaine de la santé, les progrès technologiques ont permis le développement d'équipements de plus en plus sophistiqués qui élargissent sans cesse les possibilités diagnostiques et thérapeutiques à disposition du corps médical.

Le déploiement de ces avancées technologiques dans la pratique quotidienne doit pourtant être contrôlé, notamment pour limiter les conséquences négatives d'un suréquipement au niveau cantonal. Une offre trop importante d'équipements medicotechniques tels que les scanners à rayons X (CT-Scan) ou les IRM peut en effet générer des examens inutiles et potentiellement néfastes pour les patients qui engendrent notamment une augmentation des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins. L'augmentation de l'offre en équipements lourds peut également conduire à une pénurie de personnel qualifié.

Le dispositif proposé, valable pour une durée de 5 ans, doit permettre au canton de contenir l'offre en équipements lourds, afin d'éviter des conséquences négatives sur les coûts de la santé, sur le recrutement du personnel et sur la santé des patients.

Le contexte actuel marqué par la multiplication des équipements médico-techniques lourds justifie la mise en application d'une telle clause. La jurisprudence confirme la possibilité pour les cantons de réguler ce secteur.

Pour ces raisons, nous espérons que l'avant-projet de décret qui vous est soumis sera accueilli favorablement.

Sion, avril 2017