



CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie
Le Chef de Département

Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie
Der Departementsvorsteher

Monsieur
Gabriel Luisier
Député
1934 Le Châble

Date 26 août 2004

Réseau Santé Valais

Monsieur le Député,

Les questions écrites que vous avez déposées le 9 juin 2004 concernant le Réseau Santé Valais (RSV) ont retenu la meilleure attention du Conseil d'Etat qui me charge de vous répondre de la manière suivante.

1. Le RSV peut-il continuer longtemps avec des équipes médicales aussi surmenées notamment dans les domaines des urgences générales ?

Le RSV peut-il nous rassurer par rapport à différents courriers qu'il a reçus, notamment ceux du Dr Jean-Baptiste Favre, les infirmières des urgences et du Dr Doco ?

Les constatations du RSV à ce sujet sont les suivantes :

- Tous les professionnels de la santé connaissent les problèmes de surcharge chronique enregistrés dans les services d'urgences de tous les hôpitaux de moyenne et grande importance. La gestion globale d'un tel service s'avère particulièrement difficile parce que l'activité d'un centre d'urgence obéit à d'importantes fluctuations diurnes et saisonnières.
- Les statistiques du centre des urgences des hôpitaux de Sierre et de Martigny montrent que le nombre d'admissions a notablement baissé durant les 6 premiers mois de 2004. Nombreux sont ceux qui pensent qu'en raison des nouvelles mesures de planification, l'activité des urgences de ces 2 hôpitaux s'est progressivement déplacée sur le site de Sion, causant une surcharge préoccupante du Centre Médico-Chirurgical des Entrées (CMCE) de l'hôpital séduinois.
- L'analyse statistique de toute l'activité médico-chirurgicale des urgences de l'hôpital de Sion durant les 6 premiers mois de 2004 nous prouve le contraire. En effet, comme le démontre le tableau ci-dessous, le nombre total de patients admis au CMCE de Sion a diminué sensiblement de janvier à juin 2004 par rapport aux deux années précédentes.

Années (de janvier à juin)			
Hôpital de Sion	2002	2003	2004
Total des admissions CMCE	8'803	9'399	8'619

Ces constatations nous autorisent quelques commentaires rassurants :

- La mise en œuvre de la nouvelle planification hospitalière n'a pas décompensé l'activité des urgences de l'hôpital de Sion par un afflux de patients supplémentaires durant les 6 premiers mois de l'année 2004.
 - Elle n'est pas responsable du « surmenage » ressenti actuellement par certains membres de l'équipe médicale ou infirmière.
 - Contrairement à certaines affirmations, la sécurité de la prise en charge des patients admis en urgence à l'hôpital de Sion n'est pas remise en cause. Si elle était assurée les années précédentes, il est difficilement concevable qu'elle le soit moins avec une activité moindre.
- Toutefois, soucieux et conscients que la gestion optimale de l'urgence s'opère bien avant que le patient n'arrive dans un hôpital, le Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie ainsi que le RSV avaient donné, en 2003 déjà, au collège des chefs de service de l'hôpital de Sion le mandat d'élaborer un projet visant à améliorer la prise en charge globale des urgences du CHVCs. Ce projet, conçu en collaboration avec la direction médicale du RSV, se concrétisera dès octobre 2004 par une meilleure gestion de l'urgence extra et intrahospitalière et par quelques mesures importantes parmi lesquelles :
 - l'engagement d'un médecin-chef urgentiste sur le site de Sion, responsable des urgences extra et intrahospitalières du CHVCs. Ce médecin-chef est actuellement responsable des urgences extrahospitalières du CHUV à Lausanne.
 - L'engagement d'une infirmière IOA (Infirmière d'Orientation et d'Accueil) afin de mieux gérer et orienter les patients admis au CMCE de l'hôpital de Sion.
 - Finalement, dans un contexte économique difficile, l'équilibre entre dotation suffisante en personnel et maîtrise des coûts reste un exercice difficile. Nous devons malheureusement constater que les contraintes budgétaires actuelles ne nous permettent pas d'aller aussi vite que prévu.

2. Y a-t-il des IRM privés au sein des hôpitaux du canton ?

Si oui, des médecins du RSV sont-ils également actionnaires ou propriétaires de ces IRM privés ?

Le Conseil d'Etat trouve-t-il cette situation normale, le cas échéant ?

En préambule, il importe de rappeler que le Conseil d'Etat, dans le cadre des mandats de prestations qu'il donne aux établissements hospitaliers a « la possibilité de confier ou de retirer la gestion de certaines disciplines ou activités hospitalières à des entreprises privées » (cf art. 95, al. 2, lettre f, de la loi sur la santé modifié par l'art. 16 du décret du 4 septembre 2003 sur le RSV). La position du Conseil d'Etat à ce sujet a été précisée dans le message accompagnant le décret précité (cf BSGC session ordinaire de septembre 2003, p. 645 et 646 pt 4.4.1).

La situation actuelle à cet égard est la suivante :

Brigue	Il n'y a pas d'IRM à l'hôpital de Brigue. Il existe un centre d'IRM privé au centre de la ville de Brigue. Il n'existe pas de liens financiers avec l'hôpital de Brigue. Il n'y a pas de médecin employé par le RSV, propriétaire de l'IRM privé.
Viège	Il y a un IRM privé à l'hôpital de Viège. Il existe une convention avec l'hôpital de Viège et une société anonyme (MRO SA) qui règle le loyer, les frais du personnel et les autres frais. Il n'y a pas de médecin du RSV actionnaire de cette société.
Sierre	Il n'y a pas d'IRM à l'hôpital de Sierre. Par contre, les communes des districts de Sierre et de Loèche ont aménagé en 2001 dans le bâtiment du personnel (et non l'hôpital) un local et l'ont loué à une société qui exploite un IRM. Il s'agit de la société IRM Sierre SA. Cette société a été inscrite au Registre du commerce et dispose d'un capital actions de 810'000 francs. A notre connaissance, il n'y a pas de médecin, employé par le RSV, actionnaire de cette société.
Sion	IRM implanté à l'hôpital de Sion, financé par le budget ordinaire. Il est à relever une participation financière de la SUVA d'un million de francs qui est amorti annuellement par une différence de tarif (article 1.8 de la convention du 6 janvier 2003) entre le tarif habituel de 4.95 et le tarif LAMal à 3,50. Ainsi, il faut considérer le montant d'un million comme un prêt, remboursable par l'hôpital à la CRR en fonction de l'activité déployée par la CRR pour les prestations de radiologie. Ne s'agissant pas d'une société, il n'y a pas de médecin, employé par le RSV, propriétaire de cet IRM.

2. Situation du partenaire vaudois (Analyses Médicales Services SA, Lausanne (AMS))

2.1. Actionnariat

AMS SA, selon la convention d'actionnaires de 2001, devait verser à Consilia, par des prestations en nature ou des prestations pécuniaires, un montant de Fr. 2'160'000.--.

Pour financer cette dette, la Société AMS

- s'est dépossédée du 18 % de ses actions Consilia pour Fr. 1'737'000.--
- a diminué son prêt à Consilia de Fr. 358'917.--
- a fourni des prestations en nature pour un montant net de Fr. 64'083.--.

Il s'ensuit que l'actionnariat de Consilia SA, au 1^{er} juillet 2004, s'établit comme il suit :

- ICHV 60 %
- AMSSA 22 % (au lieu de 40 %)
- Consilia 18 % (propriétaire de ses propres actions).

Pour 22 % des actions de Consilia SA, AMS a apporté la Société Laboratoires du Chablais SA qui exploitait deux laboratoires oeuvrant pour des cabinets médicaux.

2.2. Situation d'AMS SA

Quant à la Société AMS, elle est, depuis octobre 2002, intégrée dans la Société GSLab Holding qui regroupe quatre laboratoires vaudois.

4. Le RSV a-t-il oui ou non engagé du personnel sans mise au concours ?

Tout personnel nouvellement engagé l'a été sur la base d'une mise au concours. Des exceptions sont prévues pour des situations d'urgence ou en relation avec l'application de conventions intercantionales (cardiologie, neurochirurgie, urgences, etc.).

Un gel d'engagement du personnel du RSV a été décrété et si des engagements ont eu lieu, cela était sur une base temporaire. Une bourse de l'emploi a été créée pour favoriser les transferts d'un établissement à l'autre.

5. L'assurance a été donnée par le Président du CA du RSV que les soins aigus seraient remboursés sur la base d'une comptabilité analytique.

Pour l'établir, vous avez exigé des médecins-chefs payés au mois de transcrire chaque jour toutes leurs prestations selon le catalogue TARMED (1 jour de travail par semaine pour les médecins ... ?) de sorte que les médecins ont refusé.

Sans ces données comment la comptabilité analytique sera mise sur pied ?

En application de la LAMal et de l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations des hôpitaux et des EMS dans l'assurance-maladie (OCP), le RSV, comme tous les hôpitaux de Suisse, doit justifier les coûts des soins sur la base d'une comptabilité analytique.

Pour pouvoir établir une telle comptabilité analytique, il est nécessaire de pouvoir imputer les coûts découlant de différentes prestations hôtelières, soins médicaux, examens, etc. sur les disciplines faisant l'objet des forfaits, voire sur l'unité finale d'imputation qu'est le patient.

A ce jour, les prestations médicales effectuées étaient relevées sur la base du catalogue des prestations hospitalières (CPH). Depuis le 1^{er} janvier 2004, le nouveau tarif TARMED a remplacé le CPH. La méthodologie de répartition en comptabilité analytique reste la même, seule la nomenclature a changé.

Du reste, ce mode de faire a également été appliqué dans d'autres cantons. Par exemple, la FHV (Fédération des hôpitaux vaudois) mentionne dans son rapport annuel : *"la FHV a fait le choix judicieux d'utiliser dès le départ la nomenclature TARMED également pour la saisie de l'activité médicale de l'hospitalisation stationnaire et pour les besoins de la comptabilité analytique par unité finale d'imputation"*.

L'introduction de cette nouvelle nomenclature requiert un temps d'adaptation de la part des médecins et des administratifs. Le RSV a tout d'abord mis la priorité sur le relevé des prestations pour des patients ambulatoires, de manière à garantir la facturation et de ce fait l'apport de revenus pour ces activités.

La volonté du RSV d'aller vers plus de transparence par la qualité de la CAE est claire, les réticences qui se font jour ne sont pas des attitudes nouvelles mais elles doivent être dépassées.

6. Pourquoi le RSV a renoncé à l'engagement d'un neurochirurgien capable de poursuivre les activités du Dr de Preux, tant en qualité qu'en quantité ?

- Depuis le départ d'un des deux médecins-chefs pour raison de maladie, les prestations neurochirurgicales du service séduinois étaient assurées jusqu'en juillet 2004 par un médecin-chef, secondé par un chef de clinique.
- Actuellement, le service de neurochirurgie de l'hôpital de Sion fonctionne avec deux neurochirurgiens FMH qui assurent la clinique, les interventions électives et urgentes de neurochirurgie ainsi qu'un service de garde autonome.

- Le RSV n'a jamais renoncé à l'engagement d'un neurochirurgien pour remplacer le poste vacant.
- Cependant, le RSV a été confronté aux difficultés suivantes :
 - le départ d'un des deux neurochirurgiens-chefs s'est fait précipitamment pour cause de maladie sans qu'il soit possible bien entendu de programmer son remplacement
 - durant l'année 2003, après mise au concours du poste, seuls deux candidats ont répondu à l'appel d'offre paru dans le bulletin des médecins suisses.
 - les deux chirurgiens ne correspondant pas au profil souhaité, l'engagement d'un deuxième neurochirurgien n'a pas abouti.
 - il faut préciser que le nombre de neurochirurgiens formés ou en formation en Suisse et à l'étranger est très restreint. Cette pénurie préoccupe l'ensemble des établissements hospitaliers suisses y compris les centres universitaires qui ont déjà de la peine à repourvoir leurs postes vacants
- En raison de ces multiples difficultés, le Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie, ainsi que le RSV, ont décidé que la réorganisation du service de neurochirurgie du site de Sion se fera en étroite collaboration avec le service de neurochirurgie du CHUV à Lausanne, sous la responsabilité du Professeur Jean-Guy Villemure. Une convention de collaboration intercantonale, déjà approuvée par les deux parties, sera signée prochainement par les autorités vaudoises et valaisannes compétentes.

Cet accord permettra d'assurer des prestations neurochirurgicales de qualité sur le site sédunois pour l'ensemble de la population valaisanne et de conserver un lien universitaire fort entre les deux services avec 2 neurochirurgiens-chefs et un chef de clinique avec formation avancée sur le site de Sion.

En vous remerciant de l'attention que vous portez à cet important dossier, je vous prie de croire, Monsieur le Député, à l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Thomas Burgener, Conseiller d'Etat

Copie : - Au Président du Grand Conseil
- Au Service parlementaire