



RAPPORT DE GESTION 2002 DU RESEAU SANTE VALAIS
A L'ATTENTION DU GRAND-CONSEIL

Sion, 21.07.2003

RAPPORT DE GESTION 2002 DU RSV
A L'ATTENTION DU GRAND-CONSEIL

SOMMAIRE

1.	EDITORIAL	2
2.	HISTORIQUE, LE DÉCRET FONDATEUR DU RSV, BUTS	4
3.	MISE EN PLACE DU RÉSEAU, STRUCTURE ORGANISATIONNELLE.....	7
4.	BILAN ET RÉALISATIONS	10
4.1.	Les Directives	10
4.2.	Les projets et les réalisations au niveau administratif.....	10
4.3.	Les négociations tarifaires	13
4.4.	Les négociations syndicales et salariales	14
4.5.	Promotion santé	15
4.6.	Qualité.....	16
4.7.	Nomination des médecins-chefs	16
4.8.	Les mesures de planification.....	16
5.	COMPTES 2002, BUDGET 2003	17
6.	CONCLUSION	18

RAPPORT DE GESTION 2002 DU RSV A L'ATTENTION DU GRAND-CONSEIL

Monsieur le Président,

Mesdames et Messieurs les députés,

1. EDITORIAL

Etre soigné demain : où, comment, par qui et à quel prix ?

Voilà des interrogations fondamentales que chacun se doit d'aborder dans un esprit constructif permettant un dialogue ouvert. Le Grand Conseil valaisan en instituant le RSV, par décret du 1^{er} février 2002, a certes voulu régénérer le dialogue citoyen au sujet de la santé mais il a aussi voulu affiner la gestion des établissements hospitaliers en les faisant coopérer et collaborer ensemble au développement de projets administratifs et médicaux visant à améliorer les prestations dans le respect du financement par l'assuré contribuable. En se donnant les moyens de regrouper les forces, en recherchant des synergies, il a voulu aussi garantir, pour le futur, à toute la population valaisanne la persistance d'un accès à des soins de qualité. C'est ce message que le RSV a reçu et c'est dans cet état d'esprit qu'il s'est constitué et qu'il a œuvré.

La situation que le Réseau a trouvé à son installation s'inscrit dans des caractéristiques lourdes pour le développement de ses activités :

- **La médecine des soins aigus continue à se spécialiser** avec les progrès de la génétique, de la pharmacologie, de la technique et de la robotique. La complexité croissante de cette médecine nécessite une organisation moins dispersée de ces soins.
- La typologie des patients hospitalisés change. Allant de pair avec un **vieillessement marqué de la population**, la prise en charge de **la maladie chronique nécessitera la mise à disposition**

de moyens plus importants. Des infections, des cancers, autrefois mortels ou des troubles dégénératifs hier incurables sont et seront traités comme des affections chroniques.

- Il y avait déjà une **pénurie chronique d'infirmières** (iers) ; aujourd'hui déjà **on ne trouve plus de médecins-assistants ni de médecins-chefs** pour certaines disciplines. Si le personnel hospitalier fait encore preuve de professionnalisme et d'un engagement sans faille, à l'avenir, la pénibilité de ces occupations risque d'entraîner une démotivation certaine. Si, à court terme, rien n'est entrepris pour réorganiser le travail - les gardes en sont un exemple -, la qualité des soins se dégradera. La planification risque dans le futur d'être dictée de facto par cette pénurie de personnel qualifié.
- L'introduction du TARMED et les directives édictées par les sociétés de disciplines médicales exigeront de la part des médecins des efforts accrus pour le maintien de leurs qualifications professionnelles. L'accréditation ne leur sera accordée que si la formation continue est effective et si la taille critique de leur service est reconnue.
- **La situation financière des hôpitaux ne fait que s'aggraver.** Pour 2001, 2002 et 2003, un transfert de charges sera opéré des assureurs-maladies vers les collectivités publiques pour un montant de 20 à 25 millions par an, voire plus, si les décisions sur recours du Conseil Fédéral ne nous sont pas favorables. Les communes propriétaires des hôpitaux voient et verront encore augmenter leur participation aux dépenses de santé et certaines d'entre elles n'auront plus de marge d'autofinancement. **Les primes des caisses-maladies, elles, augmenteront encore fortement ces prochaines années.**
- Aux chambres fédérales, **le financement moniste des hôpitaux (un seul payeur = les assurances) se rediscute périodiquement avec, en corollaire, la fin de l'obligation de contracter.** Les établissements valaisans doivent se préparer à ces éventuels changements.
- Pour ce qui touche à **la CAE¹**, nous avons constaté dans les comptes présentés par la majorité des établissements **une méthodologie disparate dans la saisie des données**, elles-mêmes parfois lacunaires, des plans comptables présentant des niveaux d'agrégation différents, ceci rendant aléatoires toutes comparaisons inter-établissements. Pour les données médicales, la situation est similaire : les prestations ne sont pas saisies de manière uniforme ; **la qualité du**

¹ CAE = comptabilité analytique d'exploitation

codage des diagnostics laisse fortement à désirer. Bref, en matière de transparence, il y a **encore** du chemin à parcourir.

- En ce qui concerne **les mesures de planification, force est de constater que la situation est figée depuis plusieurs années** ; les dernières mesures proposées par le Gouvernement en 2000 sont restées lettre morte du fait de l'impossibilité des associations régionales hospitalières de trouver un accord dans le cadre de leurs statuts.

Avec une population équivalente à celle de la ville de Lausanne (270'000 habitants), le Valais ne peut plus se payer le luxe d'une douzaine d'établissements dotés chacun d'équipements techniques perfectionnés maintenus en service 24h sur 24h et, pour la plupart, indépendants les uns des autres. La dispersion des pouvoirs entre 7 Conseils d'Administration ou de Fondation, le Département de la santé, le RSV et 11 directions hospitalières implique que l'on fait plusieurs fois la même chose. Au-delà du problème d'efficience que cette situation pose, il y a là un potentiel certain d'économies réalisables. Toutefois, cela ne pourra se faire que par la remise en route du délicat processus de planification.

Dans ce rapport, vous trouverez le bilan de notre activité pendant cette première année de mise en place du Réseau. Vous ne manquerez pas, au gré des pages, de découvrir la philosophie qui soutend aux actions du RSV. La maîtrise des coûts de santé passe par des mesures administratives mises en place actuellement sous l'impulsion du Réseau mais aussi par des mesures de planification et de restructuration largement tributaires des décisions législatives que prendra le Grand Conseil prochainement. Ces mesures sont indispensables et ceci dès 2004.

2. HISTORIQUE, LE DÉCRET FONDATEUR DU RSV, BUTS

Le RSV a été créé par décret du Grand Conseil du 1^{er} février 2002. Ce texte législatif est entré en vigueur après publication au bulletin officiel le 15 mars 2002 ; les dispositions financières (art. 100 bis, 118, 127 bis, 127 ter, 127 quater) ne sont, elles, entrées en vigueur que le 1^{er} janvier 2003 selon l'arrêté du Conseil d'Etat.

Le Conseil d'Etat a nommé le Conseil d'Administration et son Président le 13 mars 2002. Il a entériné le choix et la nomination de la secrétaire générale le 8 mai 2002 en la personne de Madame Marie-Christine Michelet.

Rapidement le RSV a dû, comme toute entreprise en création et dans le cadre des moyens mis à sa disposition, mettre en place ses organes, trouver des locaux, les équiper et constituer petit à petit une structure opérationnelle restreinte pour remplir ses missions.

Rappelons les buts et les compétences du RSV selon le décret du 1.2.02 :

Art. 4

- 1 *Sous la dénomination "Réseau Santé Valais", il est créé un établissement de droit public autonome, doté de la personnalité morale, ayant son siège à Sion*
- 2 *Le RSV a pour but d'assurer la mise en œuvre de la planification sanitaire et de coordonner les activités des établissements hospitaliers et des instituts médico-techniques publics et reconnus d'intérêt public. En mettant en œuvre la planification, le RSV veille à garantir des soins de qualité à des coûts maîtrisés, tout en assurant un équilibre entre les régions et en prenant en compte les collaborations possibles sur le plan inter-cantonal*

Art. 5

¹ *Aux fins d'atteindre ses buts, le RSV gère les budgets d'investissements et d'exploitation annuels des hôpitaux publics et des hôpitaux subventionnés.*

² *Le RSV exerce en particulier les tâches déléguées suivantes:*

- a) *mener les négociations avec le Conseil d'Etat concernant notamment la participation financière de l'Etat;*
- b) *participer à l'élaboration de la planification sanitaire;*
- c) *mener les négociations avec les assureurs concernant les conventions tarifaires;*
- d) *déterminer avec les hôpitaux et les partenaires sociaux la politique salariale et le budget dans le cadre des moyens mis à disposition;*
- e) *répartir la participation financière du canton entre les hôpitaux sur la base de la planification et des mandats de prestations ainsi que des dépenses retenues conformément à l'article 100bis de la loi sur la santé. Il veille à ce que les autres ressources permettent l'équilibre budgétaire;*
- f) *approuver les budgets, les comptes et les résultats des hôpitaux;*

-
- g) nommer, sur proposition de l'hôpital concerné, les médecins-chefs et d'autres titulaires de fonctions-cadre reconnues spécialisées nécessitant une coordination cantonale;
- h) édicter les directives nécessaires à la mise en oeuvre et au suivi de la planification hospitalière, en particulier dans les domaines suivants:
1. conditions-cadre d'engagement, de formation et de rémunération du personnel, par catégorie professionnelle (professionnels de la santé, cadres, personnel administratif et technique);
 2. dotation en personnel et critères d'engagement des médecins-chefs et des titulaires d'autres fonctions spécialisées nécessitant une coordination cantonale;
 3. programmes de qualité;
 4. programmes de recherche, de promotion de la santé et de prévention;
 5. informatique;
 6. statistiques et autres instruments de mesure et d'analyse des activités;
 7. comptabilité financière et analytique;
 8. modalités de facturation;
 9. affectation des résultats annuels d'exploitation des hôpitaux.

Les directives précitées sont soumises à l'approbation du Conseil d'Etat;

- i) exécuter et coordonner les tâches communes à la gestion des hôpitaux, en particulier l'achat de biens et services (informatique, équipements, médicaments, assurances, etc.);
- j) proposer au Conseil d'Etat de réduire, suspendre ou supprimer les ressources allouées à un hôpital qui ne respecterait pas les obligations liées au subventionnement, notamment celles prévues à l'article 130 de la loi sur la santé;
- k) réduire, suspendre ou supprimer la participation financière du canton allouée à un hôpital qui ne respecterait pas les décisions, règlements et directives du RSV.

Art. 9

Le Conseil d'administration est responsable pour les tâches déléguées au RSV par l'article 5. A cette fin, il:

- a) adopte les règlements internes nécessaires, en particulier concernant la composition, l'organisation et le mode de fonctionnement du secrétariat général, ainsi que sur son propre fonctionnement;

-
- b) *nomme le secrétaire général et les autres membres du secrétariat général, dont il arrête le cahier des charges;*
 - c) *élabore le rapport annuel à l'intention du Grand Conseil;*
 - d) *assure l'information, la coordination et le suivi des relations avec les hôpitaux, notamment à travers les Conférences des présidents, des directeurs, des médecins-chefs, des directions des soins infirmiers et du personnel;*
 - e) *peut faire appel à des experts extérieurs.*

Art. 10 Composition

¹ *Le Conseil d'administration est composé de sept membres désignés, pour la durée de validité du décret, par le Conseil d'Etat qui veille à une répartition équilibrée entre les régions.*

² *Ne peuvent être désignés au Conseil d'administration:*

- a) *les administrateurs, les directeurs, les médecins et le personnel des établissements hospitaliers et des instituts médico-techniques publics et reconnus d'intérêt public;*
- b) *le personnel du RSV;*
- c) *les fonctionnaires d'Etat;*
- d) *les personnes se trouvant en situation de conflit d'intérêts;*
- e) *les personnes âgées de 70 ans et plus au moment de la nomination.*

³ *Le Conseil d'administration peut inviter à ses séances, avec voix consultative, notamment des représentants des communes, des Conférences des présidents, des directeurs, des médecins-chefs, des directions des soins infirmiers et du personnel des hôpitaux.*

⁴ *Un membre du Conseil d'administration ne peut être présent lors de discussions et de votes dans les cas prévus par l'article 10 LPJA sur la récusation.*

3. MISE EN PLACE DU RÉSEAU, STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

La structure organisationnelle du RSV est présentée schématiquement en annexe ci-après (p. 20-21). On y trouve non seulement les organes essentiels du RSV avec le Conseil d'Administration, le

secrétariat, les pôles médical et administratif, mais aussi les liens avec les conférences prévues au décret et les différentes commissions dont nombre d'entre elles ont été mises en place par le RSV.

Le Conseil d'administration du RSV dont les compétences et la nomination dépendent des articles 9 et 10 du décret est composé :

Dr Raymond Pernet, Président
Médecine générale FMH, Bramois
Chargé de cours à la faculté de médecine de Lausanne

Madame Rose-Marie Antille, Vice-présidente
Enseignante, Monthey
Ancienne conseillère nationale

Maître Francois Couchepin
Avocat, Lausanne, Chemin
Ancien Chancelier de la Confédération

Maître Odilo Guntern
Avocat et Notaire, Brigue
Ancien Préposé à la Surveillance des Prix et à la protection des données

Monsieur Bernhard Andenmatten
Lic. oec. HSG, Saas-Grund
Ancien Député au Grand Conseil

Monsieur Bernard Donzé
Président Zénith Vie, Pully, Loc
Dir. Gén. Gan Incendie Accidents

Dr Jean-Noël Rey
Directeur général DPD (Suisse) SA et TAT Express (Suisse) SA, St-Léonard
Administrateur de la BCVs et membre de différents Conseils d'Administration

Le secrétariat est géré par Madame Marie-Christine Michelet qui opère sur délégation du Conseil d'Administration dans les différentes tâches confiées au RSV par le décret.

Le pôle médical a été constitué afin de nouer un dialogue franc et responsable avec les médecins hospitaliers. Cette option est fondamentale de l'avis du Réseau afin de pouvoir valablement participer à l'élaboration et la mise en place de la planification ; en effet, toute décision doit être médicalement défendable avant de l'être d'un point de vue économique. Le Dr Benoît Delaloye, médecin-chef à l'hôpital de Monthey, a pris la responsabilité de ce secteur sous forme de mandat à temps partiel.

Quant au Dr N. Troillet, infectiologue à l'Institut central, il s'occupe pour le Réseau des questions liées à la qualité. Il est déjà actif sur ce plan-là dans nos établissements puisqu'il a développé des indicateurs de qualité depuis plusieurs années et qu'il collabore au niveau suisse dans ce domaine. Le pôle médical du RSV est une pièce maîtresse dans la politique du RSV.

Le pôle administratif prend plus particulièrement en charge tout le support technique et scientifique en vue des négociations avec les différents partenaires : syndicats, assureurs, etc... Il assume aussi les responsabilités de contrôle octroyées par le décret du 1.02.02 et par l'ordonnance du 26.06.02 sur le Réseau Santé Valais. C'est également à lui qu'incombe toute la préparation de dossiers et la coordination d'action demandées par le Conseil d'Administration comme par exemple la mise en place d'une centrale d'achats.

Selon les termes du décret, le RSV (art. 9 lettre a) a élaboré et adopté les règlements internes nécessaires, en particulier concernant la composition, l'organisation et le mode de fonctionnement du secrétariat général ainsi que sur son propre fonctionnement. Il a également instauré les Conférences des Présidents, des Directeurs et des Médecins-chefs. Pour faciliter l'accès à l'information, il s'est également doté d'un site Internet.

Il collabore également étroitement avec le Service de la Santé Publique (SSP), l'Observatoire Valaisan de la Santé et le groupe de projet responsable de l'informatisation des hôpitaux (Infoval). Les domaines couverts par ces collaborations sont décrits au chapitre "bilan et réalisations"; ils touchent par exemple, le codage des diagnostics et la mise en place d'une base de données centralisée.

4. BILAN ET RÉALISATIONS

4.1. Les Directives

En application du décret (Art. 5 al 2 lettre h), le RSV a édicté les directives suivantes :

- Directives du RSV sur les conditions-cadre d'engagement, de formation et de rémunération du personnel du 5.08.2002,
- Directives du RSV sur la gestion financière (comptabilité financière et analytique / résultats d'exploitation / facturation / achat de biens et services) du 5.08.2002,
- Directives du RSV sur le subventionnement des honoraires des médecins hospitaliers du 16.12.2002,
- Directives du RSV sur l'informatique, la qualité et la statistique du 16.12.2002,

toutes approuvées par le Conseil d'Etat et entrées au plus tard en vigueur le 1^{er} janvier 2003. Elles sont disponibles sur notre site Internet (www.rsv-gnw.ch).

4.2. Les projets et les réalisations au niveau administratif

Durant l'année écoulée, les grands projets administratifs indispensables pour améliorer la transparence de la gestion hospitalière ont fait l'objet des directives précitées, de décisions répétées du Conseil d'Administration du RSV ainsi que d'un suivi quant à leur réalisation. Il est capital pour le Réseau de réduire les pénalités de prise en charge des frais d'exploitation grevant lourdement les comptes des collectivités publiques. Les taux définis par M. Prix sont connus pour les tarifs 2001, ils s'échelonnent de 44 % à 48% selon les établissements. Ces taux sont définis sur la base des comptes présentés ; il y a donc en général un décalage de deux ans dans ces estimations de la qualité des procédures administratives avec l'état actuel de ces dernières. Créer plus de transparence, c'est aussi se donner les moyens de savoir ce qui se passe, c'est un pré requis pour toute action de maîtrise des coûts et pour toute décision de planification.

La CAE est en phase d'informatisation pour tous les établissements. Le RSV a officialisé le plan comptable H+ adapté par les établissements valaisans. Un groupe de travail a été mis en place sous la direction du RSV pour compléter ce manuel en fonction des besoins de gestion du RSV et de l'évolution des exigences légales. De plus, un état des lieux réalisé par des experts a permis au Conseil d'Administration de mettre en place un échancier de mesures à prendre sur le terrain en fonction des constats réalisés par établissement. On peut dire que pour 2002 trois hôpitaux sont capables de livrer une CAE orientée sur le patient et permettant de définir des unités finales

d'imputation au niveau des disciplines spécialisées et, à court terme, des pathologies. Pour 2003, la majorité des autres établissements atteindront ce but, seul un établissement ne pourra le faire qu'en 2004, la saisie des données n'étant pas encore totalement réalisée. Il faut constater que pour mettre en place une comptabilité analytique par unité finale d'imputation correcte, le personnel doit saisir l'ensemble des données administratives et médicales, ce qui postule un changement de culture dans les établissements et un engagement soutenu de la part du corps médical et du personnel infirmier. Ce travail indispensable conduira à la réduction des taux de prise en charge des frais d'exploitation par les collectivités publiques. Enfin et surtout cela permettra au RSV de procéder à des comparaisons fiables entre les établissements afin d'établir un plan de rationalisations administratives et de connaître les coûts des mesures de planification qui seront proposés.

Le projet d'informatisation des hôpitaux (Infoval) a été soutenu par le RSV en collaboration avec le Service de la Santé. Quant au Département et au Gouvernement, ils soutiennent également et de façon constante ce projet essentiel pour les établissements. Sans une informatique performante, il est illusoire de vouloir minimiser les pénalités existantes au titre de la non-transparence. L'introduction du nouveau tarif "Tarmed" au 1.01.2004 nécessite par ailleurs un outil informatique adéquat. Le projet Infoval qui repose sur un concept élaboré par l'école polytechnique fédérale de Lausanne nous donne entière satisfaction ; il permet, en plus de la gestion locale des cas sur les sites, une gestion des données anonymisées online (datawarehouse) pour le RSV et le Service de la Santé. Le Dr A. Gnaegi, chef de projet, assume la responsabilité de cette réforme, les délais sont tenus et les objectifs atteints. Le projet d'informatisation des hôpitaux (Infoval) ne doit pas être inclus, pour des raisons de délais mais surtout de confidentialité et de protection des données, dans l'informatique de l'Etat ; le RSV a pris position dans ce sens à plusieurs reprises.

Le codage des diagnostics a été réorganisé. Une centralisation du codage sous l'égide de l'Observatoire de la santé a été réalisée en regroupant le personnel spécialisé déjà employé au sein des établissements et en lui prodiguant une formation spécifique et uniforme. Le Dr Lüthi dirige ce projet. Pour 2004, nous aurons un codage précis et uniforme des diagnostics soumis à un contrôle de qualité régulier réalisé à l'IUMSP de Lausanne.

Une CAE fiable, une informatique performante et un codage précis sont des pré requis pour introduire un **financement hospitalier par pathologie (APDRG)**. Notre but est l'introduction de ce nouveau financement des établissements en accord avec les assureurs pour 2004.

Quant au nouveau tarif Tarmed, il sera introduit en 2004. Un abondant travail dans les établissements pour paramétrer l'informatique sera nécessaire afin que la saisie des données soit faite correctement par tout le corps médical et dans tous les services. Le RSV a mis en place avec les hôpitaux un groupe de pilotage dont le chef de projet est M. V. Castagna, Directeur de la Clinique de St-Amé. Un consultant, la société ADVIMED, a été retenu par le RSV pour préparer le mode de saisie des prestations par le corps médical ainsi que le travail des facturistes.

Le RSV tente de coordonner des tâches communes. Il a, par exemple, signé un contrat de collaboration avec la CADES qui est une centrale d'achats à laquelle sont affiliés les établissements valaisans. Ce contrat commun nous permet d'obtenir des rabais plus importants et une collaboration plus efficace avec la mise à disposition par la CADES d'un acheteur bilingue partiellement localisé en Valais. Ce projet est actuellement en voie de réalisation. Dans d'autres secteurs, des négociations sont en cours qui concernent, entre autres, les télécommunications, l'énergie. Il y a dans ces secteurs un potentiel d'économies à réaliser que le Réseau entend rechercher dans le futur s'il dispose des moyens pour le faire. En effet, nos efforts se heurtent trop souvent à des situations contractuelles ou à une dispersion de choix soutenus par les établissements.

L'achat de médicaments se fait déjà d'une manière centralisée par l'Institut Central des Hôpitaux Valaisans ; l'établissement d'une liste restrictive est un travail permanent du service du Dr Marty, pharmacien à l'Institut. La hausse signifiante des coûts des médicaments pour les hôpitaux valaisans résulte de l'application de la nouvelle loi fédérale sur les médicaments qui empêche l'octroi des rabais jusqu'ici consentis. C'est un effet collatéral délétère de l'application de cette loi fédérale.

Dans la **gestion des investissements annuels des établissements**, le RSV a géré en collaboration avec le SSP par une commission commune la répartition de ces quelques dix millions entre les établissements. Nous avons ainsi évité d'alourdir une procédure déjà très compliquée puisqu'il faut pour ces investissements suivre rigoureusement les procédures administratives complexes de la loi sur les marchés publics, de la loi sur les subventions, de celles portant sur la procédure juridique et administrative et finalement de la loi sur la santé !

Le contrôle des comptes 2002 se fera aussi en collaboration avec le SSP pour éviter des interventions multiples dans les établissements. Nos compétences en la matière ont débuté au premier janvier 2003.

Du point de vue financier, le RSV est intervenu auprès du Gouvernement pour soulager **la trésorerie des établissements** mise à mal par la situation tarifaire résultant des recours au Conseil Fédéral en suspens depuis plus de deux ans. Il convient de rappeler que les établissements appliquent encore les tarifs 99. Le RSV a demandé aux établissements concernés de réduire les délais de facturation (jusqu'à six mois pour certains établissements) afin d'éviter des emprunts de trésorerie et il a procédé à une mensualisation de la subvention. Il est à craindre pour 2003 que la trésorerie des hôpitaux s'aggrave encore si les recours ne sont pas tranchés.

4.3. Les négociations tarifaires

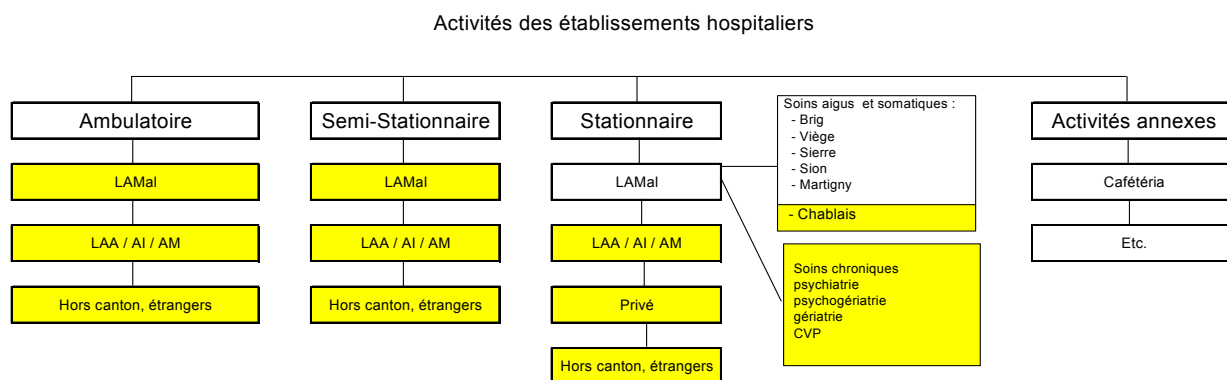
Le Réseau Santé Valais, dès son entrée en fonction et après avoir analysé la situation financière des établissements et les risques financiers pesant sur les collectivités publiques, a tenté vainement, en 2002, de renégocier avec santésuisse un accord sur l'ensemble des tarifs 2001 et 2002 faisant l'objet des recours au Conseil Fédéral.

Après l'échec de cette tentative, conformément au décret, nous avons alors négocié les tarifs 2003 avec santésuisse. Si, pour les secteurs stationnaires aigus des hôpitaux de Brigue, Viège, Sierre, Sion et Martigny, nous n'avons pu trouver un accord avec santésuisse faute de socle de base qui sera défini par le Conseil Fédéral lors du traitement des recours, nous avons, par contre, signé un accord pour les autres secteurs.

Ainsi, comme illustré sur le schéma ci-après, environ la moitié des recettes hospitalières globales de 2003 font l'objet d'accords contractuels en 2003, à savoir :

- secteur LAA stationnaire et ambulatoire de tous les hôpitaux
- secteur ambulatoire et semi-hospitalier LAMal de tous les hôpitaux
- secteur gériatrie stationnaire (St-Amé, Martigny, Gravelone, Ste-Claire, Brigue, Viège)
- secteur psychiatrique et psychogériatrique (PZO, Malévoz, pédopsychiatrie)
- CVP (toutes les activités : pneumologie, chirurgie thoracique et réhabilitation)
- Hôpital du Chablais (toutes les activités)
- secteur privé COSAMA

- pour les autres activités de sa compétence (hors cantons, étrangers, privés non conventionnés, etc...) le RSV a pu fixer des tarifs en appliquant une systématique logique.



tarifs contractuels ou établis pour 2003

Il est ainsi réjouissant de constater que le RSV renoue le dialogue avec les assureurs, ce qui est gage pour l'avenir de relations empreintes de respect mutuel.

Sur le plan tarifaire, le RSV a déjà commencé les "discussions TARMED" avec santésuisse; le passage à un nouveau tarif le 1^{er} janvier 2004 est un moment délicat. Ce passage est encadré par des conventions suisses passées entre santésuisse et H+ pour ce qui est de la neutralité des coûts et de la fixation de la valeur initiale du point.

4.4. Les négociations syndicales et salariales

Le RSV a négocié avec les syndicats (syndicat chrétien du tertiaire, syndicat suisse des services publics, SYNA, syndicat interprofessionnel) un protocole d'accord pour reconduire la convention collective de travail pour trois ans et pour fixer les salaires 2003. Cette négociation est terminée et le texte amendé de la CCT est en voie de traduction.

Les négociations salariales et les exigences légales ont conduit aux augmentations suivantes :

- Adaptation due au renchérissement 0.9 %
- Ancienneté 1.3 %
- Revalorisations effectives des salaires 1.0 %
- Adaptation des cotisations des allocations familiales, nouvelle loi valaisanne 1.3 %

Ces augmentations représentent une hausse de 4.9 % calculée sur la masse salariale globale (charges sociales comprises) CCT de Frs 10'309'485.-. De plus, les augmentations contractuelles accordées au corps médical (renchérissement, ancienneté, allocations familiales) représentent 2.34 % de la masse salariale concernée soit Frs 1'380'550.-. Globalement pour l'ensemble du personnel, l'augmentation à charge des établissements est de 4.34 % (Frs 11'690'035.-).

Devant la pénurie de personnel infirmier et en tenant compte des revalorisations réelles des salaires dans les autres cantons, le RSV a consenti à une augmentation réelle de 1% des salaires. Cet effort place le canton du Valais en matière salariale pratiquement dans la moyenne suisse pour les professions de santé; nous évitons ainsi une hémorragie des employés vers des cantons plus rémunérateurs; nous maintenons aussi des compétences dans notre canton alors que le marché du travail est très tendu dans ce secteur.

Les accords tarifaires déjà conclus pour 2003 avec les assureurs couvrent ces nouvelles dépenses.

Le RSV négocie avec l'ASMAVAL, organisation représentative des assistants. Les conditions de travail des médecins assistants doivent respecter intégralement la loi sur le travail dès 2005. Ce passage vers les 50 heures de travail se fait progressivement avec pour 2003 une réduction de 58 à 55 heures. Des assistants supplémentaires doivent encore être engagés pour respecter la loi fédérale dans le futur ; on peut estimer qu'il sera nécessaire d'ouvrir une vingtaine de postes supplémentaires pour compenser les heures théoriques annuelles².

La Conférence des médecins-chefs négocie aussi avec le RSV entre autres les conditions de travail, les rémunérations des médecins-chefs, le statut de la retraite, les conditions de garde, etc... Cette négociation est encore en cours. Durant cette année, les contrats des médecins devront également être adaptés en fonction de l'introduction du Tarmed au 1.01.2004.

4.5. Promotion santé

Les établissements hospitaliers valaisans du Réseau Santé Valais sont membres du réseau suisse des hôpitaux promoteurs de la santé, un réseau de l'OMS, depuis 2000. En collaboration avec le SSP et en particulier avec sa déléguée à la promotion de la santé, Madame Elisabeth Marty, les établissements réalisent ensemble ce projet qui les engage à promouvoir la santé dans leur établissement pour les malades, les collaborateurs et les personnes de leur entourage. Un hôpital promoteur de la santé offre aux collaborateurs, aux malades et à leurs proches, des conditions

² calcul basé sur les données ASMAVAL – www.vsaio.ch

favorables à la promotion de leur santé et leur procure l'occasion d'acquérir des connaissances et des compétences qui permettent des choix sains.

Dans tous les établissements existe maintenant un groupe de promotion de la santé. Les établissements seront bientôt tous des hôpitaux sans fumée mais non sans fumeurs. Une charte modèle de promotion de la santé a été travaillée dans chaque établissement. D'autres projets sont conçus et réalisés.

Le groupe de pilotage interhospitalier du projet "Hôpitaux promoteurs de santé" du RSV relève le défi et collecte des idées pour conceptualiser des nouveaux projets transversaux à réaliser dans les établissements à partir de 2004.

4.6. Qualité

Les activités en matière de qualité des soins se développent sur 2 axes. D'une part, la majorité des hôpitaux ont entrepris ou terminé des processus de certification permettant la mise en place et le maintien de cadres structurels adéquats pour garantir un fonctionnement favorisant la promotion de la qualité. D'autre part, un programme de mesure scientifique de la qualité des résultats obtenus par les institutions et de l'adéquation des prestations fournies par rapport à des standards reconnus continue à se développer, conduit par l'Unité d'Epidémiologie Hospitalière sise à l'Institut Central des Hôpitaux Valaisans, en collaboration avec l'Observatoire Valaisan de la Santé et l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive de Lausanne.

4.7. Nomination des médecins-chefs

Le RSV a donné, en accord avec le Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie, une suite favorable pour l'engagement ou le remplacement de 12 médecins-chefs. Il a défini les conditions-cadre des médecins hospitaliers dans un document daté du 16.12.2002 et approuvé par le Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie en date du 3.02.2003. De nouveaux contrats-types ont été préparés après négociation avec les partenaires.

4.8. Les mesures de planification

Il faut rappeler que ces mesures sont de la compétence du Conseil d'Etat. Quant au RSV, il collabore à l'élaboration des mesures de planification selon l'art 5 al 2 lettre b du décret.

Ce qui a été entrepris en 2002 par le RSV c'est tout d'abord **une analyse générale** de la situation, analyse présentée et discutée au Conseil d'Etat et qui a conduit le Gouvernement à proposer les modifications du décret du 1^{er} février 2002 qui vous sont connues. Rappelons que le RSV préconise, d'un commun accord avec le Gouvernement, une méthode de planification par étapes, en collaboration avec le corps médical de chaque institution tout en faisant tomber les barrières administratives entre ces dernières. La "cantonalisation" ou plutôt la mise en Réseau des établissements, si elle est acceptée par le Grand Conseil, permettra de procéder progressivement à des changements afin de concentrer ce qui doit l'être pour maintenir des tailles critiques dans les services médicaux et pour réaliser des économies d'échelle. Les changements à venir devront avoir une rationalité tant médicale qu'économique. L'accès de la population aux soins dans les régions doit être garanti ; les urgences, elles, devront faire l'objet de décisions précises couvrant l'ensemble du territoire. Dans chaque région (Haut-Valais, Centre, Bas-Valais), il y aura au terme du processus un seul hôpital avec plusieurs sites couvrant toute la palette des soins aigus et chroniques avec un seul collège de médecin et une seule administration locale sous la responsabilité du RSV. Ainsi, on évitera d'hypothéquer l'avenir du point de vue de la qualité des soins.

Dans l'attente de ces modifications législatives, le Réseau procède déjà, en collaboration avec le SSP, à des travaux ponctuels et à des travaux préparatoires. Ainsi, suite à des discussions, tous les oncologues du canton se sont mis d'accord pour **créer un Département cantonal d'oncologie**. Ce projet a vu le jour par la décision du Conseil d'Etat du 28 mars 2003. Pratiquement, il est en cours de réalisation sous l'égide du Professeur R. Obrist qui a été nommé médecin-chef responsable de ce nouveau Département; cette réforme nous réjouit car nous plaçons ainsi l'oncologie valaisanne dans une position favorable pour les développements futurs de cette spécialité et maintenons son niveau de qualité. De plus le RSV effectue des études préliminaires et surtout prend des contacts dans d'autres secteurs tels que la pédiatrie, les soins intensifs, la neurochirurgie, les urgences, etc... Tous ces secteurs devront subir des adaptations dans le cadre de la planification quelle que soit l'issue des débats parlementaires ; c'est pourquoi le pôle médical du Réseau s'en occupe déjà.

5. COMPTES 2002, BUDGET 2003

Les comptes 2002 se bouclent pour le Réseau par des dépenses de Frs 731'204.95, frais de mise en place compris. Les comptes contrôlés par une fiduciaire indépendante sont présentés, sous forme condensée, en annexe du présent rapport (p. 22 -27). Ils ont été approuvés par le Conseil d'Etat le 8 juillet 2003.



Les établissements et par conséquent ni les communes ni les assureurs n'ont payé de participation pour la mise en place du Réseau, ce montant a été pris en charge intégralement par le canton (décision du Conseil d'Etat du 13 juin 2002).

Le budget 2003 a été établi en anticipant partiellement des travaux supplémentaires et futurs que le Réseau devra assumer si le décret est modifié par le Parlement suivant la proposition du Conseil d'Etat. Il est évident que si les dispositions législatives sont changées, alors le Réseau pourra et devra aller chercher des compétences à l'intérieur des établissements pour accomplir des tâches communes que nous ne pouvons mener à terme actuellement faute de personnel.

6. CONCLUSION

Si le Grand Conseil entre en matière et vote les changements proposés par le Gouvernement à savoir :

- un transfert des compétences des Conseils d'Administration des associations hospitalières au Réseau Santé Valais pour gérer les établissements
- une décharge financière des communes par transfert au canton de ces coûts d'exploitation et d'investissement
- une responsabilité financière au RSV qui doit équilibrer les comptes
- un transfert à terme de propriété des hôpitaux,

alors il y aura une direction générale des établissements hospitaliers qui répondra de ses actes devant le Gouvernement et la représentation cantonale.

Après ces premiers mois de fonctionnement, le Conseil d'Administration du Réseau s'est vite rendu compte que la situation actuelle était très inconfortable en ce sens que toute action du RSV se trouvait confrontée souvent à une inertie active ou passive de certains établissements. Par exemple, pour obtenir un renseignement précis, il faut compter plusieurs semaines pour récolter cette donnée auprès de tous les établissements et ceci après de multiples interventions. Les possibilités de dysfonctionnement et de frein sont réelles et nombreuses. Par ailleurs, utiliser des compétences à l'intérieur des établissements a été difficile, cette première année, pour le Réseau car il est évident aussi pour chacun qu'il n'a pas été accueilli avec enthousiasme par certaines administrations hospitalières. Cet état de fait est compréhensible, la création du RSV par le Grand Conseil a provoqué en quelque sorte une restriction d'autonomie et surtout de pouvoir, domaines toujours sensibles dans toute institution. Seule l'adoption du décret modifié permettra de surmonter ces

écueils; il est indispensable à la poursuite des travaux déjà entrepris ainsi qu'à la survie du RSV. Le Conseil d'Administration est convaincu qu'il faut dépasser ces problèmes locaux pour pouvoir affronter sereinement et en commun les défis de la médecine du futur pour le bien de toute notre population.

Les premières expériences de collaboration sur le terrain pour l'oncologie par exemple nous font dire **qu'il est possible de rassembler les acteurs autour d'un projet ambitieux qui sert l'intérêt général**. L'évolution de la médecine, des technologies et des sciences du vivant feront que, dans le futur, seuls les cantons qui auront regroupé les forces pourront profiter de ces développements. Cette évolution est déjà sensible dans le monde universitaire.

Au terme de ce rapport, le Conseil d'Administration remercie le Gouvernement pour la confiance témoignée durant cette phase cruciale de mise en place d'une nouvelle institution. Nous profitons aussi de remercier nos collaborateurs (trices) qui ont accompli un travail soutenu dans des conditions difficiles. Le Service de la santé publique, avec ses collaborateurs, a apporté un soutien efficace et bienvenu ; nous lui exprimons encore toute notre gratitude.

Enfin nous remercions toutes celles et ceux qui ont ou qui vont encore travailler avec nous dans le futur, notamment tous les personnels des établissements qui se dévouent sans relâche quotidiennement auprès des malades, qu'ils trouvent ici l'expression de toute notre reconnaissance.

Nous remercions le Parlement pour l'examen attentif et les critiques constructives qu'il ne manquera pas de faire sur notre action 2002 ; nous espérons obtenir un renouvellement de sa confiance afin de pouvoir placer la médecine valaisanne dans le train du futur.

Dr Raymond Pernet



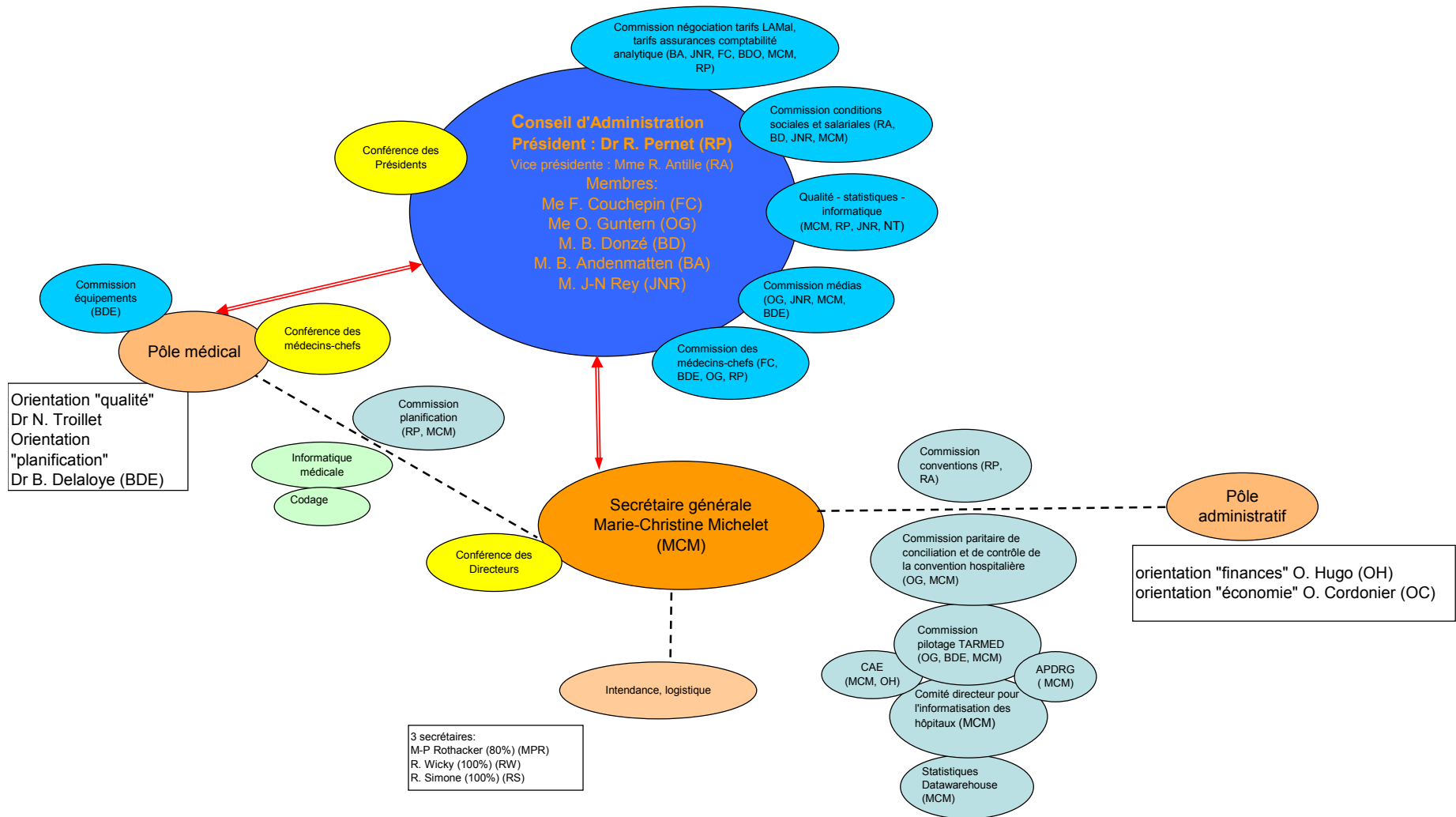
Président du Conseil d'Administration

Sion, le 21 juillet 2003

La version française fait foi



**ORGANISATION STRUCTURELLE DU RESEAU SANTE VALAIS
(ETAT MAI 2003)**



**COMPTES DU RESEAU SANTE VALAIS
EXERCICE 2002**



BILAN DU RESEAU SANTE VALAIS
(Condensé des comptes déposés au Conseil d'Etat)

Exercice 2002 (de la création du RSV au 31.12.2002)

ACTIF

Actif mobilisé

Liquidités	Fr. 126'998.50
Créances	Fr. 1'448.65
Actifs de régularisation	Fr. <u>1'190.10</u>

TOTAL ACTIF **Fr. 129'637.25**

=====

PASSIF

Fonds étrangers

Dettes à court terme	Fr. 97'052.05
Passifs de régularisation	Fr. <u>32'585.20</u>

TOTAL PASSIF **Fr. 129'637.25**

=====



COMPTE DE RESULTAT DU RESEAU SANTE VALAIS

(Condensé des comptes déposés au Conseil d'Etat)

Exercice 2002 (de la création du RSV au 31.12.2002)

Charges de personnel

Salaires de l'administration, mandats fixes,
indemnités du Conseil d'administration, charges
sociales et autres charges du personnel Fr. 568'806.65

Autres charges

Charges de locaux, d'assurances, d'énergie,
d'informatique et d'administration Fr. 58'316.60

Mise en place du RSV (*prise en charge intégralement
selon la décision du CE du 13.06.02*) Fr. 104'081.70

Total des charges **Fr. 731'204.95**



DECOMPTE 2002
(RSV - Etat du Valais)

*Selon décision du Conseil d'Etat du 13.06.02 de prendre en charge intégralement le financement des frais de fonctionnement et de mise en place du Réseau Santé Valais pour l'année 2002 pour un montant maximum de **Fr. 740'000.--**.*

Total des acomptes reçus de l'Etat du Valais	Fr. 731'828.65
Total coût 2002 du RSV	<u>Fr. 731'204.95</u>
Solde à rembourser par le RSV à l'Etat du Valais	Fr. 623.70 <u><u> </u></u>



**RAPPORT DE L'ORGANE DE CONTRÔLE FIDUCIAIRE AU CONSEIL
D'ADMINISTRATION DU RESEAU SANTE VALAIS**



**RAPPORT DE L'ORGANE DE CONTRÔLE FIDUCIAIRE
AU CONSEIL D'ADMINISTRATION
DE RESEAU SANTE VALAIS – SION**

Monsieur le Président,
Madame, Messieurs,


En exécution du mandat qui nous a été confié, nous avons procédé au contrôle des comptes de votre Institution arrêtés au 31 décembre 2002.

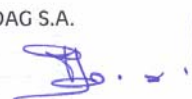
Notre révision a été effectuée selon les normes de la profession en Suisse. Nous estimons que les analyses et sondages effectués constituent une base suffisante pour former notre opinion.

Selon notre appréciation, la comptabilité et les comptes annuels sont conformes aux dispositions légales.

Nous recommandons d'approuver les comptes qui vous sont soumis présentant un total des charges de **CHF 731'204.**

Selon décision du Conseil d'Etat du 13.06.2002, ces dépenses sont intégralement prises en charge par l'Etat du Valais.


M.-André **Ballestraz**
(Réviseur responsable)


Raphy **Morard**

FIDUCIAIRE FIDAG S.A.

Sion, le 4 avril 2003
12 ex.

Annexes : comptes 2002 établis par le RSV