

Statistique sanitaire en Valais : proposition pour un observatoire cantonal

**Un mandat du Service de la santé publique valaisan
réalisé par l'Institut universitaire de médecine sociale
et préventive de Lausanne**

Fred Paccaud
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
(IUMSP)

Octobre 1999

*k:\dir\direction\valais\surveillance_6.doc//5260 w., rev no.150
first rec :02/12/1999 // last rec :05/12/1999 // last print :20.11.2001 15:34*

Table des matières

0. RESUME / ZUSAMMENFASSUNG	2
1. CONTEXTE	3
2. MANDAT	3
3. DEFINITION ET DOMAINE DE LA STATISTIQUE SANITAIRE	4
4. ROLE DE L'ETAT	5
5. PRINCIPAUX RELEVES EXISTANT EN VALAIS	6
5.1 ETAT DE SANTE DE LA POPULATION.....	6
5.2 MEDECINE SCOLAIRE	6
5.3 CANCER	7
5.4 MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIENE HOSPITALIERE	7
5.5 STATISTIQUES HOSPITALIERES.....	7
5.6 QUALITE DES SOINS.....	8
6. RECOMMANDATIONS	10
6.1 RECOMMANDATIONS GENERALES	10
6.2 RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES STRUCTURES	11
6.3 RECOMMANDATIONS CONCERNANT L'IMPLANTATION	13
7. REMERCIEMENTS	14
8. DOCUMENTS CITES	14

0. Résumé

Les modifications en cours du système sanitaire imposent la mise au point et le maintien d'indicateurs de santé à l'usage des décideurs, leur permettant d'observer les structures, les activités et les résultats du système de santé. Dans ce cadre, une analyse exploratoire a été effectuée entre août et octobre 1999 par l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne. Le but de cette analyse était d'identifier les données disponibles pour un système d'information sanitaire moderne en Valais, de proposer les instruments de ce système, et d'en étudier les modalités de mise en place.

Au cours de la dernière décennie, plusieurs initiatives ont été développées dans ce domaine, aussi bien dans l'épidémiologie des maladies (infections nosocomiales et cancer, entre autres) que dans la statistique des soins (statistiques médicales hospitalières, qualité des soins, etc.). Une partie de ces relevés sont cantonaux, alors qu'une autre partie est directement liée à des statistiques fédérales ou intercantionales. Comme souvent dans ce domaine, l'exploitation des données est incomplète, et l'utilisation pratique de l'information dans les décisions en santé publique reste largement à développer.

Dans le but d'améliorer cette situation, il faut regrouper l'ensemble des activités de statistique sanitaire au sein d'une instance unique. Cette instance rassemblerait ainsi l'expertise disponible en matière de collecte, de conservation, d'analyse et de diffusion des données intéressant la statistique sanitaire. A ce jour, les domaines concernés sont les statistiques hospitalières, la qualité des soins, le Registre du cancer, les enquêtes de santé et la statistique de la médecine scolaire.

Il est proposé de créer une nouvelle section (Observatoire cantonal de la santé) au sein du Service de la santé publique comportant plusieurs unités consacrées à des domaines spécifiques de la santé. L'Observatoire et chacune de ses unités entretiendront des liens forts avec les institutions directement concernées par la statistique sanitaire, à l'intérieur et à l'extérieur du Service de la santé publique. En particulier, le responsable de cet Observatoire devrait être associé à une institution experte dans l'épidémiologie médicale et des services de santé. Dans cette même perspective, les responsables des unités de cet Observatoire partageront leur temps avec des activités cliniques et de terrain.

1. Contexte

Mesurer l'état de santé de la population et évaluer les effets du système de santé sont deux tâches de l'Etat moderne. En Suisse comme ailleurs, plusieurs relevés intéressant la statistique sanitaire (causes de décès, déclaration de certaines maladies infectieuses comportant un danger épidémique, etc.) ont été mis en place au siècle passé. Ce système statistique s'est progressivement enrichi par des relevés effectués dans d'autres domaines de la santé de la population, comme par exemple l'environnement physique et les styles de vie. Durant les 20 dernières années, les efforts ont également porté sur les statistiques concernant les activités et les résultats des soins, en particulier dans les domaines de l'hospitalisation (statistiques administratives et médicales) et du financement.

Partout, le maintien, l'exploitation et l'utilisation de ces relevés posent des problèmes sans cesse renouvelés. Ils sont liés à la transformation des méthodes de collecte des données, à la formation des personnels impliqués, à l'accessibilité des données personnelles et médicales, aux méthodes d'interprétation des résultats, etc. Ces problèmes sont particulièrement complexes en Suisse à cause de la décentralisation de la santé publique : cela conduit souvent à des relevés disparates et difficilement comparables. Le résultat est que les indicateurs de santé disponibles en Suisse sont encore rares, alors même que les données sont relativement abondantes (ne serait-ce que comme sous-produits de la gestion des institutions de soins et de financement). **Ce qui manque, c'est la transformation des données en information utile à la décision en matière de santé publique.** En d'autres termes, il manque un système d'information dans lequel les données sont intégrées et prennent une signification d'indicateurs de santé.

Ce manque est devenu plus criant ces dernières décennies, en particulier à cause des difficultés de gestion à court et à moyen termes du système de santé. Le pilotage statistique des besoins de santé, de la demande de soins et des résultats du système est de plus en plus nécessaire. De plus, une partie des informations statistiques sont directement nécessaires pour gérer et financer les activités des structures de santé (c'est le cas des « Diagnosis Related Groups » par exemple, qui devraient bientôt constituer une base commune de financement des hôpitaux).

C'est dans ce contexte que le canton du Valais doit résoudre des problèmes similaires à ceux des autres cantons : les besoins d'information sont croissants, les données sont relativement abondantes, mais il n'y a pas de système qui génère les informations utiles au pilotage du système de soin.

2. Mandat

Dans le but d'affronter ces questions, un mandat a été confié à l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) en juillet 1999 par le Service de la santé publique du canton du Valais (représenté par le médecin cantonal).

Les objectifs de ce mandat portaient sur l'organisation des statistiques sanitaires en Valais, en particulier sur la surveillance des maladies chroniques (Registre du cancer par exemple), des maladies transmissibles (maladies nosocomiales par

exemple), des principaux facteurs de risque des maladies dans la population (styles de vie par exemple), ainsi que sur la qualité des services de soins.

Le mandat a été réalisé entre juillet et octobre 1999. Les personnes consultées sont mentionnées ci-après (cf. p. 13).

3. Définition et domaines de la statistique sanitaire

La statistique sanitaire¹ regroupe l'ensemble des activités d'observation servant au diagnostic populationnel. **Il s'agit de mesurer l'état de santé et ses déterminants connus, d'en analyser les variations dans le temps et dans l'espace et d'identifier les problèmes prioritaires en matière de santé publique. La statistique sanitaire a également pour tâche de diffuser le résultat des observations auprès des partenaires professionnels et politiques de la santé publique, ainsi que dans la population générale.**

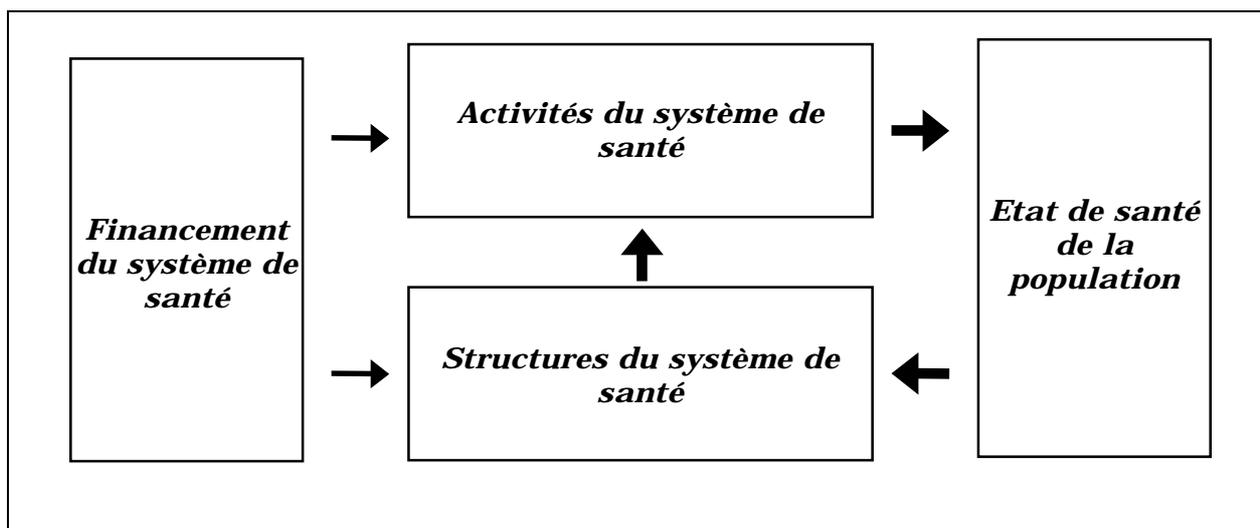
La structure du système d'information sanitaire dépend largement de la structure du système de santé qu'il dessert. On peut cependant esquisser une structure générique, divisant le système d'information en quatre domaines de mesures :

- L'état de santé de la population, c'est-à-dire la mesure de l'état de santé de la population et de ses principaux déterminants. Les indicateurs de cet état de santé servent d'indicateurs de besoins de santé aussi bien que de résultats des soins (« outcomes »). Des indicateurs typiques de ce domaine sont la mortalité par accident de la route, la proportion de fumeurs, ou le nombre de nouveaux cas du cancer du colon chaque année.
- Les structures des services de santé, c'est-à-dire les personnels et les équipements du système de santé. Il s'agit d'indicateurs d'offre de soins (les « inputs »). Des exemples typiques sont le nombre de lits hospitaliers aigus ou le nombre de praticiens médicaux installés.
- Les activités des services de santé, c'est-à-dire la mesure de la « production » (les « outputs ») du système de santé. Ces indicateurs incluent le nombre d'hospitalisations pour fracture de hanche, le nombre de consultations chez les médecins praticiens, le score de satisfaction des patients hospitaliers, ou le nombre d'infections nosocomiales.
- Le financement des services de santé, c'est-à-dire la mesure des flux financiers qui alimentent les structures et les activités du système de santé. Des indicateurs typiques de ce domaine sont le coût du secteur ambulatoire, ou la part de financement privé des soins, etc.

Les indicateurs de ces quatre domaines de mesure sont en relation entre eux, selon la FIGURE 1 (p. 5) ci-après. S'ils sont mesurés avec suffisamment de fiabilité et de précision, le calcul simultané permet d'estimer la performance du système de santé. Utilisés individuellement, ils permettent de comparer certains secteurs spécifiques dans les systèmes de santé.

¹ Dans la perspective de ce rapport, la statistique sanitaire est plus souvent appelée « surveillance sanitaire », pour indiquer qu'il s'agit d'une activité de détection précoce des problèmes émergents et d'évaluation des interventions.

FIGURE 1. LES QUATRE DOMAINES DES INDICATEURS DE SANTE



Le travail propre à la statistique sanitaire consiste à transformer les données en informations interprétables et utiles à la décision sanitaire. Les étapes de cette transformation concernent :

- la collecte des données (ou l'accès à des sources de données préexistantes),
- le traitement des données (saisie, protection, conservation, transmission et destruction),
- l'analyse statistique et l'interprétation sanitaire des données,
- la diffusion des informations.

En gros, il existe trois catégories de sources de données :

- les banques de données administratives,
- les dossiers médicaux ou provenant d'autres activités de soins,
- les enquêtes et sondages auprès d'individus.

Dans un système de santé comme celui existant en Suisse et en Valais, les données sont souvent générées comme sous-produits de la gestion administrative ou médicale du système de santé.

4. Rôle de l'Etat

Avec la prévention des maladies et la protection de la santé, **la statistique sanitaire est une tâche habituelle de l'Etat. Cette tâche est d'ailleurs mentionnée en Valais dans la Loi sur la santé publique de 1996 (article 95) et dans son ordonnance d'application de 1996 (article 5).** Ceci complète des dispositifs légaux fédéraux concernant, par exemple, la statistique des causes de décès ou les maladies transmissibles.

Ce dispositif légal ne fixe pas l'objet et le contenu de la statistique sanitaire dans son ensemble. En fait, c'est l'évolution du système de santé qui dicte les missions

du système d'information sanitaire, le plus souvent sans cadre légal formellement défini. Beaucoup de relevés actuellement existants n'ont d'ailleurs pas de base légale solide : c'est le cas par exemple du Registre du cancer. Ce point est rappelé ici parce que l'absence de base légale fragilise les relevés d'information touchant directement la vie privée des personnes. Il conviendrait donc que de futures révisions de la Loi sur la santé publique rappellent explicitement tous les instruments de la statistique sanitaire : cela légitimerait leur existence et les protégerait des menaces présentes et à venir.

5. Principaux relevés existant en Valais

5.1 Etat de santé de la population

Dans le cadre de la collaboration entre le Service de la santé publique valaisan et l'IUMSP en matière de prévention et de promotion de la santé¹, plusieurs analyses ont été conduites pour établir l'état de santé de la population² ou pour explorer certains problèmes spécifiques^{3 4 5 6}. Les deux principales sources de données utilisées dans cette perspective sont la statistique de mortalité (y compris les causes de décès) et les enquêtes quinquennales sur l'état de santé de la population : ces deux sources dépendent de l'Office fédéral de la statistique. D'autres données sont également utilisables, et certaines sont d'une grande importance en raison de la nature des problèmes de santé en Valais : il s'agit en particulier de la statistique des accidents, qui est en partie fédérale.

Le relevé de ces données n'est que marginalement financé par le canton : en majorité, il s'agit d'un financement fédéral.

Il n'y pas, à notre connaissance, d'analyse régulière de ces données au niveau cantonal. Si, comme il faut le souhaiter, les activités de prévention et de promotion de la santé continuent et se développent en Valais, il sera nécessaire d'effectuer des analyses régulières des données disponibles de routine. Cela augmentera la capacité locale d'évaluation de la stratégie de prévention, et permettra également d'identifier les problèmes émergents.

5.2 Médecine scolaire

Dans un rapport récent⁷, le Dr Masserey a proposé une profonde réorganisation de la médecine scolaire en Valais. Ces propositions sont actuellement à l'étude. Si la substance de ces propositions devait être acceptée, il existera un relevé statistique moins abondant en quantité, mais plus riche en qualité. En partie, l'innovation proposée est de faire correspondre le contenu des relevés statistiques aux programmes de prévention de la médecine scolaire et/ou de la santé publique. Ainsi par exemple, les relevés concernant le tabagisme ou les conduites à risque pour les accidents pourraient être développés (parce qu'ils correspondent à des efforts spécifiques de prévention en Valais), au détriment de relevés non utilisés parce que sans intervention correspondante.

Ainsi, la surveillance de la santé des enfants scolarisés va devenir une pièce importante dans la perspective plus générale de l'état de santé dans le canton, y compris parce qu'elle permettra de monitorer un secteur entier de la population.

5.3 Cancer

Le canton du Valais s'est doté d'un Registre du cancer en 1989. Dès l'origine, ce Registre a été rattaché à la Division d'histiocytopathologie de l'ICHV. Une première publication exploitant les données récoltées a été faite en 1997⁸. Le budget (environ 200'000 francs par an) est financé par le Service de la santé publique valaisan, via le budget de l'ICHV. Un financement provenant de la Ligue valaisanne contre le cancer a été obtenu sporadiquement

Ce Registre est un instrument important de surveillance sanitaire : le cancer est et restera un problème majeur de santé publique dans une société vieillissante, et le Registre procure les informations permettant de mettre au point et d'évaluer les interventions sanitaires, depuis la survie des patients cancéreux jusqu'à l'évaluation de la prévention. A cet égard, l'évaluation du dépistage du cancer du sein en Valais, dont le protocole est en cours d'élaboration (en collaboration avec l'équipe vaudoise : Dr Bulliard, Prof. Levi, Dr De Landtsheer), est un bon exemple de l'utilisation des registres dans la pratique de la santé publique.

La suite des activités du Registre valaisan des tumeurs est actuellement réexaminée dans le cadre de la réorganisation de la pathologie valaisanne. Le Registre devrait constituer une entité distincte de la Division d'histiocytopathologie, même s'il doit maintenir un lien étroit avec cette Division. Le Registre doit être clairement orienté vers la surveillance épidémiologique du cancer dans la population générale. D'autre part, un renforcement de la collaboration avec les autres registres suisses sera bienvenu, aussi bien pour coordonner les relevés que pour améliorer le rythme et la qualité des analyses.

5.4 Maladies transmissibles et hygiène hospitalière

Les activités épidémiologiques concernant les maladies transmissibles ont été développées durant les années passées, pratiquement depuis l'origine de l'ICHV. Ce dernier exécute les tâches incombant au Service de la santé publique valaisan dans le domaine des maladies transmissibles et de l'hygiène hospitalière, selon une Convention signée en 1994⁹.

D'une façon générale, ce domaine des maladies transmissibles bénéficie d'un cadre légal abondant, y compris au niveau fédéral. Dans les faits, l'essentiel des activités porte sur la surveillance de l'hygiène hospitalière.

L'ensemble des activités dans ce domaine est financé par le canton.

Dans son rapport de 1993¹⁰, le Prof. Francioli a proposé une structure ad hoc. Celle-ci a été mise en place progressivement; elle comporte actuellement deux unités (épidémiologie communautaire et hygiène hospitalière) au sein de la Division des maladies infectieuses et d'immunologie de l'ICHV et semble fonctionnelle. En complément du Dr Dupuis, l'arrivée du Dr Troillet a contribué au développement des aspects épidémiologiques et du contrôle de qualité, aussi bien pour les aspects nosocomiaux que communautaires. Le Dr Troillet est associé à la Division des maladies infectieuses du Centre hospitalier universitaire vaudois.

5.5 Statistiques hospitalières

Les hôpitaux bénéficient depuis plusieurs décennies d'un relevé systématique de leurs caractéristiques structurelles (nombre et qualité du personnel, nombre et

type de lits, etc.). En Valais, ce relevé est repris en partie dans les annuaires statistiques cantonaux¹¹ ou lors d'analyses ad hoc¹². La description et le suivi de ces indicateurs sont des éléments constitutifs de la statistique sanitaire. Ils permettent par exemple d'observer les variations de l'effectif du personnel soignant (moyen) par 100 lits occupés, entre hôpitaux et selon les années.

Depuis plusieurs années, le Valais oblige les hôpitaux financés par le canton à remplir un résumé de sortie pour chaque séjour (il s'agit du relevé anciennement connu sous le nom de «Statistique médicale VESKA»). **Ces données sont rassemblées au Service de la santé publique, mais ne sont pas exploitées systématiquement.** En collaboration avec le canton de Vaud, une analyse de la qualité du codage des données médicales est en cours dans un mandat confié à l'Unité de statistique de l'IUMSP de Lausanne (Prof. A. Marazzi).

L'ensemble des activités dans ce domaine est financé par le canton.

D'importants efforts sont en cours en Suisse pour étendre l'utilisation de cette statistique hospitalière médicalisée et améliorer la comparabilité entre établissements et entre cantons. **L'enjeu de cette statistique est non seulement le suivi statistique des activités hospitalières, mais également leur financement selon un système de rémunération forfaitaire par séjour.**

La fréquence et la nature des hospitalisations hors canton sont devenues un enjeu important du fonctionnement des services cantonaux à cause de leur poids économique. Les statistiques médicalisées devraient permettre un suivi précis de ce problème, puisqu'elles permettent d'étudier la nature médicale de ces hospitalisations hors canton.

L'adéquation de l'hospitalisation est un problème qui a reçu une attention croissante. Une première enquête systématique avait été faite il y a plusieurs années en Valais¹³. Depuis ce temps, plusieurs hôpitaux pratiquent régulièrement des revues d'hospitalisation, selon les formats de collectes habituels en Suisse, sinon réellement standardisés¹⁴.

5.6 Qualité des soins

La récente Loi sur l'assurance maladie (LAMal) (articles 59 et 60) a stimulé la réflexion dans ce domaine, voire un début de structuration. Le canton du Valais désire promouvoir l'évaluation systématique de la qualité des soins et contribuer à une démarche d'amélioration de la qualité des soins par les partenaires.

Plusieurs travaux intéressant la qualité des soins sont réalisés en Valais, en particulier sous l'impulsion du Dr Troillet qui est responsable de l'Unité d'hygiène hospitalière au sein de l'ICHV. Parmi ceux-ci, relevons les suivants :

- L'infection du site chirurgical (ISC) est un indicateur classique de la qualité des soins hospitaliers. Suite à une étude pilote en 1995¹⁵ ¹⁶, le canton de Valais a réalisé en 1998 une étude dans cinq hôpitaux valaisans portant sur 702 interventions de chirurgie générale avec un suivi à un mois.
- Les réhospitalisations sont un indicateur indirect de la qualité des soins. Une étude sur les réhospitalisations a été menée au sein d'établissements valaisans du Groupement des établissements hospitaliers valaisans en 1998 par le Dr N. Troillet. Sur les 16'805 hospitalisations enregistrées, 6% étaient des réhospitalisations. Ces fréquences sont proches des valeurs considérées comme

acceptables; il existe toutefois des variations substantielles entre hôpitaux (atteignant quelquefois un rapport maximal de 1 à 5). Cette enquête devrait être répétée en 2000 dans les hôpitaux de Martigny, Sion, Sierre et Viège, pour une durée de 4 à 6 mois. D'autre part, une enquête sur les réhospitalisations imprévues pourrait être réalisée en collaboration avec des établissements vaudois.

- Depuis plusieurs années, les services d'anesthésie d'une douzaine d'hôpitaux romands effectuent une évaluation de leurs activités (techniques utilisées, survenue d'incidents en cours d'anesthésie, mesure de délais en salle d'opération et en salle de réveil, etc.). Les données récoltées peuvent être analysées au sein du service pour examiner sa performance propre. Les données sont également transmises à l'Unité d'évaluation des soins de l'IUMSP, qui les analyse et restitue à chaque service des informations comparatives. Dès 1999, cette approche a été adoptée dans l'ensemble de la Suisse, dans le cadre de la Société suisse d'anesthésie et de réanimation. L'hôpital de Monthey participe à cet audit et les responsables du Service d'anesthésie de Sion y sont intéressés.

Dans un rapport récemment déposé¹⁷, Burnand et al. proposent la mise en place d'une structure cantonale chargée de monitorer la qualité des soins en Valais. Ce rapport propose en particulier :

Des indicateurs de la qualité des soins doivent mis à disposition des professionnels de soins et des responsables de la santé publique du canton (...). Il s'agira de disposer d'une palette intégrée d'indicateurs de la qualité des soins. Des indicateurs globaux tels que la mesure de la mortalité évitable (relativement facile et peu coûteuse à obtenir) devront être complétés par des indicateurs plus fins et plus proches de la pratique des professionnels de la santé et, au besoin, par des enquêtes ad hoc. La mise en place de ces indicateurs devra être accompagnée d'interventions destinées à corriger les insuffisances constatées pour améliorer la qualité des soins fournis. (...) La création d'une fonction centrale dédiée à la qualité des soins en Valais doit ainsi être encouragée; elle devrait pouvoir bénéficier de l'appui extérieur de services spécialisés dans l'évaluation et l'amélioration de la qualité des soins. (...). L'une des première tâche de cette « fonction centrale de la qualité des soins » devrait être l'établissement d'un programme et d'une liste d'indicateurs de la qualité des soins sur la base des expériences conduites ailleurs en Suisse et à l'étranger.

Il est difficile de savoir à quoi ressemblera le contrôle et la promotion de la qualité des soins en Suisse dans 10 ou 15 ans, en particulier de quelle façon évolueront les applications de la LAMal dans ce domaine. **A vue humaine, il est probable que l'initiative restera largement dans les mains des autorités cantonales**, en particulier s'il s'agit de mettre en place des systèmes garantissant la qualité du point de vue des priorités de santé publique.

Il faut enfin remarquer que toutes les initiatives en cours ou prévisibles à court terme (comme celles concernant la satisfaction des patients¹⁸) **concernent les hôpitaux de soins aigus. Il faut cependant prévoir que le secteur ambulatoire et celui de soins de longue durée demanderont des efforts substantiels dans un avenir proche.**

6. Recommandations

6.1 *Recommandations générales*

Compte tenu des remarques du chapitre précédent, il est proposé d'organiser la statistique sanitaire en Valais en intégrant les différentes fonctions de collecte et d'analyse actuellement disponibles.

Il est proposé de créer une instance en charge de la statistique sanitaire dans le canton du Valais, sous la forme d'un Observatoire cantonal de la santé. La création et le maintien de cet Observatoire découlent de la compétence de l'Etat valaisan en matière de surveillance statistique telle que mentionnée dans la Loi sur la santé publique de 1996 (article 95) et dans l'ordonnance d'application de 1996 (article 5).

Cet Observatoire aura pour **missions** de rassembler, analyser et diffuser les données d'intérêt sanitaire, et de rendre disponibles les informations auprès du public, des professionnels et des décideurs. Pour l'essentiel, ces missions coordonneront des activités déjà existantes, au moins dans un premier temps.

Les **objectifs** de l'Observatoire cantonal de la santé visent le développement et le maintien de la statistique sanitaire dans les domaines suivants :

1. *Etat de santé*
2. *Cancer*
3. *Maladies transmissibles*
4. *Médecine scolaire*
5. *Hôpitaux (statistiques administratives et médicales, qualité des soins)*

A chacun de ces objectifs correspondra une unité fonctionnelle de l'Observatoire.

La collaboration entre l'Observatoire et les autres institutions doit être soigneusement organisée. Il s'agit d'une part d'assurer les relations de l'instance de statistique avec les personnes et les institutions directement concernées par les domaines de la statistique mentionnés ci-dessus. Il s'agit d'autre part de développer et de maintenir des liens externes pour assurer un développement conforme au reste de la Suisse.

En ce qui concerne l'insertion locale de cette instance en Valais, plusieurs solutions existent en principe. L'une est de confier la responsabilité et la gestion de cette instance à l'Etat cantonal : la surveillance sanitaire est en effet une tâche ordinaire de l'Etat, en particulier du Service de la santé publique. Ce dernier gère d'ailleurs déjà certains relevés (statistiques hospitalières), et c'est l'Etat qui les finance presque tous. **Cette solution suppose le développement d'une nouvelle section au sein du Service de la santé publique.**

Une autre possibilité est d'installer cet Observatoire au sein de l'ICHV sous la forme d'une nouvelle Division. L'avantage de cette solution est de conserver une forte proximité avec les disciplines connexes aux domaines surveillés. D'autre part, les missions de cette nouvelle Division correspondraient au rôle actuel de l'ICHV, qui est de fournir des services aux institutions sanitaires du canton.

Une troisième solution est de créer une nouvelle structure publique de droit privé (avec un statut similaire à celui de l'ICHV). De telles solutions ont été adoptées (ou sont en voie de l'être) dans les cantons de Genève et de Neuchâtel. L'avantage ici est la souplesse de gestion. L'inconvénient est qu'en Valais, cette (petite) structure coexisterait avec l'ICHV sans que personne ne comprenne bien pourquoi elles ne fusionnent pas d'emblée.

Le choix entre ces trois solutions doit répondre à des contraintes locales de faisabilité et de crédibilité. Il faut remarquer que le choix effectué aujourd'hui pourra être révisé en fonction de l'expérience faite et des modifications de l'environnement. **De l'avis de l'expert, et dans la situation actuelle en Valais, la solution la plus raisonnable est d'installer l'Observatoire au sein du Service de la santé publique.**

En ce qui concerne les **relations de cette instance vers l'extérieur**, plusieurs possibilités sont en principe disponibles. L'une est de lier cette section de statistique sanitaire au futur Observatoire suisse de la santé, dont la création devrait résulter d'une collaboration entre la Confédération et les cantons. Dans sa conception actuelle, cet Observatoire constituera une source majeure d'expertise et de compétence dans la statistique sanitaire. La principale difficulté ici vient de ce que cet Observatoire est pour l'instant virtuel : sa création, son développement et son maintien dépendent encore de nombreuses décisions politiques et administratives.

C'est pourquoi **il paraît plus simple et plus logique de lier cette section avec une institution universitaire accomplissant actuellement des tâches de statistique et de surveillance sanitaire ressemblant à celles du futur observatoire valaisan. L'IUMSP à Lausanne, ou d'autres Instituts similaires, pourraient être sollicités dans un partenariat de ce type.**

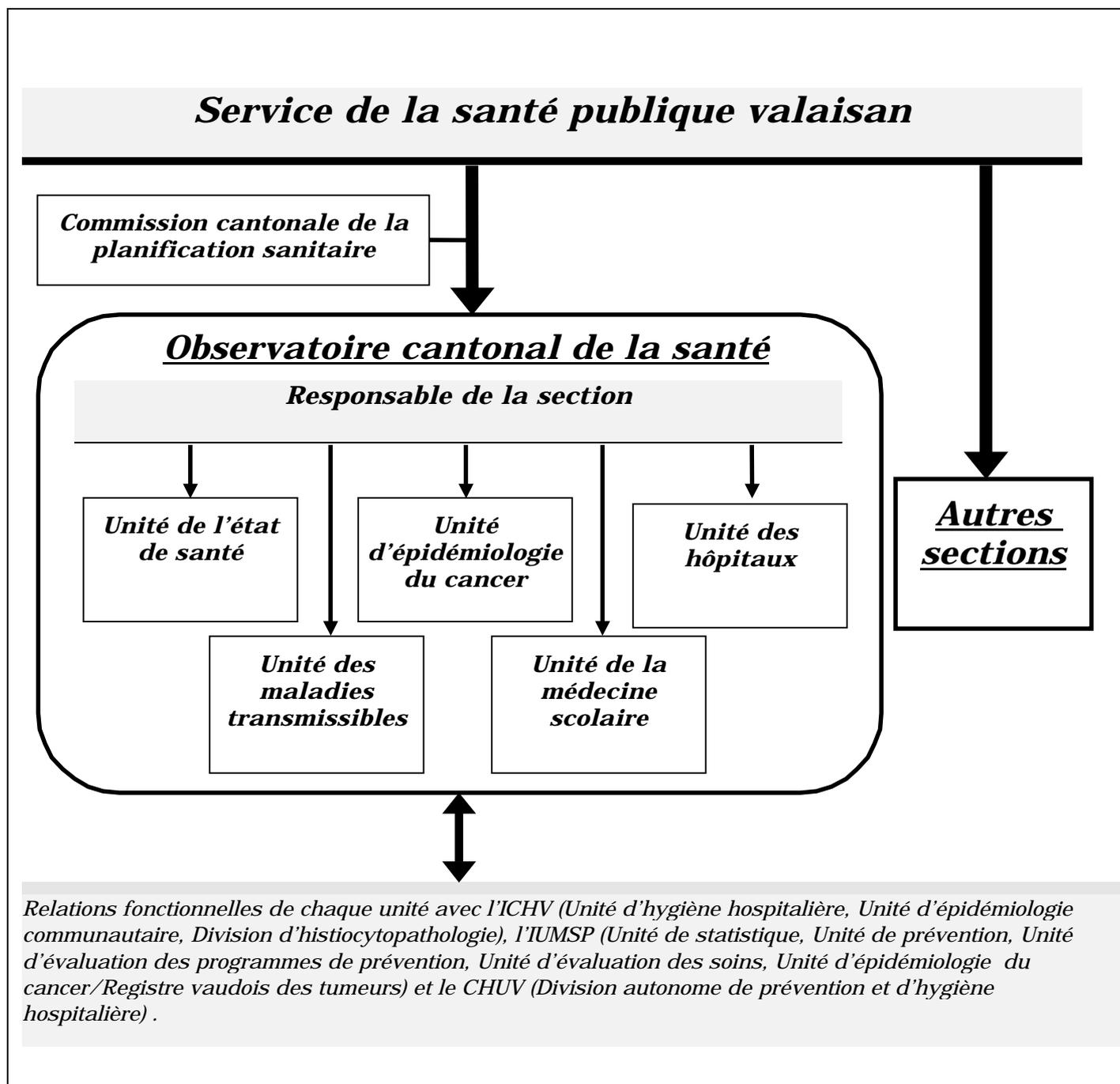
6.2 Recommandations concernant les structures

En conclusion, il est proposé de créer une nouvelle section consacrée à la statistique sanitaire au sein du Service de la santé publique. Cette section devrait porter le nom d'Observatoire cantonal de la santé. Elle comportera des unités s'occupant de thèmes spécifiques selon la liste ci-dessus, encore que cette liste soit provisoire et modifiable.

La définition précise de ces thèmes et l'élaboration du cahier des charges de chaque unité doivent encore être faites. L'Observatoire cantonal de la santé et chacune des unités devraient établir et maintenir des liens étroits avec d'autres instances. Les propositions faites dans la FIGURE 2 (p. 12) ci-après donnent cependant une idée de ce à quoi pourraient ressembler ces unités. En particulier, les liens des unités vers l'extérieur de la section sont des propositions à valider avec les partenaires.

Il est également conseillé d'installer un lien explicite entre la Commission cantonale de la planification sanitaire (qui réunit l'ensemble des partenaires du monde sanitaire) et cette nouvelle section. Un tel lien renforcera les bases légales des activités de l'Observatoire. Celui-ci fournira, entre autres, une partie des données dont la Commission a besoin. La Commission devrait se prononcer sur le programme d'activités de l'Observatoire et formuler un préavis sur les rapports réguliers de l'Observatoire.

FIGURE 2. SCHEMA D'ORGANISATION



L'Observatoire cantonal de la santé doit être dirigé par un cadre formé en épidémiologie, avec un intérêt et une expérience dans la statistique sanitaire. La principale fonction de ce responsable sera de développer et de coordonner les activités de surveillance sanitaire en Valais, de garantir la qualité des méthodes de récolte de données et d'analyse, et de rendre disponibles ces données aux professionnels, aux décideurs politiques et à la population.

Comme dans d'autres secteurs d'activité, il serait avantageux que la personne occupant ce poste soit liée à une institution universitaire active dans le

domaine de la surveillance sanitaire : cela permettrait d'augmenter les exigences de recrutement et de garantir le développement à long terme.

La structure par unité et les fonctions de chacune de ces unités peuvent être encore discutées. On se contentera ici de remarques concernant deux unités :

- **Concernant l'épidémiologie du cancer**

Plusieurs travaux sont en cours pour déterminer la structure institutionnelle future de ce domaine en Suisse; une partie des résultats des expertises en cours devraient être disponibles avant mars 2000 (une expertise de l'Association Suisse des Registre des Tumeurs est déjà disponible¹⁹).

Dans tous les cas, **il faudrait envisager une structure commune aux Registres valaisans et vaudois**, dans la perspective de celle prévue en pathologie. En bref, il s'agirait de constituer un Registre des tumeurs commun aux cantons de Vaud et du Valais. La responsabilité de ce Registre commun serait confiée au responsable lausannois (qui possède la formation scientifique nécessaire à cette fonction). Une antenne valaisanne doit être conservée de façon à optimiser la collecte et la validation des données auprès des structures locales, et aussi dans la perspective d'une interaction avec les prestataires locaux (évaluation du dépistage par exemple). Il faut noter qu'un arrangement similaire est en œuvre entre le Registre des tumeurs du canton de Neuchâtel et le Registre vaudois des tumeurs (ce dernier en assumant la responsabilité scientifique).

Quelle que soit l'organisation prévue, il faut conserver un lien étroit entre le Registre et la Division d'histiocytopathologie : il faut en effet assurer le transfert des données et la compatibilité des systèmes informatiques. A Lausanne, un renforcement des liens du responsable actuel du Registre vaudois (Professeur Fabio Levi) avec l'Institut universitaire de pathologie est en cours : cela facilitera les collaborations lors des futures opérations de rapprochement dans les domaines de la pathologie et de l'enregistrement du cancer.

Le financement du Registre valaisan doit être principalement assuré par le Service de la santé publique, même si des arrangements ponctuels pourront être trouvés avec la Ligue valaisanne contre le cancer ou les partenaires spécifiques (par exemple, la Fondation valaisanne pour le dépistage du cancer).

- **Concernant la statistique des hôpitaux**

Cette unité devrait regrouper l'ensemble des sources et des analyses concernant les hôpitaux valaisans, y compris la qualité des soins. Il est en effet plus simple, dans un premier temps au moins, que les statistiques dans ce secteur bénéficient d'une unité de doctrine pour le traitement et l'analyse des données. Concernant la qualité des soins, une initiative est actuellement en cours pour mettre sur pied une série d'activités de monitoring et de promotion de la qualité des soins, à l'initiative du Dr Troillet. Cette initiative est soutenue par l'Unité d'évaluation des soins de l'IUMSP de Lausanne (Dr B. Burnand). Cette unité devrait également conduire la monitoring de la satisfaction des personnels de santé, en utilisant des techniques semi-qualitatives comme les « focus groups ». Une telle technique a déjà été utilisée dans un rapport récemment publié¹⁷.

6.3 Recommandations concernant l'implantation

Il est recommandé de développer la structure proposée en tenant compte du calendrier des différentes activités concernées. **En d'autres termes, l'Observatoire cantonal de la santé devrait être rapidement installé au sein du Service de la**

santé publique, et les unités devraient le rejoindre peu à peu, selon le calendrier dicté par les opportunités et les contraintes.

L'avantage de cette structure par unité est de permettre une croissance par accréation. Ainsi, l'Observatoire cantonal de la santé doit se préparer à intégrer d'autres domaines de la statistique sanitaire, en particulier dans le secteur ambulatoire et dans celui des soins de longues durées.

7. Remerciements

L'auteur remercie les personnes qui ont fourni des informations, les Drs N. Troillet et G. Dupuis, Mme B. Jordan, les Drs R. Pernet et F. Joris, le Prof. P. Francioli, ainsi que le Prof. F. Levi, et le Dr B. Burnand au sein de l'IUMSP.

8. Documents cités

¹ Convention-cadre de collaboration dans le domaine de la santé publique entre l'Etat du Valais par le Département de la santé publique et l'Etat de Vaud par le Service des Hospices Cantonaux et la Faculté de médecine de l'Université de Lausanne, 1996

² L'état de santé de la population valaisanne. Perspectives pour la promotion de la santé et la prévention des maladies. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive. Sion: Département de la santé publique, Etat du Valais, 1996

³ Santos-Eggimann B, Paccaud F. Mortinatalité et mortalité infantile dans le canton du Valais. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 27 p. (Cah Rech Doc IUMSP, no 37)

⁴ Santos-Eggimann B, Paccaud F. Mortinatalité, mortalité infantile et hospitalisations pédiatriques dans le canton de Vaud. Lausanne: Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1988, 36 p. + annexe (Cah Rech Doc IUMSP, no 32)

⁵ Santos-Eggimann B, Martin-Béran B, Paccaud F. Etude comparative de la mortalité infantile dans les cantons du Valais et de Vaud. Rapport aux services de la santé publique des cantons du Valais et de Vaud. Septembre 1990

⁶ Marty-Tschumi E. Etude sur le suicide en Valais. Lausanne/Sion, Juillet 1999

⁷ Masserey E. Médecine et santé à l'école en Valais. Les visites médicales et leurs statistiques : Un mandat de la LVPP. Lausanne/Sion : IUMSP, juin 1999

⁸ Joris F, Faggiano F, De Weck D. Le cancer en Valais, 1989-1993. Sion : Registre valaisan des tumeurs, 1997

⁹ Convention de collaboration dans le domaine des maladies transmissibles entre le Conseil d'Etat et la Fondation de l'Institut central des hôpitaux valaisans, Sion, 17 mars 1997

¹⁰ Francioli P. Epidémiologie des maladies infectieuses et hygiène hospitalière : proposition de structures pour le canton du Valais, 18 novembre 1993

- ¹¹ Département de la santé publique (Valais). Statistiques sur la santé publique en Valais, 1994. Sion : DSP, 1995
- ¹² Gilland P. Evolution et perspectives du système de santé. Sion : DSASE, 1998
- ¹³ Huguenin M, Paccaud F, Gutzwiller F. Recensement des patients dans les hôpitaux, cliniques, établissements spécialisés et homes valaisans : résultats d'une enquête en 1985. Lausanne : Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 1987, 83 p. + annexes. (Cah Rech Doc IUMSP, no 12)
- ¹⁴ Santos-Eggimann B, Paccaud F, Blanc T. Medical appropriateness of hospital utilization : an overview of the Swiss experience. *Int J Qual Health Care* 1995;7:227-32
- ¹⁵ Troillet N. Surveillance épidémiologique des infections du site chirurgical : des principes à la pratique. *Swiss-NOSO* 1999;6:1-5
- ¹⁶ Troillet N, Eisenring Page PC, Praz G. Etude pilote pour un programme de surveillance des infections du site chirurgical dans des hôpitaux régionaux en Suisse. *Méd Hyg* 1998;56:1857-61
- ¹⁷ Burnand B, Scherer F, Cathieni F, Vader JP, Paccaud F. Evaluation de l'impact du système de santé sur la qualité des soins dans le canton du Valais. Une analyse exploratoire. Lausanne : Unité d'évaluation des soins, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Juin 1999
- ¹⁸ Burnand B, Lorenzini M, Vader JP, Paccaud F. La mesure de la satisfaction des patients : Une introduction au concept et aux modalités. *Cah Méd Soc* 1995;39:281-90
- ¹⁹ Association Suisse des Registres des Tumeurs. Rapport final du Comité d'évaluation et de restructuration. Neuchâtel : Office fédéral de la statistique, août 1999.