



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

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

Sion, mars 2012

TABLE DES MATIERES

1	INTRODUCTION.....	5
2	PROMOTION DE LA SANTE ET PREVENTION DES MALADIES ET ACCIDENTS.....	7
2.1	Prévention par l'information.....	7
2.2	Interdiction de fumer.....	7
2.3	Encéphalite à tiques.....	8
3	ORGANISATION HOSPITALIERE.....	9
3.1	Audit de l'Hôpital du Valais / Réseau Santé Valais.....	9
3.2	Mise en œuvre des recommandations de l'audit.....	10
3.3	Décret sur le financement hospitalier.....	10
3.4	« Libre choix » et hospitalisations hors canton.....	11
3.5	Liste hospitalière valaisanne 2012.....	12
3.6	Hôpital Riviera-Chablais.....	13
3.7	Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais/RSV.....	13
4	SERVICE DE GARDE ET SECOURS.....	14
5	SOINS DE LONGUE DUREE.....	15
5.1	Rapport sur la maladie d'Alzheimer et autres démences.....	15
5.2	Loi sur les soins de longue durée.....	15
6	PROFESSIONS DE LA SANTE.....	17
6.1	Médecine de premier recours.....	17
6.2	Personnel de soins.....	18
7	PRIMES D'ASSURANCE-MALADIE.....	19
7.1	Augmentation des primes en 2012.....	19
7.2	Subventionnement des primes d'assurance-maladie.....	21
8	CONCLUSION.....	22

Dans le présent rapport, nous utilisons le masculin en nous référant indifféremment aux hommes et aux femmes.

Le Conseil d'Etat du Canton du Valais**au****Grand Conseil du Canton du Valais**

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs les Députés,

Nous avons l'honneur de vous soumettre, avec le présent document, un rapport présentant une synthèse des développements de la politique sanitaire en 2011. Le présent rapport est présenté conformément à l'article 3 de la loi sur les établissements et institutions sanitaires qui demande au Conseil d'Etat d'établir un rapport écrit annuel au Grand Conseil portant sur sa politique sanitaire.

1 INTRODUCTION

Une année 2011 riche en travaux législatifs

L'année 2011 a connu d'importants développements en matière de politique sanitaire. L'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2012 de deux modifications de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) a nécessité un important travail législatif au niveau cantonal. Le Parlement valaisan l'a mené avec tout le sérieux requis.

Le premier changement législatif a été l'adaptation du droit cantonal au nouveau financement hospitalier prévu par la LAMal. Ce changement a nécessité l'élaboration d'une nouvelle loi, la loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS), adoptée le 17 mars 2011 par près de 75% des députés du Grand Conseil. Cette loi a été soumise au vote populaire le 23 octobre 2011, suite au dépôt d'un référendum, et a été rejetée par 54.5% des votants. Les modalités d'application du nouveau financement hospitalier ont finalement été fixées par voie de décret.

Le second travail législatif effectué en 2011 a été l'application dans le droit valaisan du nouveau régime de financement des soins de longue durée imposé par la LAMal. Le Conseil d'Etat a proposé une nouvelle loi, spécifiquement consacrée aux soins de longue durée et à leur financement. Cette loi a été présentée au Parlement dans le cadre de la répartition des tâches entre le canton et les communes (RPT II) et acceptée en date du 14 septembre 2011. En décembre, un référendum a été déposé contre cette loi. Ses opposants rejettent l'introduction, comme le permet la LAMal, d'une participation des patients aux coûts des soins de longue durée en établissement médico-social et dans les lits d'attente hospitaliers. L'entrée en vigueur de la loi a donc été repoussée.

D'importantes avancées dans les différents domaines de la santé publique

En dehors des changements législatifs, la santé publique valaisanne a connu d'autres avancées dans plusieurs domaines. En matière de prévention des maladies et des accidents et de promotion de la santé, les campagnes d'information réalisées sur Canal9 (l'Antidote), dans le Nouvelliste et le Walliser Bote (Mag santé) et sur Rhône FM ont été reconduites avec succès. La lutte contre la fumée passive s'est poursuivie avec les premières sanctions prononcées contre des établissements publics ne respectant pas l'interdiction de fumer. Même s'il reste difficile de mesurer précisément les retombées de la prévention, celle-ci est devenue un des instruments incontournables de la politique sanitaire.

Dans le domaine hospitalier, la publication des résultats de l'audit de la Fédération hospitalière de France (FHF) sur le Réseau Santé Valais (RSV), l'Institut central des hôpitaux valaisans (ICHV) et l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) a constitué un événement attendu de cette année 2011. L'audit a confirmé que la qualité des soins est bonne dans les hôpitaux valaisans, mais que des améliorations pourraient être apportées pour optimiser le fonctionnement de l'Hôpital du Valais/RSV. Plusieurs recommandations ont été faites dans ce sens et seront mises en œuvre dans le courant 2012. Les sept nouveaux membres du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais/RSV, nommés par le Conseil d'Etat à la fin de l'année 2011, auront à soutenir la réalisation de ces mesures. Par ailleurs, le gouvernement a modifié la liste hospitalière valaisanne, qui contient tous les

établissements nécessaires à la couverture des besoins en soins hospitaliers de la population valaisanne, en tenant compte des changements de la LAMal en matière de libre circulation des patients. Les cliniques genevoise, bernoise et lucernoise sises à Montana figurent désormais, pour un nombre restreint de lits, sur la liste hospitalière valaisanne.

Dans le domaine des soins aux personnes âgées dépendantes, une étude détaillée sur la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres démences a été présentée. Elle met en évidence des besoins d'encadrement spécifique qui vont croissants sous l'influence du vieillissement démographique et formule diverses recommandations visant à améliorer la prise en charge.

Le présent rapport aborde également les défis qui attendent la politique sanitaire valaisanne ces prochaines années, comme la pénurie de médecins et de soignants qui se fait déjà sentir dans les régions les plus reculées du canton ou l'augmentation des coûts de la santé dont la hausse régulière des primes d'assurance-maladie est le reflet.

2 PROMOTION DE LA SANTE ET PREVENTION DES MALADIES ET ACCIDENTS

2.1 Prévention par l'information

Les principaux médias valaisans utilisés comme support d'information

Le Service de la santé publique et ses partenaires Addiction Valais (anciennement Ligue valaisanne contre les toxicomanies - LVT) et Promotion Santé Valais (anciennement Ligue valaisanne contre les maladies pulmonaires et pour la prévention - LVPP) mènent depuis fin 2007 une stratégie de prévention par l'information. Ils renseignent ainsi régulièrement la population valaisanne sur les différentes thématiques de santé en dispensant des conseils de prévention et de promotion de la santé. Ces informations se déclinent sur les différents médias valaisans, à savoir le Nouvelliste, le Walliser Bote, Canal 9/ Kanal9 et Rhône FM.

En 2011, le Mag santé du Nouvelliste et du Walliser Bote a été remanié. L'expert choisi pour informer sur la thématique de la semaine est présenté de manière plus détaillée en sommet de page et une rubrique supplémentaire « Zoom sur » a été ajoutée en fond de page. Cette dernière permet d'aborder un deuxième sujet en lien avec l'actualité ou un événement particulier. Depuis la rentrée 2011, les Haut-Valaisans retrouvent le Mag santé directement dans les pages du Walliser Bote et non plus dans un tirage parallèle. Le Mag Santé est publié tous les jeudis dans le Nouvelliste et un jeudi sur deux dans le Walliser Bote.

Tous les lundi à 19h00, les Valaisans ont rendez-vous avec l'Antidote sur Canal9/Kanal9. Depuis 2007, 122 émissions ont vu le jour. A la rentrée 2011, le format de l'Antidote a lui aussi été remodelé. La durée de l'émission a été prolongée passant de 15-20 minutes à une durée moyenne de 26 minutes. Cette adaptation permet de mieux alterner des reportages et des entretiens avec des experts, ce qui apporte à l'émission un certain équilibre. De plus, les informations figurant sur le site Internet de l'Antidote ont été étoffées. Les internautes peuvent ainsi retrouver des articles, des vidéos ainsi que des liens sur d'autres sites Internet en lien avec le sujet de l'émission. L'Antidote se décline aussi dans sa version allemande. A ce jour, 61 émissions ont été traduites.

Partenariat avec planetesante.ch

Depuis 2011, l'Antidote et ses co-producteurs ont étendu leur diffusion en Suisse romande. Un récent partenariat avec les éditions Médecine et Hygiène et leur site Internet www.planetesante.ch a été développé. Les vidéos de l'Antidote sont désormais disponibles sur ce nouveau portail d'informations. Planetesante.ch est un site Internet romand de santé pour tout public. Il rassemble les diverses informations de santé qui existent aujourd'hui en Suisse romande.

2.2 Interdiction de fumer

Un guide explicatif

En Valais, il est interdit de fumer dans les lieux publics fermés depuis le 1^{er} juillet 2009. Cette interdiction est étendue à toute la Suisse depuis le 1^{er} mai 2010. Plusieurs établissements publics valaisans ont choisi de dédier aux fumeurs un espace fermé répondant aux normes prévues par la législation cantonale (fumoir). En 2011, environ un café ou restaurant sur huit disposait d'un fumoir.

Afin de faciliter l'application des textes de lois sur l'interdiction de fumer, un guide a été édité en 2011 à l'initiative de la commission consultative « fumée passive ». Il s'intitule « *Protéger la population contre la fumée passive* » et est disponible en français et en allemand à l'adresse www.vs.ch/sante.



Le guide présente de manière compréhensible la législation qui s'applique en Valais. Il décrit notamment où et quand l'interdiction de fumer est valable et comment un fumoir doit être aménagé. Il explique également les modalités d'application de l'interdiction de publicité pour le tabac et mentionne les adresses de contact les plus importantes. Ce guide, illustré par des dessins de M. Casal, a été envoyé aux établissements d'hôtellerie et de restauration, aux administrations communales, aux députés et députés suppléants, ainsi qu'aux offices du tourisme et aux sociétés de développement.

Quatre établissements sanctionnés

Quelques établissements du canton enfreignent régulièrement la loi : ils ne respectent pas l'interdiction de fumer ou permettent à leurs collaborateurs de travailler dans un fumoir. Afin de protéger la population contre les effets de la fumée passive, des contrôles réguliers sont effectués et des sanctions sont prononcées. Durant l'année 2011, le Service de la santé publique et ses partenaires ont ainsi procédé à 276 contrôles dans les établissements d'hôtellerie et de restauration. Quatre établissements ont été sanctionnés par une amende de 500 francs, plus les frais administratifs.

2.3 Encéphalite à tiques

Deux personnes infectées par l'encéphalite à tiques en Valais

La progression du virus de l'encéphalite à tiques, qui se transmet par piqûres de tiques infectées, est suivie au niveau suisse. Ce virus peut, en effet, chez certaines personnes créer des complications qui amènent la personne infectée à consulter en raison de maux de tête ou d'autres symptômes révélateurs d'une atteinte des méninges ou du cerveau. Ce virus peut parfois laisser des séquelles et, dans de rares cas, causer le décès.

La présence en Valais de tiques porteuses de l'encéphalite à tiques est avérée dans les régions de Rarogne et de Finges depuis 2009. Une nouvelle étude, menée par l'Institut central des hôpitaux valaisans (ICHV) en 2011, a mis à jour deux nouveaux foyers sur la rive gauche du Rhône entre Viège et Sierre. Les études menées par l'ICHV sur l'ensemble du territoire valaisan ont montré que le virus de l'encéphalite à tiques n'est présent que dans des foyers géographiquement limités et chez moins d'1% des tiques analysées.

En été 2011, une personne a développé une encéphalite à tiques après avoir été piquée dans une des régions décrites ci-dessus. Une seconde personne, ayant également fréquenté ces régions, a vraisemblablement aussi été infectée par ce virus.

La population a été informée par voie de presse de la présence de l'encéphalite à tiques dans certaines régions valaisannes et des moyens de s'en protéger.

3 ORGANISATION HOSPITALIERE

3.1 Audit de l'Hôpital du Valais / Réseau Santé Valais

Une bonne qualité des soins, mais des problèmes organisationnels

Sur mandat du Conseil d'Etat, la Fédération hospitalière de France (FHF) a effectué un audit de l'Hôpital du Valais / Réseau Santé Valais (RSV), de l'Institut central des hôpitaux valaisans (ICHV) et de l'Observatoire valaisan de la santé (OVS). Son rapport, rendu le 30 mars 2011, a montré que la qualité des soins est bonne à l'Hôpital du Valais/RSV et que la mise en réseau des hôpitaux a été une décision stratégique visionnaire. L'audit recommande néanmoins que des améliorations soient apportées dans l'organisation et la gouvernance médicale de l'Hôpital du Valais/RSV, mais aussi que le processus de concentration des disciplines médicales soit poursuivi. Les conclusions principales de la FHF sont les suivantes :

- La qualité des soins dispensés par l'Hôpital du Valais/RSV est bonne : le nombre d'opérations ayant dû faire l'objet d'une réintervention au département de chirurgie est conforme aux standards internationaux ;
- Le service de radio-oncologie assure une prise en charge correcte des malades, mais connaît des problèmes d'organisation qu'il est impératif de régler au plus vite ;
- L'organisation administrative et médicale de l'Hôpital du Valais/RSV, trop complexe, nuit à son bon fonctionnement : des mesures immédiates devraient être prises pour renforcer la gouvernance médicale afin que l'Hôpital du Valais/RSV retrouve une véritable culture hospitalière ;
- La mise en réseau des hôpitaux est jugée visionnaire, mais pas assez aboutie, ce qui crée des mécontentements liés aux transferts entre les sites, un morcellement des équipes médicales et soignantes, des coûts supplémentaires liés à l'entretien des locaux et des équipements à quelques kilomètres de distance, etc. Afin de maintenir un niveau de qualité élevé et de répondre à l'évolution des exigences de la médecine moderne (spécialisation des soins), la FHF préconise de poursuivre le processus de concentration des disciplines initié en 2004 en regroupant les soins aigus sur Sion et Viège ;
- La communication ainsi que la gestion des ressources humaines doivent être améliorées.

Rapport de la COGEST

Parallèlement à l'audit mené par la Fédération hospitalière de France, la politique sanitaire valaisanne a fait l'objet d'un examen par la Commission de gestion du Grand Conseil (COGEST). En tant qu'autorité de haute surveillance, la COGEST a rendu son rapport sur la santé publique valaisanne le 30 mars 2011. Elle y analyse le fonctionnement de la santé publique en Valais et émet un certain nombre de recommandations au Conseil d'Etat.

Le chef du Département des finances, des institutions et de la santé (DFIS) a pris position sur les différentes constatations de la COGEST lors de la séance de juin du Parlement valaisan. Une partie des recommandations de la COGEST trouve réponse dans l'audit mené par la Fédération hospitalière de France. Les autres, recoupant en partie les recommandations des experts de la FHF, ont été englobées dans les travaux de mise en œuvre des recommandations de l'audit.

3.2 Mise en œuvre des recommandations de l'audit

Mesures à court terme

L'ensemble des recommandations de la FHF a fait l'objet d'une analyse détaillée du DFIS dans un document intitulé « *Première analyse du DFIS sur les résultats de l'audit du /RSV, de l'ICHV et de l'OVS conduit par la Fédération hospitalière de France* » et publié le 11 avril 2011. Dans ce rapport, le DFIS a établi une liste des mesures à prendre afin d'appliquer les recommandations de l'audit.

Certaines mesures préconisées par la FHF ont pu être rapidement concrétisées au sein de l'Hôpital du Valais/RSV, comme par exemple :

- l'amélioration de l'information donnée aux patients et aux proches ;
- l'uniformisation du système de déclaration des incidents hospitaliers ;
- le recrutement d'une équipe de communication en adéquation avec les besoins d'une grande entreprise ;
- la réorganisation du service de radio-oncologie ;
- le renforcement du bilinguisme pour les disciplines offertes uniquement à l'hôpital de Sion pour tous les patients valaisans ;
- l'optimisation de la gestion du personnel avec la mise sur pied de l'entretien collaborateur et d'un système de gestion des absences.

Mesures à moyen et long terme

Les autres recommandations de la FHF nécessitent des transformations de plus grande ampleur. Huit axes d'amélioration ont été définis afin de réaliser les changements préconisés par l'audit. Cinq concernent spécifiquement l'Hôpital du Valais/RSV et seront mis en œuvre par les instances dirigeantes de l'hôpital, encadrées par des experts de la FHF. Il s'agit de :

- l'harmonisation des procédures et des pratiques qualité entre les sites,
- le renforcement de la gouvernance médicale,
- la simplification de l'organisation hiérarchique et administrative,
- l'amélioration de la gestion des ressources humaines et de la communication,
- la mise en place d'un organe d'audit interne.

Trois autres axes d'amélioration sont du ressort de l'Etat :

- la concentration des soins aigus sur un nombre limité de sites,
- les changements à prévoir dans la législation sanitaire,
- le positionnement de l'Observatoire valaisan de la santé.

3.3 Décret sur le financement hospitalier

Refus de la loi cantonale sur les établissements et institutions sanitaires en votation populaire

Depuis le 1^{er} janvier 2012, les nouvelles dispositions de la LAMal sur le financement hospitalier introduisent davantage de concurrence entre les hôpitaux suisses avec le « libre choix » de l'hôpital, un nouveau mode de rémunération des prestations hospitalières incluant les investissements (SwissDRG), ainsi que l'obligation pour les cantons de planifier selon des critères édictés par le Conseil fédéral.

Afin que le canton du Valais puisse appliquer ces nouvelles dispositions dans les meilleures conditions possibles, le Grand Conseil valaisan a adopté le 17 mars 2011, une nouvelle loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) à une large majorité (75% des voix). Cette loi a néanmoins été combattue par un référendum, puis rejetée en votation populaire par 54.5% des voix le 23 octobre 2011.

Les opposants reprochaient notamment à cette loi d'avoir été adoptée précipitamment sans avoir tenu compte de l'avis des médecins et des recommandations de l'audit de la Fédération hospitalière de France dont les résultats ont été connus deux semaines plus tard.

Adoption d'un décret sur le financement hospitalier imposé par la LAMal

Un décret sur le financement hospitalier a finalement été adopté par le Parlement le 15 décembre 2011. Il dote le canton du Valais d'une législation conforme aux changements introduits par la LAMal le 1^{er} janvier 2012. Une commission extraparlamentaire sera chargée d'élaborer une nouvelle loi sur les établissements et institutions sanitaires avant l'échéance du décret.

Selon le nouveau financement hospitalier imposé par la LAMal depuis le 1^{er} janvier 2012, le canton du Valais doit participer au financement des hospitalisations des patients valaisans dans tous les hôpitaux (publics et cliniques privées) qui sont inscrits sur sa liste hospitalière (établissements cantonaux ou extracantonaux). Il est également tenu de financer les hospitalisations de patients valaisans dans les hôpitaux extracantonaux inscrits sur la liste du canton où ils se situent, et ce jusqu'à concurrence du tarif applicable en Valais. Jusqu'ici, le canton du Valais ne finançait que les établissements du RSV (52.5% des forfaits hospitaliers et 100% des investissements), ainsi que les hospitalisations hors canton médicalement justifiées au sens de la LAMal (urgences ou prestations non disponibles en Valais).

La nouvelle LAMal fixe la participation du canton au financement des hospitalisations à 55% au minimum, avec des dispositions transitoires jusqu'à fin 2016 pour les cantons ayant des primes d'assurance-maladie en-dessous de la moyenne suisse, ce qui est le cas du Valais. Le canton du Valais peut ainsi faire évoluer progressivement son taux de participation qui devra atteindre 55% dès 2017. Le Conseil d'Etat l'a fixé à 52.5% pour l'année 2012.

3.4 « Libre choix » et hospitalisations hors canton

« Libre choix » oui mais...

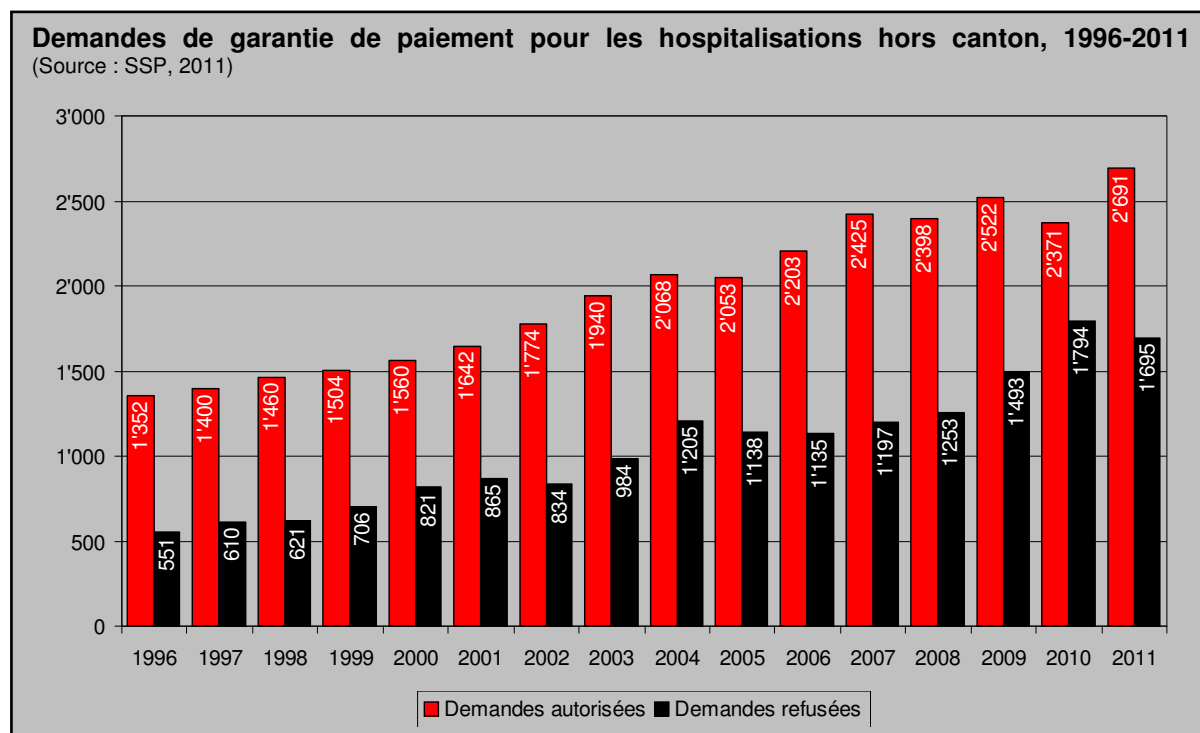
Parmi les principaux changements introduits par la LAMal figure le « libre choix » de l'hôpital par le patient. Concrètement cela signifie que, depuis le 1^{er} janvier 2012, les patients peuvent « choisir librement » le lieu de leur hospitalisation parmi les hôpitaux et cliniques de toute la Suisse. « Libre choix » ne signifie cependant pas que l'hospitalisation est remboursée intégralement dans toutes les situations.

Le Service de la santé publique a mené une campagne d'informations sur ce sujet. Il invite les patients souhaitant se faire hospitaliser hors canton à se renseigner auprès de leur médecin traitant et de leur assurance-maladie pour connaître dans quelle proportion leur traitement sera remboursé. Toutes les informations sur ce sujet sont disponibles sur le site Internet du canton du Valais www.vs.ch/sante.

Conséquences du libre choix sur les hospitalisations hors canton

L'ouverture des frontières cantonales en matière de prise en charge hospitalière est un grand défi pour le canton du Valais. Elle pourrait amener une augmentation du nombre d'hospitalisations hors canton qui devrait concerner davantage les régions proches des cantons de Berne et de Vaud, à savoir le Haut-Valais et le Chablais. Néanmoins, le « libre choix » pourrait également attirer des patients d'autres cantons dans les établissements hospitaliers valaisans en fonction de la qualité et de l'efficacité des prestations valaisannes et des délais d'intervention.

Comme le montre le graphique ci-dessous, ces dernières années, le pourcentage des demandes de garantie de paiement refusées a augmenté par rapport au total des demandes déposées. La proportion de refus est passée de 29% en 1996 à 39% en 2011, ce qui démontre une tendance de plus en plus forte à rechercher des prestations hors canton alors que celles-ci sont disponibles en Valais. Même s'il est difficile d'anticiper le comportement des patients en lien avec l'entrée en vigueur du « libre choix », il est certain que ces nouvelles dispositions de la LAMal auront des incidences financières importantes pour le canton du Valais (plus de 16 millions de francs par an selon les premières estimations).



3.5 Liste hospitalière valaisanne 2012

Adaptation de la liste hospitalière valaisanne

Depuis le 1^{er} janvier 2012, selon les nouvelles dispositions de la LAMal, les cantons doivent participer au financement des traitements hospitaliers de leurs ressortissants dans tous les établissements figurant sur leur liste hospitalière ou sur la liste hospitalière du canton où se situe l'hôpital. En raison de ces changements, le Conseil d'Etat a décidé d'adapter la liste hospitalière valaisanne. Cette dernière contient tous les établissements nécessaires à la couverture des besoins de la population valaisanne en soins aigus, réadaptation et psychiatrie.

Tous les établissements reconnus jusqu'ici dans la planification sont maintenus sur la nouvelle liste hospitalière valaisanne. Les changements apportés sont les suivants :

- Le mandat de prestations de l'Hôpital du Valais/RSV a été adapté afin de répondre à l'évolution des besoins : l'urologie est regroupée sur un seul site (Viège) dans le Haut-Valais ; 10 lits de soins somatiques aigus du Centre valaisan de pneumologie de Montana sont convertis en lits de soins et de réadaptation psychiatriques. De plus, la création d'un département de gériatrie pour le Valais romand, afin d'harmoniser les pratiques des quatre sites de gériatrie (clinique Ste-Claire, hôpital de Sierre, hôpital de Martigny, clinique St-Amé), a été approuvée par le Conseil d'Etat.
- Le mandat de prestations attribué aux hôpitaux universitaires porte désormais sur les transplantations et la prise en charge des grands brûlés. Pour les autres prestations, l'obtention préalable d'une garantie de paiement reste nécessaire pour avoir droit au remboursement complet par le canton et l'assurance-maladie de base. Des conventions seront signées afin de garantir des places aux patients valaisans qui ont besoin d'un traitement en milieu universitaire.
- Les mandats de prestations pour la clinique de Valère, le centre de réadaptation de Loèche-les-Bains et la clinique romande de réadaptation SuvaCare sont reconduits.
- Le mandat de prestations des centres pour paraplégiques hors canton a été limité à la réadaptation pour paraplégiques.
- Les cliniques bernoise, genevoise et lucernoise de Montana ont été intégrées à la liste hospitalière valaisanne : la clinique bernoise avec six lits pour les patients valaisans, la clinique genevoise avec trois lits et la clinique lucernoise avec un lit.

Conformément aux nouvelles dispositions de la LAMal, l'ensemble de la planification hospitalière sera revu d'ici au 31 décembre 2014 au plus tard, sur la base des critères arrêtés par le Conseil fédéral, en particulier les comparaisons de coûts et de qualité qui seront établies à l'échelle fédérale.

3.6 Hôpital Riviera-Chablais

Le gagnant du concours d'architecture pour la construction de l'hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais à Rennaz a été désigné en avril 2011 au terme d'une procédure de sélection anonyme menée par un jury de 16 personnalités issues des milieux sanitaire et architectural. L'équipe pluridisciplinaire Geninasca Delefortrie / Groupe 6 de Neuchâtel a remporté le concours. Son projet « soins et grand paysage » a été sélectionné en raison de sa correspondance aux exigences fonctionnelles, économiques, écologiques, urbanistiques et esthétiques posées par le concours.



Le site de Rennaz de l'hôpital Riviera-Chablais constituera le cœur d'un nouveau dispositif régional hospitalier de proximité formé d'un hôpital de soins aigus et d'urgences de 304 lits à Rennaz (auxquels s'ajoutent 58 lits de réserve) et de deux centres de traitements et de réadaptation à Monthey et à Vevey (Samaritain). Ces derniers seront composés de chacun 75 lits, avec une antenne médico-chirurgicale pour le traitement des petites urgences et un centre de dialyse. L'établissement remplacera ainsi deux hôpitaux actuellement dispersés sur sept sites.

Les Grands Conseils vaudois et valaisan se prononceront d'ici l'été 2012 sur la garantie de l'Etat pour l'emprunt bancaire que l'hôpital Riviera-Chablais devra contracter pour la construction du nouvel hôpital à Rennaz et la transformation des sites de Monthey et de Vevey (Samaritain).

3.7 Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais/RSV

A la fin de l'année 2011, le Conseil d'Etat a nommé les sept nouveaux membres du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais/RSV. Choisis pour leurs compétences, leur profil, leur expérience et leur représentativité, ces sept membres auront à mettre en œuvre le nouveau financement hospitalier, concrétiser les recommandations de l'audit de la FHF et relever les défis de la libre circulation des patients. Le nouveau Conseil d'administration est nommé pour le solde de la période législative, soit du 1^{er} janvier 2012 au 31 décembre 2013.

Le Conseil d'Etat remercie l'ancien président et les anciens membres du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais/RSV pour tout le travail accompli durant ces dernières années.

4 SERVICE DE GARDE ET SECOURS

Nécessité de réviser la planification des secours

Le 18 mars 2011, en réponse à des interpellations urgentes, le Conseil d'Etat a fait mention au Grand Conseil qu'une révision de la planification des secours était nécessaire, la dernière évaluation datant de 2007.

Dans le Haut-Valais, il existe sept services d'ambulances reconnus, alors que l'on en compte que quatre dans le Valais central et quatre dans le Bas-Valais.

En-dehors des vallées de Conches, du Saastal et du Mattertal, les autres vallées latérales du canton n'ont pas d'ambulances reconnues dans la planification. Durant les hivers 2008 à 2011, le district d'Entremont a mis en place un service d'ambulance. Ce service n'a pas été reconnu dans la planification et n'a donc reçu aucune subvention cantonale. Il a été soutenu financièrement par les communes, qui revendiquent l'inscription de cette ambulance dans la planification. L'expérience n'a pas été reconduite pour l'hiver 2012 en raison de l'insuffisance de financement. La région de Montana souhaite aussi disposer d'une ambulance en haute saison.

Travaux en cours

Sur la base de l'analyse du nombre et du type d'interventions réalisées, la nouvelle planification devra définir les moyens nécessaires pour répondre aux besoins en visant à garantir l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire cantonal et le respect des délais d'intervention.

L'évaluation des besoins a été élaborée durant le deuxième semestre 2011. Les résultats seront présentés en 2012. La nouvelle planification devra ensuite faire l'objet d'une décision du Conseil d'Etat.

5 SOINS DE LONGUE DUREE

5.1 Rapport sur la maladie d'Alzheimer et autres démences

Augmentation du nombre de personnes atteintes de démences

Avec le vieillissement de la population, le nombre de personnes atteintes de maladies démentielles augmente, et de ce fait, le nombre de personnes nécessitant une prise en charge spécifique. Les coûts actuels des démences en Suisse se montent à 6.3 milliards de francs, dont la plus grande part (44%) est à la charge des proches.

Rapport du groupe d'experts

Dans le cadre de sa « *Planification des soins de longue durée 2010-2015* » publié en mars 2010, le Conseil d'Etat soulignait la nécessité d'évaluer les besoins en soins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres démences et de mettre en place les infrastructures nécessaires à leur prise en charge. Pour ce faire, le DFIS a mandaté un groupe d'experts composé de représentants du canton, de l'Observatoire valaisan de la santé, de l'Hôpital du Valais/RSV, des centres médico-sociaux, des établissements médico-sociaux, des milieux associatifs (Pro Senectute Valais, Association Alzheimer Valais) et de la Société médicale du Valais. Ce groupe a été chargé d'évaluer l'offre existante en Valais pour la prise en charge des personnes atteintes de démences et de mettre en évidence les manques de la planification.

Le rapport du groupe d'experts « *Les personnes atteintes de pathologies démentielles : état des lieux en Valais, recommandations* » développe 10 recommandations :

- 1) informer la population,
- 2) améliorer le dépistage précoce et la prévention,
- 3) soutenir et informer la personne atteinte et son entourage,
- 4) favoriser une approche globale et évolutive de la personne atteinte,
- 5) améliorer la communication et la coordination entre partenaires,
- 6) créer des pôles de compétences et renforcer la recherche,
- 7) favoriser la formation et l'encadrement du personnel des soins,
- 8) développer les prestations de soins et d'aide à domicile,
- 9) augmenter l'offre en structures intermédiaires,
- 10) adapter la prise en charge en EMS.

L'objectif général est de renforcer l'aide aux premiers stades de la maladie, de mieux coordonner les activités du personnel qualifié et de développer l'offre de prise en charge. Une commission, chargée de mettre en œuvre les recommandations du groupe d'experts, sera créée. Elle devra élaborer les mesures concrètes, estimer les incidences financières et ensuite soumettre ses propositions aux autorités et aux instances compétentes.

Mise en réseau des consultations mémoire en Valais

Les consultations « mémoire » de l'Hôpital du Valais/RSV disponibles sur les sites de Brigue, Sierre, Sion et St-Amé ont été mises en réseau, avec la création d'un centre cantonal de référence, qui est entré en fonction le 1^{er} octobre 2011. Cette mise en réseau constitue une première réponse concrète aux recommandations du groupe d'experts. Elle a pour objectifs d'améliorer le diagnostic au stade primaire et avancé de la maladie, de renforcer le soutien du patient et de sa famille ainsi que d'optimiser la formation des médecins et des soignants.

5.2 Loi sur les soins de longue durée

Une loi spécifique dédiée à la prise en charge des personnes âgées dépendantes

Le Parlement a adopté, le 14 septembre 2011, la loi sur les soins de longue durée. Cette loi applique les réformes intervenues au niveau fédéral sur le financement de ces soins. Elle a été adoptée dans le cadre de la répartition des tâches entre le canton et les communes (RPT II). C'est la première fois que

le canton du Valais se dote d'une loi spécifique sur la prise en charge des personnes âgées dépendantes. La loi doit permettre à chaque personne âgée qui en a besoin de pouvoir bénéficier en tout temps des soins et de l'encadrement les mieux adaptés, et ce de façon égale à travers l'ensemble du canton. Pour ce faire, la loi :

- définit les objectifs prioritaires, à savoir favoriser la poursuite de la vie à domicile, et met à disposition une offre de prestations de qualité, complète et coordonnée dans chaque région ;
- définit les dispositions applicables aux fournisseurs de soins de longue durée ;
- renforce les instances de coordination entre les fournisseurs de soins de longue durée ;
- précise la répartition des tâches entre le canton et les communes en matière de soins de longue durée, soit une planification définie au niveau cantonal et mise en œuvre par les communes ;
- revoit la répartition du financement entre le canton et les communes en matière de soins de longue durée de façon à financer et à développer de manière uniforme les prestations constituant la chaîne des soins de longue durée ;
- fixe les participations des assurés aux coûts des soins, en application de la LAMal.

Les patients qui en ont les moyens appelés à financer une partie de leurs soins

La possibilité de demander une participation des patients aux frais de leurs soins de longue durée a été introduite dans le nouveau régime fédéral de financement des soins afin d'en assurer la pérennité. En effet, le vieillissement démographique accroît de manière importante les besoins de financement dans ce secteur.

Le canton du Valais, comme la grande majorité des cantons suisses, a donc décidé de demander une participation financière aux patients qui en ont les moyens. Cette participation s'applique aux soins dispensés dans les EMS et les lits d'attente hospitaliers. Elle ne touche pas l'aide et les soins à domicile. La contribution demandée est basée sur la fortune et échelonnée de la manière suivante :

- 0% pour les soins dispensés par les organisations de soins et d'aide à domicile ainsi que dans les structures de soins de jour ou de nuit,
- 0% pour les assurés au bénéfice de l'aide sociale et pour ceux dont la fortune nette imposable est inférieure à 100'000 francs ;
- 5% de la contribution maximale de l'assurance obligatoire des soins pour les assurés dont la fortune nette imposable est comprise entre 100'000 et 199'999 francs ;
- 10% de la contribution maximale de l'assurance obligatoire des soins pour les assurés dont la fortune nette imposable est comprise entre 200'000 et 499'999 francs ;
- 20% de la contribution maximale de l'assurance obligatoire des soins pour les assurés dont la fortune nette imposable est égale ou supérieure à 500'000 francs.

Concrètement, cette participation ne touchera que les personnes qui en ont les moyens. Afin que cette participation ne précarise pas les assurés de condition économique modeste, les prestations complémentaires sont adaptées en conséquence. Aucun pensionnaire ne devrait donc être obligé de vendre sa maison pour payer sa participation aux coûts des soins (franchise de Fr. 300'000.- sur la résidence principale pour les bénéficiaires de prestations complémentaires).

La solution retenue par le Parlement a pour but de pérenniser la contribution financière du canton et des communes tout en représentant une charge supportable pour les assurés. Une répartition équitable est en effet préférable à un rationnement des soins.

Un référendum déposé

La participation des assurés aux coûts des soins de longue durée fait l'objet d'oppositions. Un référendum a été déposé fin 2011 contre la loi sur les soins de longue durée. L'entrée en vigueur du paquet législatif santé-social de la RPT II, incluant la loi sur les soins de longue durée et la modification de la loi sur l'harmonisation du financement des régimes sociaux et d'insertion socio-professionnelle, prévue pour le 1^{er} janvier 2012, a donc été repoussée.

6 PROFESSIONS DE LA SANTE

6.1 Médecine de premier recours

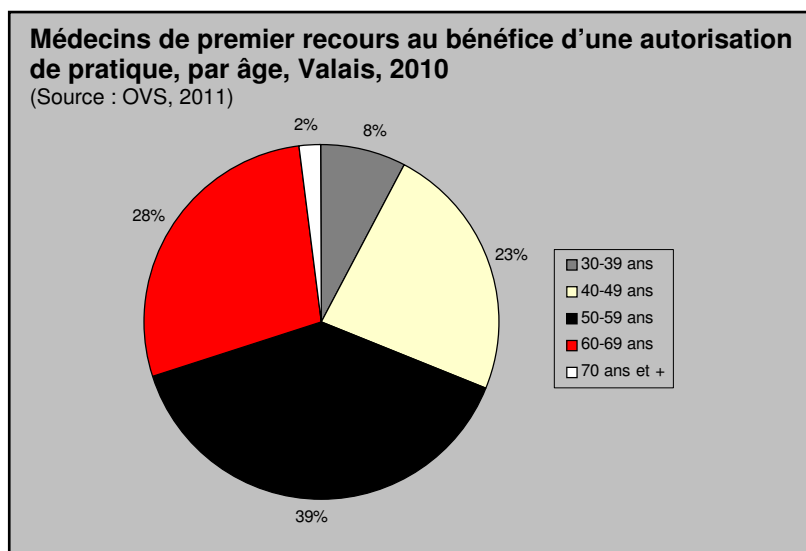
Assurer les soins médicaux de base

Les médecins de famille jouent un rôle clé dans le fonctionnement du système de santé. Premier point de contact avec le système de santé, ils exercent une fonction de tri, en orientant si nécessaire les patients vers un spécialiste, mais aussi en réglant les petites urgences. Leur approche de la santé du patient est très précieuse, car elle est basée sur un abord personnalisé prenant en compte l'environnement familial et général du patient. Depuis quelques années, une pénurie de médecins de famille menace ce premier maillon indispensable de la chaîne de soins, notamment dans les régions périphériques.

Les raisons expliquant ce risque de pénurie sont multiples. La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) les a répertoriées dans une synthèse réalisée à partir d'une prise de position du Groupement suisse pour les régions de montagne (SAB). Les raisons invoquées par les jeunes médecins pour expliquer leurs réticences à s'installer en cabinet privé dans une région périphérique sont avant tout les importantes heures de garde et de visite à domicile, le manque de possibilités de formation continue et les coûts importants liés à l'achat et à l'entretien d'un cabinet. Au problème de répartition géographique vient s'ajouter un problème de quantité. Les incitations à devenir médecin généraliste sont faibles. Les raisons possibles en sont l'important investissement en temps, la dégradation perçue des conditions cadres ainsi que les faibles indemnités financières et le moindre prestige de la médecine de famille en comparaison à d'autres spécialités.

Le Département des finances, des institutions et de la santé prend au sérieux l'ensemble de ces facteurs et cherche à en limiter les effets sur la médecine de premier recours en Valais. Agir dans ce sens est d'autant plus important que de nombreux médecins de famille atteindront prochainement l'âge de la retraite.

Comme le montre le graphique ci-contre, en 2010, près de 69% des médecins de premier recours avaient plus de 50 ans et 30% d'entre eux avaient même plus de 60 ans.



Soutenir la formation et l'installation de médecins généralistes

Depuis 2010, le DFIS soutient financièrement un programme d'assistantat au cabinet. Ce programme permet aux médecins d'effectuer un stage de 6 à 12 mois en cabinet dans le cadre de leur formation postgrade, avec pour but leur installation en Valais en tant que médecins de famille. Fin 2011, une vingtaine d'assistants s'étaient inscrits à ce programme qui devrait bientôt s'étendre au Haut-Valais. Le budget pour l'année 2012 a été augmenté en conséquence.

Dans le Haut-Valais, le programme d'assistantat en cabinet ne peut pas compter, comme c'est le cas dans le Valais romand, sur le soutien du Cursus romand de médecine générale qui apporte la collaboration de professeurs spécialisés des facultés de médecine des universités de Genève et de Lausanne. Le groupe de travail « médecins-assistants en cabinet », nommé en juillet 2010 pour accompagner et surveiller le programme d'assistantat au cabinet pour l'ensemble du canton, devra donc renforcer les relations entre le centre hospitalier du Haut-Valais (SZO) et les facultés de

médecine des universités de Bâle, Berne et Zurich pour recruter des médecins-assistants germanophones motivés à rejoindre le programme dans le Haut-Valais.

Plusieurs communes ont également pris des initiatives pour que des médecins de famille s'installent sur leur territoire en participant au financement de leur installation ou en prévoyant l'aménagement de maisons de santé dans lesquelles s'installent différents professionnels de santé.

6.2 Personnel de soins

Un groupe de travail pour résorber la pénurie de personnel soignant

Le Département de l'éducation, de la culture et du sport et le Département des finances, des institutions et de la santé ont chargé un groupe de travail d'élaborer des mesures pour contrer la pénurie de personnel soignant et d'en déterminer les incidences financières. Ce groupe de travail est composé de représentants des deux départements ainsi que des milieux concernés (HES-SO, OrTra Valais, RSV, EMS, CMS, ASI). Il a rendu son rapport intitulé « *Résorption de la pénurie en personnel soignant* » en novembre 2011.

Analyse des besoins

Le groupe a procédé à une analyse des besoins à partir de la méthodologie définie au niveau fédéral (CDS / OdASanté) à laquelle ont été intégrées les données valaisannes. En 2010, le Valais a formé 97 infirmier-ières et 76 assistant-e-s en soins et santé communautaire (ASSC). L'analyse montre qu'il faudrait chaque année former quelque 130 infirmier-ières et 90 ASSC supplémentaires pour assurer la relève et faire face aux nouveaux besoins.

Recommandations

Le groupe de travail a proposé un catalogue de mesures permettant d'agir selon différentes approches et dans différents domaines :

- **Les mesures de formation initiale** doivent permettre d'agir et de faciliter l'accès aux formations dans le domaine de la santé à tous les niveaux : attestation professionnelle, certificat fédéral de capacités, Ecole supérieure et Haute école spécialisée. Il s'agit de promouvoir ces filières et de proposer des passerelles entre elles.
- **Les mesures d'encadrement** doivent permettre un meilleur entourage des apprentis et stagiaires dans le domaine de la santé, notamment en créant des réseaux d'entreprises et d'institutions formatrices. Actuellement, l'Hôpital du Valais/RSV, l'AVALEMS et le Groupement valaisan des CMS travaillent à favoriser la mobilité de leurs apprentis.
- **Les mesures de bien-être au travail** doivent permettre de fidéliser le personnel de soins, notamment en développant la culture d'entreprise au sein des établissements et institutions de soins.
- **Les mesures incitatives** doivent jouer sur l'image des professions de soins, notamment via des campagnes publicitaires de promotion ou des incitations financières de soutien à l'engagement de stagiaires au sein des établissements et institutions de soins.
- **D'autres mesures** plus directement liées aux conditions de travail (flexibilisation des horaires, charge de travail, etc.) doivent aussi être développées.

Dans les mesures immédiates, le groupe propose de mettre en place une filière HES en soins infirmiers en emploi et d'ouvrir une deuxième classe d'ASSC.

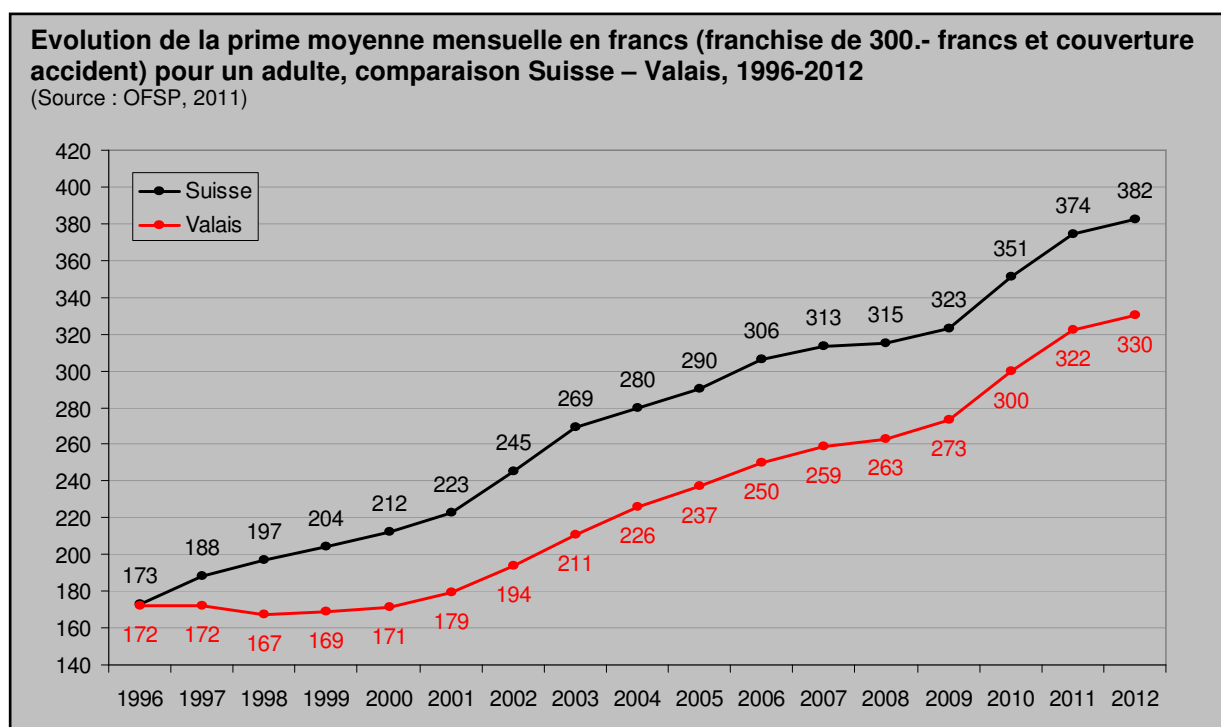
7 PRIMES D'ASSURANCE-MALADIE

7.1 Augmentation des primes en 2012

Augmentation modérée en 2012

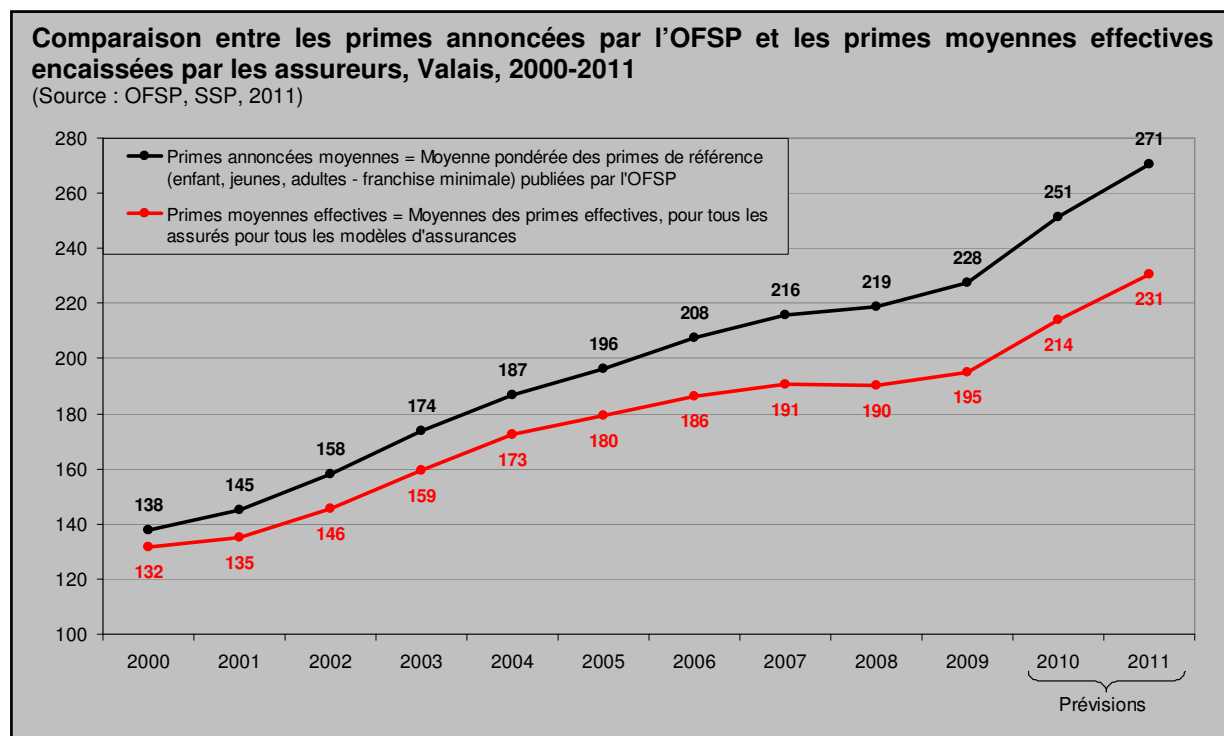
Après deux années de forte augmentation, l'année 2012 a connu une augmentation modérée des primes d'assurance-maladie. En 2012, la prime moyenne mensuelle (avec franchise ordinaire et couverture accident) équivaut en Valais à 330 francs pour les adultes (+2,3%), 299 francs pour les jeunes adultes (+4,8%) et 79 francs pour les enfants (+1,8%).

Les primes pour les adultes en Valais sont parmi les plus avantageuses au niveau national. La prime mensuelle moyenne nationale est ainsi de 52 francs plus élevée que la prime mensuelle moyenne en Valais (soit 16% de plus). En comparaison romande, le Valais reste le canton avec les primes moyennes les plus avantageuses. Dans les cantons de Fribourg, du Jura, de Neuchâtel, de Vaud et de Genève, la prime moyenne mensuelle « Adulte » varie entre 359 francs (Fribourg) et 463 francs (Genève).



Le graphique ci-dessus compare l'évolution de la prime de référence (prime adulte avec franchise ordinaire et risque accident inclus) en Suisse et en Valais. Il ne permet pas de se rendre compte de ce que les assurés paient effectivement comme primes d'assurance-maladie, parce qu'il ne tient pas compte des niveaux de franchises (entre 300.- et 2'500.- francs) et des modèles d'assurances alternatifs (Telmed, médecins de famille, etc.) qui permettent de diminuer le montant des primes.

Le graphique suivant donne une image plus précise de ce que les assurés valaisans paient chaque mois pour leurs primes d'assurance-maladie en comparant la moyenne des primes encaissées par les assureurs avec la moyenne des primes annoncées par l'OFSP. Ce graphique permet de se rendre compte que la moyenne des primes effectivement payées par les assurés valaisans, toutes catégories d'assurés et de modèles d'assurance confondus (courbe rouge), est inférieure aux primes moyennes annoncées par l'OFSP. Ceci s'explique par le fait que près de 55% des Valaisannes et Valaisans optent pour une franchise plus élevée que la franchise ordinaire fixée à 300.- francs pour les adultes et 0.- francs pour les enfants ou/et choisissent un modèle d'assurance alternatif tel que Telmed, médecins de famille ou HMO.



Les raisons d'une augmentation modérée

Le bas niveau des primes dans le canton du Valais est le reflet de la politique de santé qui, depuis plusieurs années, est menée dans l'intérêt de la population valaisanne par le Gouvernement et le Parlement. En parallèle, la décision du Conseil d'Etat de fixer à 52.5% la part cantonale à la rémunération des traitements hospitaliers (alors que les dispositions transitoires de la LAMal lui permettaient de fixer cette part à 45%) a permis de limiter la hausse des primes en Valais. Sans cela, chaque personne aurait dû déboursier 10 francs supplémentaires par mois.

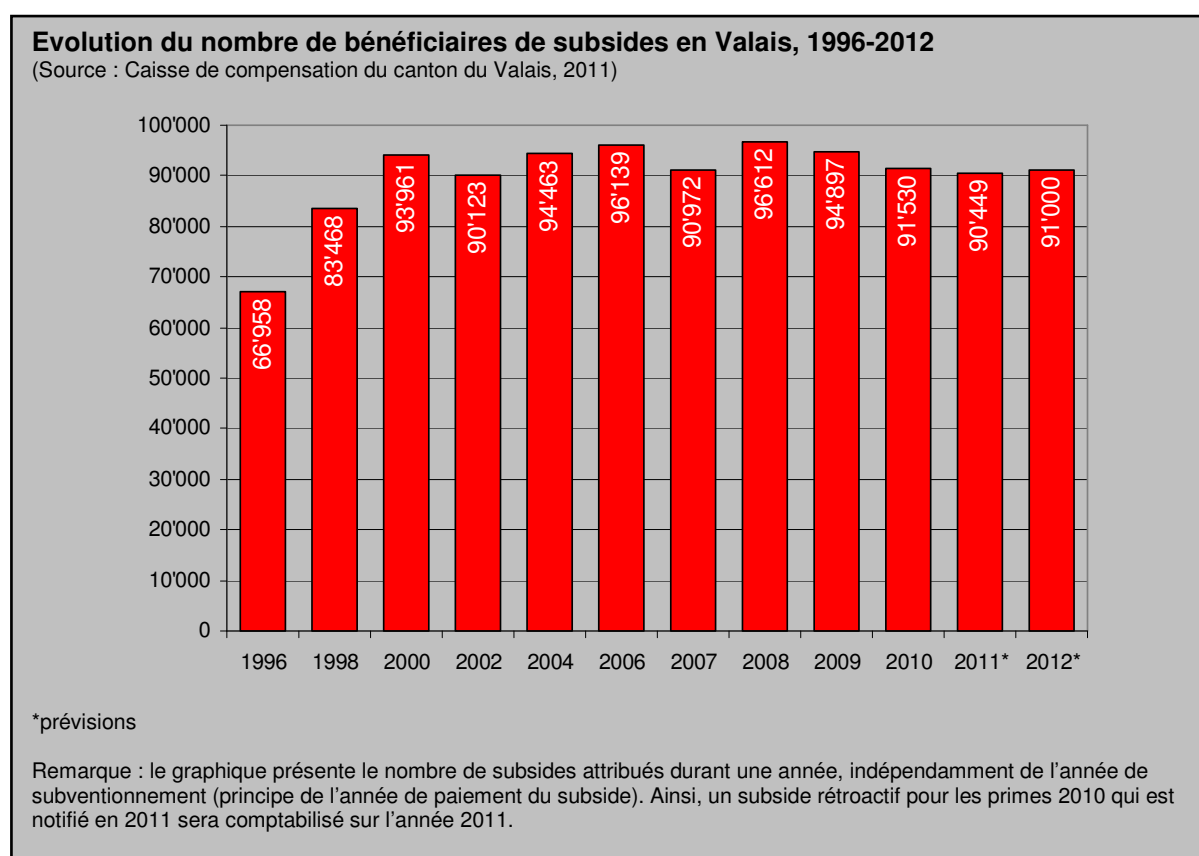
Par ailleurs, comme chaque année, le Département des finances, des institutions et de la santé est intervenu auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le cadre de la procédure de consultation sur les primes. Il a notamment demandé de contrôler que les frais administratifs des assureurs ne concernent que l'assurance obligatoire des soins et de refuser les augmentations de primes de certains assureurs-maladie qui tablent sur des prévisions de coûts trop élevées.

7.2 Subventionnement des primes d'assurance-maladie

Un soutien financier afin d'éviter l'appauvrissement

Le subventionnement des primes d'assurance-maladie est une mesure solidaire prévue par la législation fédérale sur l'assurance-maladie dans la mesure où les primes par tête sont définies sans considération du revenu. La politique de subventionnement des primes prévue par le canton du Valais est un soutien important pour les classes moyennes à revenu modeste, grâce à laquelle il est possible d'empêcher que des familles et des ménages ne tombent dans la précarité à cause du paiement des primes. Les subventions sont déterminées selon la situation familiale et financière des assurés.

Le canton du Valais met à disposition 192,3 millions afin de subventionner les primes de près de 30% de la population valaisanne (plus de 90'000 personnes). Environ 70% des subventions sont distribuées à des ménages avec un faible revenu. Les 30% restants sont répartis entre les bénéficiaires de prestations AVS et AI, les bénéficiaires de l'aide sociale et la prise en charge des coûts non payés des créances relevant de l'assurance obligatoire LAMal.



Soutenir les familles et les jeunes adultes en formation

En 2012, le canton du Valais continue à soutenir les familles et les jeunes adultes en formation, ainsi que les familles de la classe moyenne dont les enfants sont encore en formation. Les jeunes adultes (à partir de 20 ans) en formation (étudiant ou apprenti) seront traités individuellement. Le canton leur garantit ainsi un accès à des subventions sans lien avec la situation financière de leurs parents. Pour les personnes bénéficiant de prestations AVS ou AI, la prime de référence sera subventionnée à 100%. Les assurés restants recevront, en fonction de leur revenu, entre 20 et 80% de la prime de référence valable dans le canton.

8 CONCLUSION

Une année de transition qui pose des bases saines et solides pour le futur

Durant l'année écoulée, la politique de santé menée par le Conseil d'Etat est restée fidèle aux bases sur lesquelles le système de santé valaisan est bâti : la garantie d'un accès équitable de tous à des soins de qualité et à un coût supportable, ceci dans le respect de la liberté, de la dignité, de l'intégrité et de l'égalité des personnes.

Si nous devons utiliser une image pour caractériser l'année 2011, nous choisirions celle des répliques qui suivent un important tremblement de terre. En effet, l'année 2011, comme l'année 2010, ont été troublées par plusieurs répliques du tremblement de terre qu'a été la création du Réseau Santé Valais, du moins aux yeux de certains. Toutefois, dans l'ensemble, l'année 2011 a permis de mettre en place les bases d'un développement futur sain et solide de l'Hôpital du Valais/RSV : l'audit de la Fédération hospitalière de France a donné la marche à suivre pour améliorer le fonctionnement de nos hôpitaux, les nouvelles dispositions fédérales sur le financement hospitalier pourront être appliquées par la voie du décret, la liste hospitalière valaisanne a été adaptée en tenant compte des changements de la LAMal, le Conseil d'administration renouvelé de l'Hôpital du Valais/RSV s'attellera à relever les nombreux défis qui attendent l'établissement, tandis qu'une commission extraparlamentaire se chargera de l'élaboration de la nouvelle loi sur les établissements et institutions sanitaires avant l'échéance du décret sur le financement hospitalier.

Retour au calme pour affronter les nombreux défis qui attendent le domaine de la santé

Toutes ces décisions permettent d'envisager le futur en matière de politique sanitaire avec confiance et sérénité. En effet, le rétablissement d'un climat calme et constructif est indispensable pour relever les nombreux défis qui attendent le secteur sanitaire : la libre circulation des patients aura des conséquences sur le système hospitalier valaisan dont nous ne mesurons pas encore toute l'ampleur ; le vieillissement démographique et l'augmentation du nombre de personnes dépendantes de soins qui en découlent nous obligent à adapter constamment nos modèles et structures de prise en charge ; la pénurie de médecins et de soignants qui s'annoncent doit nous alerter et nous inciter à prendre des mesures pour éviter que la couverture médicale de base ne soit plus assurée dans les vallées latérales ; enfin, l'augmentation constante des coûts de la santé et leurs effets sur le niveau des primes d'assurance-maladie nous obligent à faire preuve d'originalité pour en maîtriser l'évolution.

Le système de santé devient de plus en plus complexe année après année. Toujours plus de facteurs entrent en ligne de compte dans l'élaboration de la politique sanitaire, tandis que la marge de manœuvre des communes et du canton s'amointrit. Malgré ce contexte en pleine mutation, des avancées importantes ont pu être réalisées en Valais en matière de santé publique durant l'année 2011. Le Conseil d'Etat souhaite qu'il en soit de même pour les années à venir. Il espère que la mise en œuvre d'une politique de santé orientée vers l'avenir pourra continuer à bénéficier du soutien du Parlement et de l'ensemble des partenaires.

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, mars 2012

Le Président du Conseil d'Etat : Jacques Melly
Le Chancelier d'Etat : Philipp Spörri

ABREVIATIONS

ASI	Association suisse des infirmières et infirmiers
ASSC	Assistant(e) en soins et santé communautaire
AVALEMS	Association valaisanne des établissements médico-sociaux
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CMS	Centre médico-social
COGEST	Commission de gestion du Grand Conseil
DFIS	Département des finances, des institutions et de la santé
EMS	Etablissement médico-social
FHF	Fédération hospitalière de France
HES-SO	Haute école spécialisée de Suisse occidentale
ICHV	Institut central des hôpitaux valaisans
LAMal	Loi sur l'assurance-maladie
LEIS	Loi sur les établissements et institutions sanitaires
OdaSanté	Organisation nationale faîtière du monde du travail en santé
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OrTra	Organisation du monde du travail des domaines de la santé et du travail social
OVS	Observatoire valaisan de la santé
RSV	Réseau Santé Valais
SSP	Service de la santé publique
SZO	Centre hospitalier du Haut-Valais