



Grand Conseil
Commission de la santé, des affaires sociales et de l'intégration

Grosser Rat
Kommission für Gesundheit, Sozialwesen und Integration

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Rapport de la commission thématique de la santé, des affaires sociales et de l'intégration

Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur sa politique sanitaire en 2011

1. Déroulement des travaux

La Commission de la santé, des affaires sociales et de l'intégration s'est réunie le jeudi 30 avril 2012 de 9h00 à 13h00 à la salle du Bietschhorn dans le bâtiment de la Direction générale de l'hôpital de Sion pour étudier ce rapport.

Commission SAI

Membres	Remplacé par	30.04.12
CACHAT Didier (Président)		X
JENELTEN-BIOLLAZ Véronique (vice-présidente)		X
SCHMID Danielle		X
CARRON Camille		X
FOURNIER Didier		X
KALBERMATTEN Beatrice		X
MONNEY Gilbert		X
PERROUD Bruno		X
REY Jérémie	CORDONIER Gratien	X
ROCH Jean-Didier	FAVRE-TORELLOZ Muriel	X
SCHWESTERMANN Hans		Excusé
VERNAY André	GIRARD Fabien	X
VOIDE Nicolas		X

Service parlementaire

MOULIN Benoîte, Collaboratrice scientifique

DFIS

TORNAY Maurice, Chef de département

DUPUIS Georges, Chef du Service de la santé publique

FOURNIER Victor, Chef de section et adjoint au Chef du service de la santé publique

MEILLAND Philomène, Responsable du controlling et collaboratrice scientifique pour les dossiers santé

2. Questions des députés

1. Introduction

Quelle sera la prise en charge future des personnes âgées dépendantes souffrant de démences, en gériatrie ou psychiatrie ?

Les réflexions en cours vont dans le sens d'une intégration de la gériatrie à la médecine interne en milieu hospitalier. La psychogériatrie a toujours été rattachée à la psychiatrie. Il est prévu d'intégrer un département de psychogériatrie dans l'hôpital du centre du Valais (CHCVs).

2. Promotion de la santé et prévention des maladies et accidents

Prévention par l'information

Est-ce qu'il est prévu d'intégrer Radio Chablais et Radio Rottu à la stratégie de prévention par l'information ?

Le Service a chargé un consultant de réévaluer les montants alloués à ce type de communication ainsi que la répartition des montants entre les différents médias. Le tout sera rediscuté à l'aide de critères les plus objectifs possibles.

Les émissions sont-elles revendues aux autres cantons ?

Non, il s'agit plutôt d'échanges. Le canton reçoit des informations ou des sujets de leur part et leur met à disposition les siennes.

Les journaux et la radio n'étant pas les supports de prédilection des jeunes, est-ce que d'autres supports sont prévus pour la prévention auprès d'un public jeune ?

Par l'intermédiaire des sites internet de ces partenaires, les adolescents peuvent être informés et sensibilisés. Cependant, il n'y a pas de support qui soit spécifiquement dédié aux adolescents. Les différentes ligues (Addiction Valais, Ligue pulmonaire valaisanne) font déjà de la prévention ciblée auprès des jeunes en matière de drogue, d'alcool, de tabac etc. Le Service est conscient de la nécessité de s'adapter aux nouveaux moyens de communication.

Interdiction de fumer

Faudrait-il adapter la législation concernant les procédures ?

Pour l'instant, il n'y a pas eu de procédure devant les tribunaux, il n'est donc pas possible de savoir ce que cela aurait donné. La commission d'application a été relativement souple dans l'application de la loi durant les deux premières années. Actuellement, de nouvelles sanctions vont être présentées au gouvernement. Les montants lors de récidive vont augmenter afin que la sanction soit dissuasive.

3. Organisation hospitalière

Mise en œuvre des recommandations de l'audit

Quel est le positionnement du Département concernant de l'Observatoire valaisan de la santé ?

Si l'Observatoire était « offert » à l'un des acteurs, il y aurait le risque que celui-ci mette en avant des informations l'avantageant vis-à-vis des autres acteurs de la santé. La neutralité des informations transmises par l'Observatoire doit être garantie, cette tâche incombe donc au Département. Il gardera donc l'OVS en ses mains.

Liste hospitalière valaisanne 2012

Quel est le nombre de lits attribués à la clinique romande de réadaptation SuvaCare ?

Il y a 12 lits de réadaptation générale et trois lits pour les tétraplégiques et paraplégiques. Pour le reste, la clinique est à disposition de tous les patients hors LAMal de la Romandie. Elle est gérée exclusivement par la SUVA. La collaboration se fait de manière optimale.

Que fait le Département pour garantir que le contrat de prestation amène des soins de qualité dans les prisons ?

Le Département travaille très activement sur ce dossier. Les solutions optimales sont difficiles à trouver. Un groupe de travail a été mis sur pied afin de faire correspondre les prestations aux besoins réels de la population carcérale.

4. Service de garde et secours

Il y a, dans le Haut-Valais, un service d'ambulance pour 10'000 personne. Est-ce justifié ?

La notion de concentration de la population ne doit pas être le seul critère de répartition des ambulances, sinon tout serait centralisé dans les grandes villes valaisannes. Cela doit être un paramètre parmi d'autres.

Une nouvelle analyse des besoins a été élaborée durant le deuxième semestre 2011. Cette analyse guidera les réflexions en matière de planification des secours dans le futur. L'idéal serait d'arriver sur les lieux d'intervention 20 minutes après que l'alerte ait été donnée. Cela est possible dans 95% des cas. Pour les 5% restant, les coûts d'intervention sont très élevés. Il est toutefois délicat de modifier la planification actuelle des secours car les prestations fournies sont généralement considérées comme bonnes.

Combien de véhicules de secours sont à disposition ?

Sept véhicules sont disponibles dans le Haut-Valais et 8 dans le Valais romand, sans compter les ambulances destinées aux transferts de patients. Onze personnes sont nécessaires afin qu'une ambulance soit disponible 24 heures sur 24 et 365 jours par année.

Que peut-on faire pour éviter à nouveau qu'une société assurant le service ambulancier ne se retrouve avec des difficultés financières ?

Plusieurs pistes sont à explorer. Une autorisation d'exploiter pourrait être nécessaire afin de garantir le respect des règles de gestion par l'entreprise.

5. Soins de longue durée

Pas de questions

6. Professions de la santé

Médecine de premier recours

Est-ce que l'Etat prend part au financement des « Maisons de la santé » ?

Non, l'initiative est privée. La pratique de la médecine d'urgence les différencie des simples cabinets. À la différence d'un cabinet de groupe, ce type de structure est ouvert à d'autres professionnels de la santé tels que physiothérapeutes, pharmaciens, etc. Ces structures permettent de désengorger les urgences et sont nécessaires à tous les patients qui n'ont pas de médecin traitant.

La Commission a pris connaissance avec intérêt de ce rapport.

Le président
Didier Cachat

La rapporteure
Danielle Schmid