



5.0.0.0. Informations contextuelles

5. Hôpitaux

Date de mise à jour

30.04.10.

Introduction et définition

L'histoire de la santé publique en Valais permet de comprendre les projets actuels. La vision sanitaire actuelle du Canton est le fruit de plusieurs siècles d'évolution de la santé publique. Le changement complet de notre rapport à la mort et à la maladie, la croyance dans les progrès de la science médicale ainsi que le besoin de maîtrise de l'évolution sanitaire ont forgé cette nouvelle vision.

Historique

Au début du 19^e siècle déjà, le Canton cherche à mettre en place une politique sanitaire. La priorité de l'époque est de contrôler la formation des médecins et l'hygiène publique. Le rôle de l'Etat du Valais ira grandissant tout au long de l'histoire sanitaire valaisanne. La lutte contre les épidémies qui est encore d'actualité aujourd'hui, les nombreuses évolutions technologiques et sociales sont autant de défis qu'il aura à relever.

Les associations locales et les communes joueront également un rôle important dans le développement de notre système actuel de soins. Dès le début du 20^e siècle, sur leur impulsion, les premiers hôpitaux modernes ont été construits (1901 clinique St-Amé à St-Maurice) afin de prendre en charge les malades et les blessés de façon plus professionnelle.

Dès les années 1950, la médecine connaît un essor spectaculaire, les coûts de la santé connaissent un même accroissement. Cela va inciter l'Etat du Valais à planifier encore davantage le système de santé et le développement des hôpitaux. Pour des raisons non seulement de coûts mais également d'efficacité et d'efficience, rationaliser les activités devient incontournable. La création du Réseau Santé Valais (RSV) répond à la volonté du Canton de mener une politique sanitaire moderne, performante et qui corresponde aux besoins de la population valaisanne.

Réseau Santé Valais (RSV) – Hôpital du Valais

Le RSV est sans aucun doute la plus grande réforme dans le système de soins valaisans de ce tournant de siècle. Evoqué déjà dans les années 1980, il a entraîné, de part sa création en 2004, une réorganisation et un remodelage du système hospitalier du canton dans son ensemble afin d'offrir à la population valaisanne une médecine de haute qualité à un prix raisonnable.

Les progrès de la médecine (nouvelles techniques de prise en charge et de traitement) et le développement d'une approche moins « hospitalo-centriste » ont permis de réduire le nombre de lits et la durée moyenne de séjour dans les hôpitaux en transférant une partie du stationnaire vers l'ambulatoire. Parallèlement, le développement de la prise en charge médico-social permet d'assurer une continuité des soins à la sortie de l'hôpital, notamment pour les personnes âgées (cf. chapitre 8 Prise en charge médico-sociale). Cependant les mesures prises avant la création du RSV n'ont permis que partiellement d'aller vers plus d'efficacité, d'efficience et d'économicité.

Il est apparu au Canton que face à l'explosion des coûts et à la spécialisation des soins toujours plus pointue, il fallait regrouper certaines disciplines sur un nombre de sites restreints. Convaincu de cette nécessité, le Conseil d'Etat décidait à l'unanimité de lancer le processus de mise en réseau des hôpitaux valaisans en 2000. C'est ainsi qu'est créé le Réseau Santé Valais par décret du Grand Conseil le 1er février 2002. En 2004, une nouvelle répartition des disciplines médicales est introduite dans les hôpitaux du canton.



Les disciplines médicales ont été réparties de façon à atteindre, pour chaque spécialité, une masse critique de patients suffisante. En effet, pour garantir la qualité des soins et la performance du personnel médical, il est indispensable que les soignants exercent les gestes techniques de leur spécialité de façon régulière.

Législation

En vertu des législations fédérale et cantonale, l'Etat du Valais a pour mission de réguler le système de santé valaisan et de l'adapter constamment aux besoins en santé de la population du canton en fonction de l'évolution technologique, ainsi que des nouveaux critères de qualité et d'efficacité des prestations.

Législation fédérale

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1996, régit l'assurance-maladie sociale qui comprend l'assurance obligatoire des soins (AOS) et une assurance facultative d'indemnités journalières. L'assurance-maladie sociale alloue des prestations en cas de maladie, d'accident (dans la mesure où aucune assurance-accidents n'en assume la prise en charge) et de maternité. Sa conception conforte le rôle de l'Exécutif cantonal dans la planification hospitalière.

Les changements qu'entraînent la LAMal pour les cantons se résument principalement en trois points :

- Des incidences financières sur les pouvoirs publics en cas de surcapacité (nombre de lits nettement supérieur à l'utilisation effective des lits durant l'année),
- L'élaboration d'une liste hospitalière cantonale (ou liste conjointe de plusieurs cantons) comportant les établissements qui peuvent exercer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS),
- La planification cantonale doit être établie de manière à couvrir les besoins en soins, les organismes privés devant être pris en considération de manière adéquate ; elle définit également le nombre de lits planifiés (nombre de lits maximums).

Législation cantonale

Jusqu'au XVIII^e siècle, le canton ne jouait quasiment aucun rôle en matière de santé publique. La possibilité de délivrer des autorisations de pratiquer appartenait aux communes et les tâches sanitaires étaient généralement accomplies par le clergé. C'est au cours du 19^e et surtout du 20^e siècle qu'il a renforcé son implication.

- **Loi cantonale sur la santé de 1996 (LS)**

La proche entrée en vigueur de la LAMal donne l'impulsion au Canton pour élaborer une nouvelle loi cantonale sur la santé. La loi sur la santé de 1996 établit le principe d'une adaptation permanente du système de santé dans la concertation et le respect des intérêts individuels et collectifs et vise à instaurer une éthique collective et plus solidaire de la santé.

En application de la LAMal, l'art. 4 de la LS charge le Conseil d'Etat d'établir la planification sanitaire et la politique cantonale en matière de santé ainsi que d'exercer la surveillance de l'organisation sanitaire cantonale.

La loi de 1996 vise aussi à donner un cadre légal aux rapports entre patients et professionnels en établissant leurs droits et obligations réciproques.





Avec l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996, l'AOS contribue au financement des traitements hospitaliers stationnaires à hauteur de 50% des coûts imputables au maximum ; la loi cantonale sur la santé de 1996 répartit le solde entre le canton (80%) et les communes (20%).

- **Décrets sur le RSV : 1e février 2002 et 4 septembre 2003**

La mise en réseau des hôpitaux découle de la planification sanitaire 1996 ainsi que des lignes directrices du Conseil d'Etat de 2002. L'idée mise en avant est la création de trois réseaux (un par région constitutionnelle) mais cela n'a pas beaucoup d'écho. Suite à cet échec, le Conseil d'Etat présente un nouveau projet : la création d'une entité et le 1^e février 2002, est institué par voie de décret le Réseau Santé Valais (RSV), établissement de droit public autonome.

Il a pour but d'assurer la mise en œuvre de la planification et la coordination des activités des différents établissements le constituant. La planification reste de la compétence du Canton et la répartition du financement reste de 80% à charge du Canton et 20% à charge des communes.

En 2003, le Conseil d'Etat fait un premier bilan et constate que la planification hospitalière est bloquée. Le statut juridique des hôpitaux, la dispersion des pouvoirs et l'inadéquation entre payeurs et décideurs le convaincent de proposer un second décret adopté le 4 septembre 2003. Les principaux changements sont la suppression de la participation financière des communes, le transfert vers le RSV des compétences et des responsabilités des associations hospitalières, ainsi que la mise à disposition gratuite des infrastructures.

- **Révision de la loi sur la santé de 1996**

Le Gouvernement valaisan a décidé de réviser la loi sur la santé de 1996 en trois étapes.

1. révision des dispositions sur les hôpitaux ;
2. révision des dispositions générales de la loi sur la santé ;
3. révision des dispositions sur le financement des EMS, CMS et autres établissements ou institutions analogues.

- 1. Loi sur les établissements et institutions sanitaires du 12 octobre 2006 (LEIS)**

La LEIS a été adoptée par le Grand Conseil le 12 octobre 2006. Elle constitue la première étape de la révision de la loi sur la santé de 1996. Elle reprend et complète les dispositions figurant dans le décret sur le RSV du 4 septembre 2003 dont la durée de validité était limitée au 1^e février 2007.

La LEIS énumère les établissements composant le RSV, chaque modification de sa composition nécessitant une approbation du Grand Conseil. La propriété des terrains et des constructions nécessaires à l'exercice des activités relevant de la planification hospitalière est transférée au canton qui les met gratuitement à disposition du RSV. Les dépenses d'entretien et de transformation de ces biens sont à la charge du canton. La propriété des équipements est transférée au RSV.

Ce dernier se compose à ce jour de trois centres répartis comme suit :

- Le Centre Hospitalier du Haut-Valais (**SZO**) avec les hôpitaux de Viège et de Brigue, y compris le Psychiatriezentrum Oberwallis (PZO) situé dans l'hôpital de Brigue,
- Le Centre Hospitalier du Centre du Valais (**CHCVs**) avec les hôpitaux de Sierre, de Sion, de Martigny, le Centre Valaisan de Pneumologie (CVP) à Montana et la Clinique Ste-Claire à Sierre,
- Le Centre Hospitalier du Chablais (**CHC**) avec les Institutions psychiatriques du Valais romand (IPVR), la Clinique St-Amé à St-Maurice et la part valaisanne de l'Hôpital du Chablais (HDC) qui est un hôpital intercantonal (Vaud-Valais).



2. Loi sur la santé du 14 février 2008

La révision de la partie générale de la loi sur la santé a été adoptée par le Grand Conseil le 14 février 2008. La révision de la partie générale de la loi sur la santé s'avère indispensable à la mise en œuvre d'une politique de la santé équitable, rationnelle, moderne et performante, harmonisée autant que possible avec les législations sanitaires des autres cantons et compatible avec les textes de droit fédéral et européen ou d'autres conventions internationales.

Finances

La mise en place du système de financement par APDRG (« **All-Patient Diagnosis-Related Groups** ») que nous connaissons actuellement en Valais a été précédée d'étapes intermédiaires ces 30 dernières années.

- Forfait journalier (1975-1997) :

Les hôpitaux étaient rémunérés pour le nombre de journées-malade passées dans leurs services. Il s'agissait d'un tarif unique pour toutes les pathologies ou prestations accordées. Ce mode de financement avait notamment le défaut de prolonger inutilement les séjours.

- Forfait cas/service (1998) :

Ce mode de financement ne tient pas compte de la durée du séjour. Le même montant est versé pour chaque patient à l'hôpital en fonction d'un forfait par service que la comptabilité analytique des établissements, rendue obligatoire par l'entrée en vigueur de la LAMal, permet de calculer. Ce forfait a permis de mettre fin à l'incitation au prolongement inutile des séjours.

- Forfait cas/spécialité (1999-2004)

En 1999, le forfait reste basé sur le même principe mais des affinements sont consentis. Ce nouveau forfait par cas/spécialité permet de prendre davantage en considération les prestations effectives. Il reste néanmoins trop peu précis en regard du nombre de pathologies engendrant des coûts différents mais considérés dans la même « spécialité ».

- APDRG (dès 2005) :

En 2005, un système de financement tenant compte des pathologies est introduit. Beaucoup plus précis, les APDRG viennent remplacer l'ancien forfait par cas/spécialité qui avait été conçu dès le départ comme une étape intermédiaire vers un financement par pathologies tenant compte des activités réellement fournies. Le principe de ce système est de classer toutes les hospitalisations d'un établissement de soins aigus dans un nombre défini de groupes homogènes en tenant compte de la pathologie du patient et de la consommation de ressources de ce dernier. Chaque patient est ainsi classé dans le groupe de prestations correspondant à sa pathologie et donc aux ressources allouées pour son traitement.

Le canton du Valais est d'ailleurs l'un des premiers à avoir introduit ce système en 2005 pour l'ensemble des établissements de soins aigus, conformément aux dispositions de la LAMal qui prévoient ce système de rémunération liée aux prestations.

Source

Planification hospitalière 2008 : Bilan des planifications hospitalières 2004 et 2006, perspectives et propositions d'adaptation, Département de la Santé, des Affaires sociales et de l'Energie (DSSE), 2008.

Planification hospitalière 2006 et bilan de la mise en œuvre de la planification 2004, Département de la Santé, des Affaires sociales et de l'Energie (DSSE), 2006.

Concept hospitalier 2004, Département de la Santé, des Affaires sociales et de l'Energie (DSSE), janvier 2004.



Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur sa politique sanitaire et hospitalière des années 90 vers le 21^e siècle, Département de la Santé, des Affaires sociales et de l'Energie (DSSE), 1999.

Evolution et perspectives du système de santé, Pierre Gilliard pour le Département de la Santé, des Affaires sociales et de l'Energie (DSSE), 1998.

Loi cantonale sur la santé du 14 février 2008, <http://www.vs.ch/navig/navig.asp?MenuID=4618&RefMenuID=0&RefServiceID=0>.

Loi cantonale sur les établissements et les institutions sanitaires (LEIS) du 12 octobre 2006, <http://www.vs.ch/navig/navig.asp?MenuID=4618&RefMenuID=0&RefServiceID=0>.

Ordonnance fédérale du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP), <http://www.admin.ch/ch/f/as/2002/2835.pdf>.

Loi cantonale sur la santé du 9 février 1996, <http://www.vs.ch/Navig/navig.asp?MenuID=4499&RefMenuID=0&RefServiceID=0>.

Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal), <http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/832.10.fr.pdf>.

