

Une maison de santé à Sion : une vision stratégique pour l'avenir

En réponse au postulat :

« Maison de la santé à Sion » du 20.06.2023

1^{er} signataire : M. Jérôme Tavernier

Drs Paul-André Moix, Nicolas Defabiani et Manuel Pernet



Table des matières

Table des matières	2
Synthèse du rapport	3
1. Préambule	5
2. État des lieux	7
3. Esquisse de projet, vision à moyen/long terme : la maison de santé	18
4. Le modèle de permanence.....	41
5. Conclusion	45
6. Remerciements.....	47
7. Références	48
8. Annexes.....	49

Synthèse du rapport

Ce rapport analyse la pertinence de créer une maison de santé à Sion, conformément au mandat confié par la Ville. L'objectif est de démontrer comment une telle structure peut répondre aux enjeux locaux de santé publique, améliorer la coordination des soins et renforcer l'attractivité pour les professionnels de santé, tout en s'inscrivant dans une vision stratégique à long terme.

Contexte et enjeux

Le vieillissement de la population, la pénurie croissante de médecins généralistes et spécialistes, ainsi que la fragmentation des soins posent des défis majeurs pour le système de santé en Suisse. Bien que la région de Sion affiche une densité médicale légèrement supérieure à la moyenne cantonale, elle reste en deçà des standards nationaux et insuffisante pour répondre pleinement aux besoins actuels et futurs. Une maison de santé offre une opportunité stratégique pour renforcer l'offre de soins primaires, encourager la multidisciplinarité et améliorer l'attractivité pour les professionnels de santé.

Méthodologie

Le rapport s'appuie sur une revue de littérature ciblée sur des projets similaires en Suisse romande, sur des échanges avec des acteurs clés (Service de la Santé Publique, Hôpital du Valais, etc.) et sur les connaissances des experts impliqués dans l'analyse. Les exemples régionaux et cantonaux ont permis de formuler des recommandations réalistes, adaptées aux spécificités locales.

Points clés

1. **Une vision stratégique à long terme** : La maison de santé apparaît comme une solution pertinente et durable pour répondre aux défis actuels et futurs. Elle incarne une vision à long terme, permettant de structurer l'offre de soins, d'améliorer leur coordination, et de répondre aux attentes des patients et des soignants.

2. **Modèle de gouvernance** : Une collaboration équilibrée entre la Ville de Sion et les professionnels de santé est préconisée. La Ville pourrait faciliter le projet en proposant des locaux à loyer préférentiel, tandis qu'une structure indépendante (conseil de fondation) assurerait la gouvernance stratégique.
3. **Attractivité** : Une maison de santé offre un environnement de travail collaboratif, des opportunités de formation post-graduée, et un soutien administratif centralisé, répondant aux attentes des nouvelles générations de soignants.
4. **Services proposés** : La maison de santé devrait proposer une large palette de soins, incluant la médecine générale, des spécialités ciblées, des services paramédicaux et des prestations techniques comme les analyses de laboratoire et la radiologie de base.
5. **Modèle de permanence** : Une permanence médicale offrirait des soins durant et en dehors des horaires habituels, désengorgeant ainsi les urgences hospitalières.
6. **Partenariats stratégiques** : Le soutien du Service de la Santé Publique et l'intérêt manifesté par l'Hôpital du Valais indiquent une forte synergie possible.
7. **Formation et innovation** : En devenant un lieu de formation post-graduée et de projets pilotes, la maison de santé contribuerait à la modernisation et à l'attractivité du réseau de soins régional.

RECOMMANDATIONS

1. **La création d'une maison de santé à Sion est fortement recommandée** pour répondre aux défis actuels et anticiper les besoins futurs de manière coordonnée et efficace.
2. **Assurer l'implication précoce des professionnels de santé** dans la planification pour garantir un recrutement et une infrastructure adaptés et alignés sur les besoins.
3. **Mettre en place une gouvernance participative** incluant une direction médicale solide, une collaboration étroite avec les acteurs hospitaliers et une implication active des autorités municipales. Leur participation garantit que les objectifs d'intérêt public et les attentes de la population soient pleinement intégrés dans la stratégie de la maison de santé.
4. **Créer une permanence médicale au sein de la maison de santé**, fonctionnant durant et en dehors des horaires habituels, pour répondre aux besoins immédiats de la population et désengorger les urgences hospitalières.

1. Préambule

Le 20 juin 2023, un **postulat** a été déposé par M. Jérôme Tavernier, conseiller général PLR, mettant en lumière la problématique de la relève médicale face à une pénurie croissante de médecins généralistes et spécialistes constatée dans le milieu médical (*cf. Annexe 1*). Ce postulat soulève également la possibilité de créer une maison de santé à Sion, dans une perspective de renforcement et de centralisation des services de soins.

Les signataires demandent à la Ville de Sion d'étudier cette problématique en abordant plusieurs axes de réflexion :

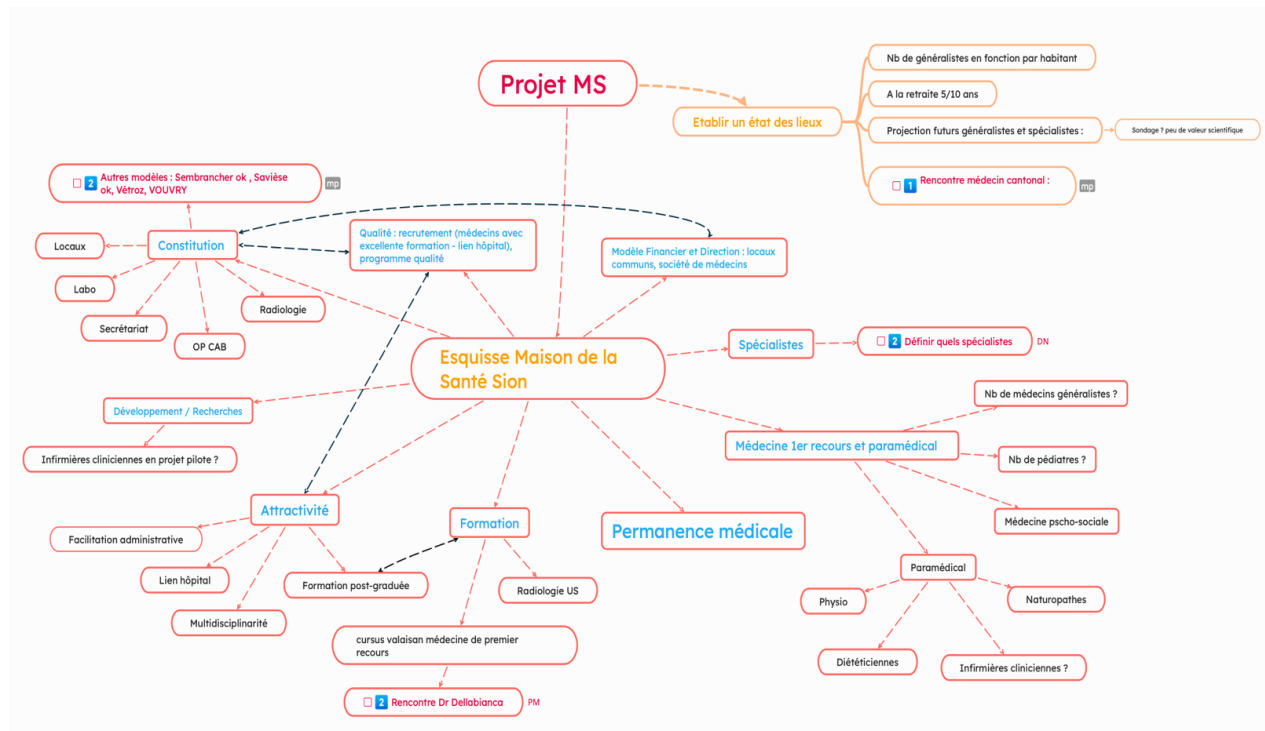
1. Établir un état des lieux pour connaître notamment :
 - Le nombre de généralistes en fonction par habitant
 - Le nombre de médecins qui vont arriver à la retraite dans 5 ans, dans 10 ans
 - La projection de futurs généralistes et spécialistes qui remplaceront les médecins à la retraite
2. Esquisser un projet et/ou une vision à moyen/long terme (par exemple maison de la santé)
3. Mettre sur pied des prestations de premiers soins hors des horaires actuels, pour soulager les urgences
4. Mettre à disposition une ou des parcelles affectées à une zone d'intérêt destinée aux soins et à la santé
5. Accompagner le projet par des soutiens financiers
6. Proposer des mesures concrètes qui vont dans le bon sens sur ce sujet

Le 28 juin 2024, la Ville de Sion nous a mandatés spécifiquement pour les trois axes prioritaires (*cf. Annexe 2*) :

1. **Réaliser un état des lieux** concernant les médecins généralistes en fonction sur la commune de Sion, leurs départs prévus à la retraite dans les 5 et 10 prochaines années, ainsi qu'une projection des médecins susceptibles de les remplacer.

2. **Esquisser un projet et/ou une vision à moyen/long terme** (par exemple maison de la santé)
3. **Mettre en place des prestations de premiers soins** en dehors des horaires actuels pour alléger la charge des services d'urgence.

Afin d'organiser cette réflexion et d'assurer une analyse structurée, une *mind map* (cf. Annexe 3) a été élaborée au début du projet pour identifier les thématiques clés et organiser le contenu du rapport. Cette cartographie visuelle a permis de structurer les analyses et de mettre en évidence les interactions entre les différents enjeux soulevés par le mandat.



Ce rapport a pour objectif de répondre aux trois axes mentionnés ci-dessus en les analysant de manière approfondie et en proposant des recommandations adaptées.

2. État des lieux (Dr P. Moix)

2.1. Introduction

Ce chapitre présente une analyse de la démographie médicale sur la commune de Sion, conformément à la première question du mandat.

Il s'agit d'établir un état des lieux précis sur :

- Le nombre actuel de médecins généralistes en activité.
- Les départs prévus à la retraite dans les 5 et 10 prochaines années.
- Les perspectives de remplacement par de nouveaux médecins.

Cette analyse permettra d'identifier les défis liés à la disponibilité des soins de premier recours et d'anticiper les besoins futurs de la population.

Dans le cadre de cette étude, nous avons contacté puis été reçus par le **Service de la Santé Publique (SSP), représenté par le médecin cantonal, le médecin cantonal adjoint et deux collaborateurs scientifiques. Nous les remercions vivement pour leur collaboration et leur disponibilité**, qui ont permis de disposer de données précises et fiables pour appuyer cette réflexion.

Les chiffres sur lesquels repose cette analyse proviennent du **recensement de l'activité médicale effectué en 2022 auprès des médecins exerçant en Valais dans le domaine ambulatoire, une enquête menée par le SSP.**

Bien que l'utilisation des équivalents plein temps (EPT) soit intéressante pour mieux refléter la réalité de la disponibilité des professionnels de santé, elle n'est pas possible dans la situation qui nous intéresse en raison d'un manque de données de ce type à l'échelle nationale. Cela rend impossible une comparaison cohérente entre les niveaux local, régional et national. Cependant, il convient de souligner que les différences entre les zones analysées restent comparables en termes de proportions, que l'on se base sur le nombre brut de médecins ou sur les EPT, permettant tout de même une lecture pertinente des données disponibles.

L'analyse se base donc sur le nombre brut de médecins, afin de garantir une cohérence méthodologique et une comparabilité avec les données nationales disponibles.

À titre informatif, les données exprimées en EPT sont toutefois incluses dans cette analyse pour les comparaisons régionales et cantonales, afin d'apporter un éclairage complémentaire sur la disponibilité effective des professionnels de santé dans ces zones.

Dans les sections suivantes, nous détaillerons les observations issues de cette analyse, en mettant en lumière les points clés liés à la densité médicale, les départs prévus à la retraite et les perspectives de remplacement.

2.2. Médecins en fonction

Il convient de préciser en introduction que **les données analysées dans ce chapitre ne se limitent pas à la commune de Sion, mais englobent l'ensemble de la région Sion-Hérens-Conthey**. Cette approche découle du recensement effectué en 2022 par le Service de la Santé Publique, qui a regroupé les médecins exerçant dans cette zone pour offrir une vision globale et cohérente de la situation médicale régionale.

Il est important de noter que des données spécifiques à la seule commune de Sion ne sont ni disponibles ni véritablement nécessaires pour cette analyse. En effet, l'offre médicale dépasse largement les besoins des seuls habitants de la commune pour répondre à ceux de l'ensemble de la région, voire au-delà. Par ailleurs, en tant que centre urbain et administratif, Sion attire un grand nombre de pendulaires en journée. Cela a pour effet de fausser quelque peu les données rapportées au seul nombre d'habitants, car la demande en soins médicaux s'étend bien au-delà des résidents permanents de la commune.

Un autre élément important à prendre en considération est que les données pour la région de Sion incluent également les médecins hospitaliers exerçant une activité ambulatoire. Ces professionnels, concentrés à Sion du fait de la présence du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR), modifient sensiblement les données disponibles. Cette concentration hospitalière contribue à une densité médicale apparemment plus élevée dans cette région par rapport à d'autres, mais ces chiffres doivent être interprétés avec prudence, car l'activité hospitalière ambulatoire ne répond pas toujours directement aux besoins de soins primaires des habitants de la région.

Nombre actuel de médecins généralistes

Dans la région Sion-Hérens-Conthey, on recense un total de 97 médecins généralistes exerçant une activité ambulatoire, soit une **densité de 104,2 médecins généralistes pour 100 000 habitants** (représentant 71,1 EPT pour 100 000 habitants).

En comparaison régionale, la densité pour le **Valais central** est légèrement inférieure, avec une moyenne de **97,8 médecins pour 100 000 habitants** (68,0 EPT pour 100 000 habitants). Pour l'ensemble du **canton du Valais** la moyenne est comparable, à **96,2 médecins pour 100 000 habitants** (67,4 EPT pour 100 000 habitants).

Nous constatons donc que la densité médicale pour Sion-Hérens-Conthey est **légèrement supérieure** à ces moyennes cantonale et régionale, bien qu'elle reste dans des proportions proches.

En **comparaison nationale**, selon les chiffres de la FMH, la densité de médecins généralistes pour 100 000 habitants atteint **116,0**.

Bien que les chiffres pour Sion-Hérens-Conthey soient au-dessus de la moyenne cantonale, ils demeurent nettement inférieurs à la densité nationale, mettant en lumière un écart significatif dans l'offre de soins primaires.

Zone	Nb de médecins généralistes / 100 000 h.	EPT médecins / 100 000 h.
Sion-Hérens-Conthey	104,2	71,1
Valais Central	97,8	68,0
Valais	96,2	67,4
Suisse	116	NA

Le constat d'une densité médicale plus basse dans notre région qu'au niveau national s'applique également aux pédiatres et aux autres spécialistes. Les différences observées sont parfois encore plus marquées dans ces disciplines, en particulier en ce qui concerne la pédiatrie.

Analyse des chiffres

Comme discuté précédemment, il est important de noter que les chiffres pour Sion-Hérens-Conthey sont quelque peu surévalués en raison de la présence du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR). Cette spécificité fausse partiellement les données locales, car ces médecins ne répondent pas exclusivement aux besoins de soins primaires de la population ambulatoire.

Malgré cette surévaluation, les chiffres, bien que supérieurs à la moyenne cantonale, restent faibles au regard des standards nationaux. Cela reflète une **sous-capacité structurelle** pour répondre efficacement aux demandes actuelles et, plus encore, aux

besoins futurs, qui s'annoncent croissants en raison des évolutions démographiques et épidémiologiques.

Ces données mettent en évidence la nécessité de renforcer l'offre de soins de premier recours dans cette région afin d'assurer une prise en charge adéquate et durable de la population.

Points clés à retenir : médecins en fonction

- Densité de médecins généralistes de **104,2 pour 100 000 habitants** pour la région Sion-Hérens-Conthey, légèrement supérieure à la moyenne du Valais central (97,8) et cantonale (96,2).
- À l'échelle nationale, cette densité reste toutefois nettement inférieure aux chiffres nationaux de **116 médecins pour 100 000 habitants** (source FMH).
- Ces données mettent en évidence une **sous-capacité structurelle** en matière de soins primaires dans cette région, qui, bien que légèrement mieux dotée que le reste du canton, reste en deçà des besoins actuels et futurs pour garantir une prise en charge optimale de la population.

2.3. Départs prévus à la retraite

Les départs à la retraite des médecins généralistes représentent un enjeu critique pour l'organisation des soins primaires. Ce phénomène s'inscrit dans un contexte national marqué par un vieillissement de la population médicale, particulièrement prononcé dans les professions de premier recours.

L'analyse des données démographiques des médecins révèle que de nombreux praticiens approchent ou ont dépassé l'âge traditionnel de départ à la retraite. Dans les 5 à 10 prochaines années, une part significative des effectifs médicaux actuels cessera d'exercer, ce qui pourrait aggraver les difficultés d'accès aux soins si ces départs ne sont pas anticipés et compensés.

Ce constat est d'autant plus préoccupant que les projections montrent un renouvellement insuffisant, lié à la pénurie de jeunes médecins de premier recours prêts à s'installer dans des régions semi-urbaines ou rurales. Les départs à la retraite prévus affecteront non seulement les soins ambulatoires, mais également la dynamique globale du système de santé, en augmentant la pression sur les urgences et les structures hospitalières.

Dans cette section, nous analyserons les données disponibles pour quantifier ces départs à la retraite dans les 5 et 10 prochaines années et identifier les défis qu'ils posent pour l'offre de soins.

Analyse des données

Le fait que les médecins ne sont pas tenus d'interrompre leur activité à l'âge habituel de la retraite complique les estimations des départs futurs. Un nombre significatif de praticiens choisissent de prolonger leur carrière, pour diverses raisons. À l'inverse, d'autres décident d'interrompre leur activité de manière précoce en raison des conditions actuelles. Une telle situation s'est récemment produite en ville de Sion, avec la cessation d'activité d'une jeune médecin après seulement quelques années de pratique indépendante en médecine générale. Cette variabilité rend les prévisions particulièrement complexes.

Pour cette analyse, nous nous appuyons sur les données fournies par le Service de la Santé Publique (SSP) en privilégiant les **âges médians** des médecins actifs (âge qui divise en deux parties égales la population analysée : 50 % des médecins sont plus jeunes, et 50 % sont plus âgés), plutôt que les âges moyens (obtenus en divisant la somme des âges par le nombre total de médecins, influencés par les valeurs extrêmes – médecins très jeunes ou au contraire très âgés).

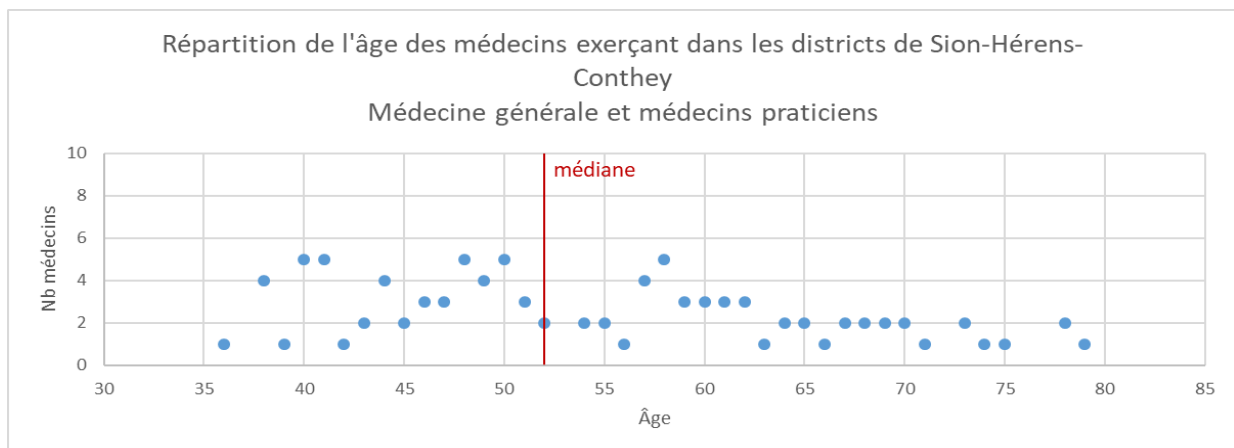
En utilisant l'âge médian, nous obtenons une estimation plus fiable des tendances centrales et pouvons mieux anticiper les départs à la retraite.

Âge médian et répartition des médecins généralistes

Dans la région de Sion-Hérens-Conthey, l'âge médian des médecins généralistes est de **52 ans**, tandis que la moyenne est légèrement plus élevée, à **54,2 ans**. L'âge des praticiens s'étend de **36 à 79 ans**, reflétant une grande diversité dans les profils en termes d'âge et de durée de carrière.

Ces données montrent que la région compte une proportion importante de médecins approchant l'âge de la retraite ou l'ayant dépassé, ce qui souligne la nécessité d'anticiper les remplacements dans les années à venir.

Le tableau ci-dessous expose la répartition des praticiens en fonction de l'âge.



Source : Service de la Santé Publique VS (Recensement 2022)

Projection à 5 et 10 ans

Pour anticiper les départs à la retraite dans les 5 et 10 prochaines années, nous nous appuyons sur l'âge médian des médecins généralistes de la région (**52 ans**) et sur les données concernant leur répartition par âge. Avec un total de **97 médecins généralistes** dans cette zone, nous pouvons estimer les départs en appliquant les tendances observées au niveau national et régional.

Projections à 5 ans : Une proportion importante des médecins en exercice approchent l'âge de la retraite. En se basant sur l'âge médian et la répartition des âges, nous pouvons estimer qu'environ **15 à 20 %** des médecins actuels, soit environ **15 à 20 médecins**, cesseront leur activité d'ici 5 ans. Cela représente une diminution significative de l'offre médicale si ces départs ne sont pas compensés par l'arrivée de nouveaux praticiens.

Projections à 10 ans : À un horizon de 10 ans, nous estimons ce pourcentage à environ **40 %**, ce qui correspond à un départ estimé de **38 à 40 médecins généralistes**. Une telle réduction correspondrait à une perte substantielle de la capacité de soins dans la région.

Ces projections sont à **interpréter avec prudence**, car elles dépendent de plusieurs variables, notamment la tendance des médecins à prolonger leur activité au-delà de 65 ans ou, à l'inverse, à cesser plus tôt en raison de conditions défavorables.

Impact sur l'offre de soins

Les départs à la retraite projetés pour les 5 et 10 prochaines années auront un impact significatif sur l'offre de soins.

- **Réduction de la capacité de prise en charge :** La diminution attendue de 20 % des effectifs dans les 5 prochaines années, et de 40 % dans les 10 prochaines années, correspond à une perte importante de la capacité de soins ambulatoires. Chaque départ non remplacé entraîne une réduction directe des consultations disponibles, aggravant les délais d'attente pour les patients et limitant l'accès aux soins de premier recours.
- **Augmentation de la pression sur les urgences hospitalières :** L'incapacité à absorber les besoins croissants au niveau ambulatoire pourrait conduire à un transfert de ces patients vers les services d'urgence, augmentant leur surcharge. Cela serait particulièrement problématique pour les pathologies bénignes ou chroniques, qui ne relèvent pas de la médecine d'urgence.
- **Inégalité d'accès aux soins :** La baisse des effectifs risque d'amplifier les disparités géographiques et sociales dans l'accès aux soins. Les populations les plus vulnérables (personnes âgées, patients chroniques, familles avec jeunes enfants) pourraient être particulièrement touchées, en raison de leur dépendance accrue aux soins de proximité.

Points clés à retenir : Départs prévus à la retraite

- **Vieillessement de la population médicale :** L'âge médian des médecins généralistes de Sion-Hérens-Conthey est de **52 ans**, avec une moyenne légèrement supérieure de **54,2 ans**. Cette répartition met en évidence une proportion importante de praticiens proches de l'âge de la retraite.
- **Projections inquiétantes :** D'ici 5 ans, environ **15 à 20 %** des médecins généralistes actuels (soit **15 à 20 médecins**) pourraient cesser leur activité. Ce pourcentage atteint environ **40 %** (soit **38 à 40 médecins**) dans les 10 prochaines années.
- **Impact sur l'offre de soins :** Réduction significative de la capacité de prise en charge des patients, augmentation de la pression sur les services d'urgence, inégalité accrue dans l'accès aux soins (populations vulnérables).
- **Préoccupation majeure :** Cette dynamique reflète une **sous-capacité structurelle** en soins de premier recours, nécessitant des mesures proactives pour anticiper et combler ces départs.

2.4. Relève et projections

Médecins formés et prêts à s'installer

L'avenir de l'offre médicale dépend des médecins actuellement en formation et de ceux qui débutent leur carrière. Au niveau national, les effectifs d'étudiants en médecine ont augmenté ces dernières années, mais le nombre de médecins généralistes reste insuffisant pour répondre aux besoins croissants.

La médecine générale, bien qu'essentielle pour le système de soins, peine à attirer les jeunes médecins. Ces derniers préfèrent souvent se spécialiser ou choisir des postes hospitaliers perçus comme plus attractifs en termes de formation, d'environnement collaboratif et de conditions de travail.

Dans un contexte local, il est nécessaire d'évaluer si des **incitations**, comme un environnement de travail moderne et collaboratif ou la possibilité de rejoindre une maison de santé, peuvent renforcer l'attractivité de la région pour ces praticiens.

Par ailleurs, conserver une **qualité élevée de formation** pour les médecins recrutés demeure un enjeu crucial. Il est impératif de maintenir des standards élevés pour garantir une prise en charge optimale des patients, évitant ainsi de recourir à des professionnels peu formés, ou formés de manière non optimale, ce qui pourrait compromettre la confiance des patients et l'efficacité du système de soins.

De surcroît, la **tendance croissante à la pratique à temps partiel** chez les jeunes médecins influence fortement l'organisation des soins. Ce phénomène est particulièrement lié aux aspirations des nouvelles générations, mais également à la féminisation de la profession médicale, qui représente un atout pour la diversité et la richesse des pratiques, mais qui nécessite une adaptation des structures de soins.

Le recrutement : un défi majeur

Le recrutement de jeunes médecins reste un défi. Plusieurs obstacles limitent l'attractivité de ces postes :

- **Concurrence interrégionale** : Les jeunes médecins préfèrent souvent s'installer dans de grands centres urbains, qui offrent davantage d'opportunités professionnelles et personnelles.
- **Contraintes organisationnelles** : Les conditions de travail en cabinet, souvent perçues comme contraignantes (charges administratives, gestion des coûts), dissuadent de nombreux jeunes professionnels.
- **Équilibre vie professionnelle/vie personnelle** : Les nouvelles générations accordent une importance croissante à des horaires flexibles et à des environnements collaboratifs. Les pratiques isolées ou les cabinets individuels traditionnels sont donc de moins en moins attractifs.

Ces défis nécessitent des réponses adaptées pour renforcer l'attractivité de la région et favoriser le renouvellement des effectifs.

Solutions envisagées

Plusieurs mesures peuvent être envisagées pour encourager l'installation de nouveaux médecins généralistes et spécialistes dans la région :

- **Intégration dans une maison de santé :** Une maison de santé moderne et bien structurée représente une solution efficace pour répondre aux attentes des jeunes médecins. Ce modèle favorise le travail en équipe, réduit la charge administrative grâce à un secrétariat centralisé et performant et offre un environnement collaboratif qui correspond mieux aux attentes des nouvelles générations, y compris celles qui exercent à temps partiel.
- **Soutien institutionnel et incitations :** Divers modèles peuvent être envisagés pour soutenir les nouveaux médecins dans leur installation, comme proposer des avantages logistiques, la mise à disposition de locaux à loyer préférentiel ou encore le renforcement des liens avec le milieu hospitalier.
- **Communication et valorisation des atouts locaux :** Promouvoir la qualité de vie dans la région de Sion, ainsi que les avantages d'une pratique médicale dans une zone semi-urbaine, peut jouer un rôle clé dans le recrutement. La proximité avec les montagnes, les infrastructures culturelles et sportives de qualité, ainsi qu'une vie communautaire dynamique sont autant d'atouts à mettre en avant. Ces éléments, combinés à un coût de vie plus abordable que dans les grands centres urbains, renforcent l'attrait de la région pour les jeunes médecins.

Points clés à retenir : Relève et projections

- **Médecins en formation :** Malgré l'augmentation des étudiants en médecine, le nombre de généralistes reste insuffisant. Attirer ces jeunes médecins, souvent orientés vers les postes hospitaliers ou spécialisés, est un enjeu majeur.
- **Qualité et diversité des pratiques :** Maintenir un haut niveau de formation est essentiel. La tendance à la pratique à temps partiel et la féminisation croissante de la profession nécessitent des adaptations, comme celles offertes par les maisons de santé.
- **Défis de recrutement :** Les jeunes médecins privilégient souvent les grands centres urbains, citant des contraintes administratives et l'importance de l'équilibre vie professionnelle/vie personnelle comme freins à leur installation en région.
- **Solutions :** Développer des maisons de santé, offrir des incitations logistiques et financières, et valoriser les atouts de la région sont des mesures clés pour attirer et retenir les médecins.

2.5. Conclusion

L'analyse des données démographiques et des projections met en lumière plusieurs enjeux majeurs pour l'organisation des soins primaires dans la région de Sion.

- **Densité médicale insuffisante** : Bien que la région affiche une densité légèrement supérieure à la moyenne cantonale, elle reste nettement inférieure aux standards nationaux. Cette sous-capacité structurelle limite l'accès aux soins et reflète une offre de soins de premier recours insuffisante pour répondre aux besoins actuels et futurs.
- **Départs à la retraite préoccupants** : Les projections montrent que 15 à 20 % des médecins généralistes pourraient cesser leur activité d'ici 5 ans, et 40 % dans 10 ans, accentuant la pression sur les structures existantes et fragilisant davantage l'offre de soins ambulatoires.
- **Défis de remplacement** : Attirer et retenir des jeunes médecins représente un défi dans un contexte de concurrence interrégionale, de contraintes organisationnelles et de préférence pour le milieu hospitalier.
- **Solutions possibles** : L'intégration de jeunes praticiens dans une maison de santé moderne, couplée à des incitations institutionnelles et une valorisation des atouts locaux, peut contribuer à combler le déficit anticipé et renforcer l'attractivité de la région pour les professionnels de santé.

Cet état des lieux confirme l'importance de mettre en œuvre des solutions structurelles pour garantir une prise en charge adaptée et durable des besoins de la population, tout en anticipant les évolutions à venir.

3. Esquisse de projet, vision à moyen/long terme : la maison de santé

3.1. Méthodologie de travail – Revue de littérature (Dr P. Moix)

Afin de répondre à l'élaboration d'un projet ou d'une vision à moyen/long terme, la démarche a débuté par une revue de littérature ciblée. Cette approche vise à identifier et analyser les projets et réalisations similaires dans des contextes comparables, en tenant compte des particularités du système de santé suisse et local.

Les recherches ont été principalement orientées vers des publications relatives à la Suisse romande, sans toutefois s'y limiter. **L'objectif était d'analyser des systèmes et des projets directement comparables et transposables à la situation spécifique de la ville de Sion.** Contrairement à des modèles étrangers souvent fondés sur des systèmes de santé radicalement différents (centralisation administrative, organisation des soins primaires, financement des structures), les publications suisses offrent une base d'analyse mieux adaptée, prenant en compte le cadre législatif et réglementaire suisse (forte autonomie cantonale, système d'assurance maladie LAMal), ainsi que les réalités opérationnelles des soins en Suisse romande, comme la pénurie de médecins, les défis liés à la coordination des soins et l'importance de l'interdisciplinarité.

Cette orientation permet d'explorer des solutions qui, bien que parfois inspirées d'expériences étrangères, ont été adaptées à nos spécificités locales, notamment dans des contextes urbains ou semi-urbains proches de celui de Sion.

En complément, certaines études internationales ont été consultées pour élargir la réflexion, mais uniquement lorsqu'elles proposaient des éléments transférables dans le contexte suisse.

Cette revue a permis de mettre en lumière plusieurs **points clés** :

- **La notion de maison de santé** : Ce concept est régulièrement abordé dans la littérature et décrit comme une réponse structurée à la fragmentation des soins.
- **Les bénéfices pour les patients** : Une maison de santé favorise un accès facilité et coordonné aux services médicaux, réduisant les délais d'attente et améliorant la qualité des soins.
- **Les avantages pour le système de santé et la collectivité** : Le travail en réseau structuré contribue à une utilisation plus rationnelle des ressources, diminue les hospitalisations inutiles et améliore la coordination entre professionnels. Pour la

collectivité, un tel projet s'inscrit dans une stratégie d'aménagement durable. Il renforce l'attractivité de la ville en tant que pôle de services, améliore la qualité de vie des habitants et anticipe les besoins d'une population vieillissante.

Les données ainsi recueillies servent de base à l'analyse et à la formulation de recommandations adaptées au contexte de Sion. Cette méthodologie garantit que les conclusions proposées s'appuient sur des exemples concrets, réalistes, applicables et éprouvés, tout en tenant compte des spécificités locales.

3.2. Les exemples régionaux (Drs M. Pernet et P. Moix)

Comme exemple régional innovant, nous pouvons citer notamment la future maison de la santé de Vétroz qui est en cours d'élaboration et qui devrait voir le jour l'année prochaine (2025). Ce projet a été mis en route par de jeunes médecins soucieux d'offrir à la population un accès à des soins intégrés regroupant plusieurs spécialités médicales et paramédicales sous le même toit. Le concept repose sur l'idée de rassembler plusieurs disciplines de soins, ce qui permettrait de tendre vers une pratique efficiente de la médecine, qui la rendrait facilement accessible et économique pour la population tout en étant attrayante pour les soignants souhaitant s'y installer. Cet établissement de soins mettra à disposition des représentants de la médecine de premier recours - comme des médecins généralistes ou des pédiatres -, des médecins spécialistes comme des gynécologues ou des consultants en divers branches médicales et un riche panel de professions paramédicales complémentaires comme des physiothérapeutes, des psychologues, des nutritionnistes ou des sages femmes. L'idée est novatrice dans le sens que toutes ces spécialités se retrouveront sous une seule et même entité, ce qui garantira un maximum d'interdisciplinarité qui est un des facteurs majeurs dans le frein à l'augmentation des coûts de la santé.

D'autres exemples de structures similaires ont vu le jour ces dernières années dans le canton, comme la maison de santé de Savièse ou encore celle de Sembrancher, qui offrent des services performants et témoignent de la pertinence de ce modèle. À l'inverse, certains projets n'ont pas rencontré le succès escompté, notamment ceux portés par des promoteurs immobiliers qui n'avaient pas, dès leur conception, intégré des professionnels de la santé dans leur réflexion. Cette absence d'implication médicale initiale a souvent compromis l'attractivité et la faisabilité de ces initiatives.

3.3. Une maison de santé à Sion : une vision stratégique pour l'avenir ? (Dr P. Moix)

Face aux défis croissants du système de santé, tels que la pénurie de médecins, la surcharge des services d'urgences et l'évolution des besoins médicaux, **le modèle des maisons de santé se positionne comme une solution adaptée et durable**. En regroupant les soins dans un cadre multidisciplinaire, ces structures offrent une réponse innovante aux attentes des patients et des soignants, tout en s'inspirant d'expériences réussies en Suisse et ailleurs.

Ce chapitre explore les avantages d'une maison de santé pour la ville de Sion et son rôle potentiel dans le renforcement des soins primaires.

3.3.1. Pénurie et surcharge du système de soins : la maison de santé comme solution à long terme

La pénurie de médecins généralistes en Suisse, et plus particulièrement en Suisse romande, représente un défi majeur pour le système de santé. Ce phénomène, exacerbé par les départs à la retraite massifs des praticiens formés dans les années 80 et 90, s'accompagne d'une surcharge des urgences hospitalières, qui peinent à absorber un flux croissant de consultations non réellement urgentes. Cette situation met en lumière les limites du modèle actuel, caractérisé par une fragmentation des soins et une organisation centrée sur des structures hospitalières souvent inadaptées aux besoins de soins primaires. ^{REF 5, 9}

Les maisons de santé apparaissent comme une réponse stratégique et durable à ces enjeux. En regroupant au sein d'un même lieu des médecins généralistes, des spécialistes et d'autres professionnels de santé, elles permettent une prise en charge coordonnée et continue des patients.

Ce modèle offre plusieurs avantages :

- Diminution de la surcharge des urgences : en intégrant des services de premiers soins disponibles en dehors des horaires traditionnels, les maisons de santé désengorgent les services hospitaliers et redirigent les patients vers des structures adaptées. ^{REF 5, 9}
- Meilleure attractivité pour les jeunes médecins (*cf. 3.8 Attractivité d'une maison de santé*) : en proposant des environnements collaboratifs, des horaires flexibles et un partage des responsabilités, les maisons de santé répondent aux attentes des nouvelles générations de soignants, souvent réticents à s'installer en cabinet individuel. ^{REF 6, 9}

- Réduction des coûts de santé : en diminuant les hospitalisations évitables et en optimisant les ressources disponibles, les maisons de santé contribuent à une gestion plus rationnelle des dépenses de santé. ^{REF 5, 7}

Les résultats de projets pilotes menés en Suisse, comme celui de la maison de santé de Lancy dans le canton de Genève, confirment ces bénéfices. En se basant sur une organisation interprofessionnelle, ces structures ont démontré leur capacité à réduire les hospitalisations inutiles tout en améliorant la qualité des soins, le bien-être et la satisfaction des patients. ^{REF 3, 5}

3.3.2. Évolution des besoins médicaux : patients et soignants

L'évolution des besoins médicaux, tant pour les patients que pour les soignants, constitue un défi majeur pour le système de santé suisse et exige une révision des modèles actuels de prise en charge.

Les besoins des patients changent : les demandes de prise en charge médicale ont considérablement évolué ces dernières décennies, influencées par des changements démographiques et épidémiologiques. Le vieillissement de la population se traduit par une augmentation des pathologies chroniques (diabète, hypertension, maladies cardiovasculaires) et des états de poly-morbidité, qui nécessitent une prise en charge complexe et coordonnée. Ces maladies chroniques exigent des suivis réguliers et une gestion proactive via des modèles comme le «Chronic Care Model». Une telle organisation permet d'améliorer la qualité de vie des patients tout en réduisant les hospitalisations non planifiées. Les patients recherchent des soins personnalisés, accessibles et intégrés. Ils sont aussi plus nombreux à privilégier une approche préventive et des interventions non conventionnelles (médecines complémentaires) pour répondre à leurs besoins en matière de santé. ^{REF 1, 5, 8, 9}

Du côté des soignants, plusieurs tendances modifient les pratiques et les attentes. Le nombre de médecins de premier recours diminue, notamment en raison des départs à la retraite ou cessation d'activité et des réticences des jeunes professionnels à s'engager dans des pratiques traditionnelles individuelles. Les nouvelles générations de médecins privilégient des environnements collaboratifs, avec des horaires flexibles et un équilibre entre vie professionnelle et personnelle. Les maisons de santé, qui favorisent le travail en équipe interprofessionnelle, répondent à ces attentes. De plus, la complexité croissante

des cas et les attentes élevées des patients pèsent sur les soignants. Une organisation mieux structurée, comme celle des maisons de santé, permet de répartir les responsabilités entre divers professionnels (infirmiers spécialisés, physiothérapeutes, administration, etc.), allégeant ainsi la charge individuelle. ^{REF 5, 6, 8, 9}

Les maisons de santé apportent ainsi des solutions aux besoins évolutifs des patients et des soignants en offrant une prise en charge globale, un environnement de travail attractif et l'anticipation des besoins futurs en utilisant des outils modernes (santé numérique, dossier électronique du patient, etc.). ^{REF 1, 5, 6, 8, 9}

3.3.3. Fragmentation des soins et partenariats multidisciplinaires

La fragmentation des soins, définie par une absence de coordination entre les différents professionnels et institutions, constitue un obstacle majeur à une prise en charge efficace des patients. Elle affecte particulièrement les personnes atteintes de pathologies chroniques ou complexes. ^{REF 1, 5, 9}

Les maisons de santé offrent une solution structurée à ce problème en intégrant les soins dans un cadre multidisciplinaire, permettant une prise en charge coordonnée et une collaboration interprofessionnelle renforcée. Ceci favorise les échanges réguliers entre les soignants afin d'optimiser la qualité des soins et d'aboutir à une approche globale et centrée sur le patient, adaptée aux besoins spécifiques, qu'ils soient aigus, chroniques ou préventifs. ^{REF 5, 6, 7, 8, 9}

Ces partenariats multidisciplinaires, en plus de répondre aux besoins médicaux, créent un environnement attractif pour les professionnels, qui bénéficient d'un partage des responsabilités et d'une meilleure qualité de travail.

3.3.4. Utilité démontrée par la littérature et les exemples suisses

Les maisons de santé constituent un modèle de plus en plus reconnu. La littérature récente souligne en effet les bénéfices apportés par de telles structures (meilleure prise en charge médicale, réseau interprofessionnel, prévention et approches complémentaires). ^{REF 5, 6, 8, 9}

Les projets pilotes menés en Suisse, particulièrement dans le canton de Genève, démontrent l'impact positif des maisons de santé sur la qualité des soins et leur efficacité :

- **La maison de santé de Lancy** : Ce projet pilote a permis d'améliorer la gestion des patients complexes et de réduire les hospitalisations non planifiées. La coordination des soins, assurée par des assistantes médicales formées, s'est avérée être un élément clé de succès. ^{REF 5}
- **Le concept cantonal genevois de promotion de la santé et de prévention 2030** : Ce cadre stratégique met en avant les maisons de santé comme un levier essentiel pour renforcer les soins primaires et anticiper les besoins liés au vieillissement de la population et à l'augmentation des maladies chroniques. ^{REF 10}

Ces expériences suisses montrent que les maisons de santé ne sont pas seulement des lieux de soins, mais aussi des centres de coordination et d'innovation, capables de s'adapter aux spécificités locales. Pour Sion, adopter ce modèle pourrait améliorer l'accès aux soins, en particulier dans un contexte de pénurie de médecins. Cela proposerait des solutions concrètes pour désengorger les urgences grâce à des services de premier recours renforcés durant les horaires traditionnels et restant disponibles hors de ces horaires.

La maison de santé se révèle être une réponse cohérente et stratégique aux défis actuels du système de santé. Face à la pénurie de médecins généralistes et à la surcharge des urgences, ce modèle permet une prise en charge coordonnée et continue des patients, tout en offrant des solutions concrètes pour réduire la pression sur les structures hospitalières et attirer de jeunes professionnels grâce à un environnement de travail collaboratif.

En répondant aux besoins évolutifs des patients, tels que la gestion des pathologies chroniques et la demande croissante de soins personnalisés, les maisons de santé intègrent des outils modernes et des approches multidisciplinaires qui garantissent une haute qualité de soins. Simultanément, elles répondent aux attentes des soignants en favorisant le partage des responsabilités et en allégeant la charge individuelle.

Pour la ville de Sion, adopter ce modèle représenterait une avancée significative. Une maison de santé améliorerait non seulement l'accès et la continuité des soins pour une population diversifiée, mais contribuerait également à renforcer la satisfaction et le bien-être des patients et des soignants.

Point clé à retenir : Une maison de santé à Sion

En s'appuyant sur ces constats, la réponse à la question « Une maison de santé à Sion : une vision stratégique pour l'avenir ? » est affirmative : une maison de santé à Sion constitue non seulement une vision stratégique, mais aussi une nécessité pour l'avenir.

3.4. Modèle de gouvernance et financement pour une maison de santé à Sion (Dr P. Moix)

Pour garantir le bon fonctionnement d'une maison de santé, il est essentiel de définir un modèle de collaboration équilibré entre la collectivité publique et la structure médicale. Ce modèle doit permettre de répondre efficacement aux besoins de la population tout en assurant une gestion pérenne et professionnelle.

Le rôle de la Ville de Sion en tant que collectivité publique est central dans ce projet.

En mettant à disposition des locaux à loyer préférentiel, la ville peut jouer un rôle facilitateur, rendant possible l'installation d'une structure de santé moderne et accessible. Ce soutien matériel permet de réduire les charges initiales pour les professionnels et d'attirer des acteurs du secteur médical, tout en garantissant un accès équitable pour les patients.

La gouvernance stratégique devrait, quant à elle, être confiée à une entité indépendante. Un modèle efficace consisterait à créer un organisme dédié, tel qu'un conseil de fondation, regroupant :

- Des représentants de la Ville de Sion, pour garantir que les objectifs d'intérêt public soient respectés.
- Des professionnels de la santé, afin de défendre une vision médicale et interdisciplinaire adaptée aux besoins du terrain.
- D'autres parties prenantes, telles que des représentants de l'hôpital du Valais, pour assurer une bonne coordination avec les structures hospitalières ou encore des spécialistes en gestion de structures de santé, pour apporter leur expertise en matière d'organisation et de gestion financière.

Pour assurer une cohérence entre les objectifs médicaux et les attentes de la population, il est **impératif d'impliquer une direction médicale dès les premières étapes du projet**. Cette direction, composée de professionnels de la santé expérimentés, jouerait un rôle clé en définissant les priorités médicales et les services à offrir, veillant à l'attractivité de la maison de santé pour les praticiens et en garantissant une collaboration interprofessionnelle fluide et efficace.

En complément de la mise à disposition de locaux par la Ville, le financement de la maison de santé pourrait être soutenu par d'éventuelles subventions cantonales ou fédérales, notamment dans le cadre de programmes visant à améliorer les soins primaires, une contribution des professionnels de santé pour couvrir une partie des charges opérationnelles et d'éventuels partenariats avec des assureurs ou d'autres institutions de santé, pour financer des services spécifiques ou des projets pilotes.

Des modèles où la ville assumerait directement la prise en charge de l'infrastructure ou des salaires d'une partie du personnel médical ne sont pas adaptés. Bien que cette approche puisse sembler avantageuse pour soutenir le projet dans ses débuts, elle présente des inconvénients majeurs à long terme. Une telle dépendance financière risque de limiter l'autonomie des praticiens, les empêchant de structurer leur activité de manière optimale en fonction des besoins réels des patients.

Un modèle plus équilibré privilégierait une implication ciblée de la ville, par exemple via la mise à disposition de locaux à loyer préférentiel. Cette approche permettrait de soutenir le projet tout en garantissant l'indépendance des professionnels de santé dans la gestion des prestations et des aspects financiers. Un tel équilibre renforce la clarté des responsabilités et encourage une dynamique collaborative durable et efficiente.

En s'appuyant sur ce modèle de gouvernance et de financement, la ville de Sion pourrait développer une maison de santé solide, capable de répondre aux besoins locaux tout en s'inscrivant dans une dynamique de collaboration durable entre les acteurs publics et privés.

3.5. L'offre d'une maison de santé : compétences et services pour l'avenir

Une maison de santé, pensée dans une vision à long terme, doit offrir une palette de compétences et de services intégrés pour répondre aux besoins évolutifs de la population dont nous avons parlé précédemment.

Cette section détaille les professionnels médicaux et paramédicaux ainsi que les services essentiels qui devraient être inclus dans une telle structure.

3.5.1. Médecine de 1^{er} recours (Dr P. Moix)

La médecine de premier recours est le cœur de toute maison de santé. Elle représente le premier point de contact pour la population avec le système de santé et joue un rôle central dans la prévention, le diagnostic, le traitement et le suivi des pathologies. Dans une maison de santé, ce domaine englobe plusieurs spécialités et approches complémentaires pour répondre de manière globale aux besoins de santé des patients.

- **Médecins généralistes :** Les médecins généralistes sont les piliers de la médecine de premier recours. Leur présence en nombre suffisant est cruciale pour répondre à une demande croissante liée à l'évolution démographique. Leur rôle inclut :
 - La prise en charge des pathologies aiguës et chroniques.
 - La prévention et le dépistage (vaccinations, bilans de santé).
 - Le suivi des patients polymorbides, qui nécessitent une gestion coordonnée de leurs différents problèmes de santé.
 - La coordination avec d'autres professionnels de santé au sein de la maison de santé pour assurer une prise en charge globale.
- **Pédiatres :** Les pédiatres sont indispensables pour garantir des soins adaptés aux enfants et aux familles. Dans une maison de santé, leur rôle inclut :
 - Le suivi du développement de l'enfant (croissance, alimentation, vaccination).
 - La prise en charge des pathologies infantiles, qu'elles soient courantes (infections, allergies) ou plus spécifiques.
 - L'éducation des familles pour favoriser des comportements de prévention et un suivi optimal.

Cependant, avant de déterminer leur intégration au sein de la maison de santé, une **analyse de la situation actuelle** en ville de Sion est nécessaire pour évaluer le nombre de pédiatres installés et leur capacité à répondre aux besoins de la population locale. Une **concertation avec le groupement des pédiatres** permettra de clarifier la pertinence et la faisabilité de leur participation au projet.

- **Médecine psycho-sociale :** Intégrer une prise en charge dédiée aux aspects psychosociaux (psychiatrie légère, psychologues, travailleurs sociaux) pour répondre à la complexité des cas combinant santé physique et mentale.

La médecine de premier recours dans une maison de santé repose sur une équipe pluridisciplinaire capable de répondre aux besoins de santé variés de la population. L'intégration de médecins généralistes, pédiatres et professionnels de la médecine psycho-sociale permet de garantir des soins accessibles, personnalisés et coordonnés. Cette approche multidimensionnelle renforce également la pertinence de la maison de santé en tant que modèle de prise en charge de proximité.

3.5.2. Médecins spécialistes (Dr N. Defabiani)

La présence de spécialistes dans un projet de maison de santé revêt une importance particulière pour plusieurs raisons, tant sur le plan de la qualité des soins que sur celui de l'accessibilité et de l'efficacité des services de santé.

Voici les principaux points à considérer :

- **Accès facilité aux soins spécialisés**

Proximité des services : en regroupant des spécialistes dans une maison de santé, les patients bénéficient d'un accès direct à des soins spécialisés sans devoir parcourir de longues distances.

Réduction des délais d'attente : une telle structure peut contribuer à diminuer les délais pour des consultations spécialisées, un problème fréquent dans certaines régions.

- **Approche multidisciplinaire et coordination des soins**

Collaboration entre professionnels : la cohabitation entre médecins généralistes et spécialistes favorise une approche intégrée du patient. Les spécialistes peuvent rapidement échanger des informations avec les généralistes pour assurer un diagnostic et un traitement plus précis.

Soins personnalisés : cette coordination permet d'adapter les soins à la complexité des pathologies des patients, en particulier pour les maladies chroniques ou multi-systémiques.

- **Amélioration de la qualité des soins**

Expertise immédiatement disponible : les spécialistes apportent un savoir-faire essentiel dans des domaines pointus, ce qui améliore la qualité des diagnostics et des traitements.

Formation continue et partage des connaissances : la proximité entre professionnels favorise des échanges réguliers, ce qui contribue à l'amélioration des compétences et des pratiques.

- **Réponse aux besoins croissants des patients**

Avec une population vieillissante en Suisse romande, les besoins en soins spécialisés augmentent dans bien des domaines, en collaboration avec les médecins de premier recours. La prévalence des maladies chroniques comme le diabète, l'hypertension ou les troubles psychologiques augmente, nécessitant un suivi spécialisé accessible et continu.

- **Optimisation des ressources et des coûts**

Économie pour les patients : le regroupement des spécialistes dans une maison de la santé peut réduire les coûts liés aux déplacements ou aux consultations dans des établissements éloignés.

Utilisation optimale des infrastructures : en réunissant plusieurs spécialistes sous un même toit, les ressources (équipements médicaux, salles d'examen, bloc opératoires ambulatoires) sont partagées, ce qui maximise leur efficacité.

- **Renforcement du lien avec la communauté**

Accessibilité en milieu rural : en Suisse romande, certaines zones rurales ont un accès limité aux spécialistes. Une maison de la santé peut combler ces lacunes et réduire les inégalités d'accès.

Éducation et prévention : les spécialistes peuvent aussi jouer un rôle dans les campagnes de prévention et d'éducation, en collaborant avec des généralistes et des acteurs locaux.

- **Attractivité pour les professionnels de la santé**

Meilleures conditions de travail : travailler dans une maison de la santé favorise un environnement collaboratif et peut être attractif pour les spécialistes, réduisant ainsi le problème de pénurie de certains profils en Suisse.

Équilibre entre vie privée et professionnelle : ce modèle permet souvent une organisation plus flexible, encourageant les jeunes professionnels à s'y installer.

Ainsi, **la présence de spécialistes dans une maison de santé est essentielle** pour répondre aux besoins variés de la population tout en optimisant la qualité et l'accessibilité des soins. Elle représente une solution prometteuse pour répondre aux défis du système de santé actuel, notamment dans les zones sous-dotées et face à l'augmentation des pathologies complexes.

Réflexions spécifiques au projet Maison de Santé de Sion :

Si l'on examine la situation spécifique de certaines spécialités en Valais central, on se rend compte que toutes les disciplines ne doivent pas faire l'objet d'une présence *in situ* dans un projet de maison de santé. Certaines spécialités médico-chirurgicales sont en effet déjà très bien représentées et nécessitent des structures fonctionnelles complexes qu'il n'est pas utile de doubler. Dans ces cas précis il faut privilégier les synergies avec les structures préexistantes et éviter des investissements qui feraient doublons.

C'est notamment le cas pour la radiologie non conventionnelle (scanner, IRM et toutes autres méthodes d'imagerie complexes), pour la gastro-entérologie et pour la cardiologie invasive notamment.

A contrario, il existe plusieurs disciplines qui méritent une réflexion appuyée quant à leur présence au sein d'un tel projet de maison de la santé notamment compte tenu des arguments mentionnés plus haut dans le document.

Après avoir examiné la situation locale et évalué la couverture des différentes spécialités dans notre région, nous sommes arrivés à la conclusion que les **disciplines suivantes présentent un intérêt majeur et prioritaire en termes de présence *in situ*** :

- Allergologie
- Pneumologie
- Endocrinologie-diabétologie
- Néphrologie
- Urologie
- Gynécologie
- Chirurgie générale
- Oto-Rhino-Laryngologie
- Orthopédie

Certaines disciplines pourraient faire l'objet d'une présence permanente et d'autres de journées de consultations spécifiques, couplées à une activité notamment opératoire dans des institutions partenaires (CHVR, cliniques).

L'activité chirurgicale ambulatoire simple devra être envisagée sur place en faisant usage de deux ou plusieurs blocs opératoires ambulatoires de catégorie « cabinet médical » présentant les prérequis logistiques et techniques régularisés par les autorités sanitaires et médicales (OP CAB).

L'activité chirurgicale stationnaire ou ambulatoire complexe sera assurée au sein des structures hospitalières partenaires.

3.5.3. Paramédical (Dr P. Moix)

Les professionnels paramédicaux jouent un rôle essentiel dans une maison de santé multidisciplinaire. Parmi eux :

- **Assistants médicales et coordinatrices en médecine ambulatoire (CMA)** : Assurer le soutien administratif, la coordination des soins et la gestion des rendez-vous pour fluidifier le parcours du patient.

- **Physiothérapeutes et ergothérapeutes** : Apporter une prise en charge fonctionnelle pour la réhabilitation, la prévention et le traitement. Ces thérapeutes jouent un rôle essentiel dans les prises en charge complexes des patients polymorbides (physiothérapie respiratoire, réhabilitation cardio-vasculaire, physiothérapie vestibulaire, etc.), ainsi que dans la promotion et la prévention.
- **Diététiciennes** : Proposer des conseils nutritionnels adaptés pour prévenir ou accompagner les maladies métaboliques ou chroniques.
- **Infirmières de pratique avancée (IPA), infirmières de médecine de famille (IMF)** : Ces rôles incluent le suivi des maladies chroniques, l'éducation thérapeutique et la coordination des soins. Toutefois, leur financement soulève des questions, notamment sur le modèle de rémunération (salarisées ou facturation OPAS). En effet, les modèles actuels ne garantissent pas la couverture globale de tels actes infirmiers.
- **Praticiens en thérapies complémentaires** : répondre à la demande croissante pour des soins globaux et complémentaires, en harmonie avec les approches conventionnelles. L'intégration de ces praticiens dans une maison de santé nécessite des conditions strictes pour garantir la qualité des soins et la cohérence avec les approches médicales classiques. Une formation de base de qualité, reconnue par des organismes accrédités, est une condition indispensable à leur intégration. Cette exigence assure que les praticiens en thérapies complémentaires travaillent en synergie avec les autres professionnels de santé, en respectant les protocoles médicaux et en apportant une valeur ajoutée validée scientifiquement lorsque cela est possible.

3.5.4. Permanence médicale (Dr P. Moix)

Pour assurer une prise en charge rapide des urgences ambulatoires, durant et hors des horaires habituels, une **permanence médicale** constitue un élément important de la maison de santé, désengorgeant les urgences hospitalières et offrant une solution adaptée aux besoins immédiats. Le chapitre 4 de ce rapport détaille cette thématique.

3.5.5. Pharmacie (Dr P. Moix)

L'intégration d'une **pharmacie** au sein de la maison de santé pourrait théoriquement offrir plusieurs avantages, notamment en facilitant l'accès aux médicaments, en optimisant le suivi des traitements, et en renforçant la collaboration interprofessionnelle entre pharmaciens et autres professionnels de santé.

Cependant, il est important de considérer le contexte local. L'offre de pharmacies en ville de Sion est probablement déjà suffisante pour répondre aux besoins de la population. De ce fait, l'ajout d'une pharmacie directement intégrée à la maison de santé pourrait ne pas être ni nécessaire ni utile. Une collaboration étroite avec les pharmacies existantes peut représenter une alternative plus efficace. Ce point mérite une analyse approfondie pour s'assurer que les services offerts répondent réellement à un besoin sans créer de doublons inutiles.

3.5.6. Prévention et promotion de la santé (Dr P. Moix)

La maison de santé devrait jouer un rôle central dans la prévention et la promotion de la santé, en proposant des programmes structurés et accessibles à l'ensemble de la population.^{REF 4}

- **Programmes de prévention :** La maison de santé pourrait offrir une gamme complète de services préventifs adaptés aux besoins de la population locale. Parmi les actions prioritaires :
 - **Vaccinations :** Organisation de campagnes ciblées, notamment pour les groupes vulnérables (enfants, personnes âgées, femmes enceintes).
 - **Dépistages :** participation à de programmes de dépistage pour détecter précocement des maladies telles que le diabète, l'hypertension, les cancers (sein, côlon) ou encore les troubles métaboliques.
- **Promotion de la santé :** En complément des actions préventives, la maison de santé devrait promouvoir activement des comportements favorables à la santé à travers des ateliers d'éducation sanitaire, des soutiens aux patients chroniques ou encore de sensibilisation à des modes de vie sains (campagnes sur l'importance de l'activité physique, la qualité du sommeil ou encore les bienfaits d'une alimentation équilibrée). Ces initiatives pourraient inclure des collaborations avec des diététiciens, des coachs sportifs et des associations locales.

Ces actions de prévention et de promotion de la santé devraient s'inscrire dans une démarche collaborative avec les autorités sanitaires. La maison de santé pourrait travailler en partenariat avec Promotion Santé Valais, le Service de la Santé Publique et diverses associations locales.

En intégrant pleinement ces dimensions préventives et éducatives, la maison de santé contribuera à une amélioration durable de l'état de santé de la population, tout en jouant un rôle actif dans la maîtrise des coûts de santé.

3.5.7. Médiathèque et information (Dr P. Moix)

Un espace d'information et de documentation, sous la forme d'une médiathèque, permettrait aux patients et aux professionnels d'accéder à des ressources éducatives sur la santé et les maladies, favorisant l'autonomie, l'éducation thérapeutique et les échanges. ^{REF 4}

3.6. Structuration d'une maison de santé : aspects pratiques (Dr P. Moix)

La mise en place d'une maison de santé repose sur plusieurs aspects pratiques incontournables. Une **planification rigoureuse** dans ces domaines est essentielle pour assurer la réussite et la pérennité du projet.

3.6.1. Recrutement : un défi central

Le **recrutement** est un enjeu majeur pour toute maison de santé. De nombreuses difficultés concernant ce point sont déjà observées dans plusieurs cabinets de groupe et structures médicales du canton, entraînant des retards ou des échecs dans certains projets. Notamment, les initiatives portées par des promoteurs immobiliers, sans l'implication précoce de professionnels de la santé, ont souvent échoué à attirer des médecins.

Pour surmonter ces difficultés, **il est essentiel d'intégrer, dès les premières étapes du projet, des professionnels de la santé dans la réflexion et la planification.** Ces acteurs clés pourront définir les besoins spécifiques en termes de spécialités et de services. Ils joueront également un rôle crucial pour mobiliser leurs pairs, grâce à leur réseau professionnel, leur crédibilité, et une offre de formation post-graduée adaptée. Enfin, ils garantiront la viabilité du projet en proposant un environnement répondant aux attentes des soignants, notamment en matière d'organisation et de conditions de travail.

3.6.2. Locaux

Les locaux doivent être adaptés à une prise en charge multidisciplinaire. Cela inclut des espaces de consultation suffisamment nombreux et modulables, des salles dédiées aux soins paramédicaux (physiothérapie, ergothérapie, etc.), des salles de réunion et de

formation, ainsi que diverses infrastructures techniques. L'accessibilité est également cruciale : les locaux doivent être situés dans une zone bien desservie par les transports en commun, avec des places de parking à proximité. ^{REF 4}

3.6.3. Secrétariat

Un **secrétariat efficace est le pivot administratif** de la maison de santé. Il devra entre autres gérer les prises de rendez-vous, assurer l'accueil des patients et l'organisation optimale des divers examens médicaux nécessaires aux prises en charge complexes. Cela permet de garantir une fluidité dans le parcours et facilite la coordination entre les différents professionnels.

3.6.4. Laboratoire

La présence d'un laboratoire au sein de la maison de santé est indispensable pour assurer une prise en charge rapide et efficace des patients. Il doit permettre de réaliser des analyses sanguines et urinaires de base directement sur place, en s'appuyant sur le principe du Point of Care Testing (POCT).

Le POCT consiste à effectuer des analyses biologiques au plus près du patient, avec des résultats disponibles en quelques minutes. Ce principe permet un gain de temps (les résultats immédiats permettent aux médecins de poser un diagnostic rapide et fiable et d'ajuster le traitement directement lors de la consultation), d'éviter des déplacements inutiles du patient et d'ainsi améliorer son parcours. Cela contribue à renforcer l'attractivité et l'efficacité globale de la maison de santé.

3.6.5. Radiologie

La maison de santé doit disposer d'infrastructures radiologiques de base. Cela permettra la réalisation de **radiographies standard** (comme des radiographies à la recherche de fracture ou des radiographies du thorax en cas de suspicion de pneumonie ou de problèmes cardiaques) et les **échographies**, qui sont essentielles pour une prise en charge immédiate et efficace dans le cadre des soins de premier recours.

La pertinence d'une telle installation est déjà bien établie par les pratiques des structures de médecine de premier recours existantes. En effet, disposer de ces prestations directement dans la maison permet de réduire les déplacements des patients, d'optimiser le diagnostic et d'ainsi améliorer la qualité des soins et la satisfaction du patient.

3.6.6. OP CAB (*cf. également 3.5.2*)

L'OP CAB, ou équipement pour les actes chirurgicaux ambulatoires et salles dédiées répondant aux normes en vigueur, doit répondre à des besoins spécifiques en offrant la possibilité de réaliser des interventions mineures sur place, permettant une réduction des délais pour les patients nécessitant ce type de soins. Cela renforcerait l'autonomie de la maison de santé tout en optimisant l'utilisation des ressources locales.

3.7. Vision du Service de la Santé Publique (SSP) et collaboration avec l'Hôpital du Valais (Dr P. Moix)

La création d'une maison de santé à Sion s'inscrit dans une **vision partagée par les acteurs clés de la santé publique et hospitalière**. Le Service de la Santé Publique (SSP), par l'intermédiaire du médecin cantonal, a exprimé un intérêt marqué pour ce projet. Bien que les statistiques montrent que la ville de Sion dispose d'une densité en médecins de premier recours supérieure aux autres communes du Valais central (*cf. 2. État des lieux*), l'accent est mis sur les avantages d'une telle structure pour offrir des soins intégrés, coordonnés et efficaces.

Par ailleurs, les signaux sont également favorables en ce qui concerne une collaboration entre une maison de santé à Sion et l'Hôpital du Valais. En effet, le CHVR nous a fait part de son intérêt par un courrier de son directeur Pierre Alain Triverio le 06.12.2024. Une synergie entre ces deux entités offrirait des bénéfices multiples, comme le renforcement des parcours de soins avec une meilleure coordination entre la médecine de ville et les services hospitaliers, l'optimisation des ressources par le partage d'expertises et de compétences et la facilitation des échanges et des transferts entre la maison de santé et l'hôpital, au bénéfice à la fois des patients et des professionnels.

Les perspectives de collaboration entre la Ville de Sion, par sa maison de santé, le SSP et l'Hôpital du Valais s'annoncent donc prometteuses. Cette dynamique renforcerait non seulement l'offre de soins dans la région, mais aussi la qualité et l'efficacité des services proposés aux habitants.

3.8. Attractivité d'une maison de santé (Dr P. Moix)

Une maison de santé, par son organisation et ses atouts spécifiques, constitue un **modèle attractif pour les professionnels de la santé**. En offrant un environnement de travail collaboratif et des services optimisés, elle répond aux attentes des nouvelles générations de soignants et aux défis du système de santé actuel. Ce chapitre détaille les éléments-clés qui renforcent l'attractivité d'une maison de santé, s'appuyant notamment sur les arguments développés par le Prof. I. Guessous, expert en épidémiologie aux Hôpitaux Universitaires de Genève.

3.8.1. Multidisciplinarité

La multidisciplinarité est l'un des principaux attraits d'une maison de santé. En regroupant médecins, infirmiers, physiothérapeutes, diététiciens et autres professionnels sous un même toit, elle favorise :

- Une collaboration étroite et des échanges réguliers entre disciplines, ce qui améliore la qualité des soins et le suivi des patients.
- Un partage des responsabilités, allégeant la charge individuelle et réduisant le risque d'épuisement professionnel.
- Une richesse de compétences, offrant aux praticiens un environnement stimulant sur le plan professionnel et intellectuel.

Ce cadre multidisciplinaire correspond aux attentes des jeunes professionnels, qui recherchent des environnements collaboratifs et intégrés. ^{REF 2}

3.8.2. Formation post-graduée

Une maison de santé constitue un lieu d'excellence pour la formation post-graduée, en collaboration avec les institutions académiques et hospitalières. Proposer des programmes de formation post-graduée attractifs présente plusieurs avantages. En effet, les jeunes médecins et autres soignants sont sensibles aux opportunités de formation et de développement professionnel. De plus, des formations continues accroissent les compétences des professionnels de la santé au sein de la maison de santé.

Ce point est approfondi dans le chapitre dédié à la formation (*cf. 3.9 Formation post-graduée, recherche et développement*).

3.8.3. Facilitation administrative

Les tâches administratives représentent une contrainte majeure pour les soignants, et ce de manière de plus en plus marquée, en particulier pour les jeunes médecins, infirmières ou encore physiothérapeutes. La maison de santé offre une structure où ces aspects sont centralisés et optimisés. La gestion des rendez-vous et des dossiers médicaux est centralisée. Un soutien administratif est offert aux soignants, leur permettant de se concentrer sur le cœur de leur métier, les soins aux patients.

Cette gestion administrative améliore la satisfaction des professionnels et réduit le stress lié aux lourdeurs administratives. ^{REF 2}

3.8.4. Lien milieu hospitalier

Une maison de santé bien intégrée dans le réseau de soins local renforce son attractivité par son lien avec le milieu hospitalier :

- Facilitation des échanges et transferts de patients entre la maison de santé et les hôpitaux.
- Collaboration pour des formations continues ou des projets de recherche.
- Accès à des consultations spécialisées et à des services techniques grâce à une synergie avec l'hôpital.

Ce lien est essentiel pour assurer une continuité optimale des soins tout en valorisant la maison de santé et les professionnels qui y travaillent.

3.8.5. Qualité de vie au travail

La maison de santé offre un environnement conçu pour **améliorer la qualité de vie au travail des professionnels de santé**, un facteur clé d'attractivité. Ce modèle permet notamment :

- Horaires flexibles et partage des responsabilités : La répartition équitable des tâches, comme les gardes ou les consultations hors horaires habituels, permet aux soignants de mieux concilier vie professionnelle et personnelle, répondant aux attentes des nouvelles générations de praticiens.
- Espaces ergonomiques et conviviaux : Des locaux modernes, incluant des espaces dédiés aux réunions, à la détente ou à la restauration, participent au bien-être des équipes et favorisent une ambiance de travail positive.
- Climat de travail collaboratif : L'intégration dans une équipe multidisciplinaire favorise les échanges et soutient les soignants dans les cas complexes, diminuant ainsi le stress et le risque d'épuisement professionnel.

En valorisant ces aspects, la maison de santé se positionne comme un lieu de travail attractif et adapté aux besoins des soignants.

Ces éléments montrent que la maison de santé est un modèle non seulement pertinent pour améliorer les soins aux patients, mais aussi **fortement attractif pour les professionnels de la santé**, répondant à leurs attentes en matière de collaboration, de formation et de conditions de travail.

3.9. Formation post-graduée, recherche et développement

La maison de santé peut **jouer un rôle important dans la formation des futurs professionnels de la santé tout en devenant un lieu d'innovation et de recherche**. En Valais, l'intégration de ces éléments dans une structure comme une maison de santé est

une opportunité de répondre aux besoins en matière de formation et de contribuer à l'amélioration continue des pratiques médicales.

Ce chapitre explore les pistes possibles dans ce domaine.

3.9.1. Cours valaisan de médecine de famille (Dr P. Moix)

La maison de santé devrait s'inscrire dans le **cours valaisan de formation en médecine de premier recours**. En accueillant des étudiants et des médecins assistants, elle pourrait offrir une structure idéale pour former les futurs généralistes dans un environnement interdisciplinaire et attirer de jeunes médecins en formation en leur permettant de découvrir les avantages du travail en maison de santé, **favorisant ainsi leur installation locale à long terme**.

Ce rôle de structure de formation renforcerait également la crédibilité et l'attractivité de la maison de santé.

3.9.2. Radiologie – ultrasonographie (Dr M. Pernet)

La maison de santé peut devenir un **lieu de formation et de perfectionnement dans des pratiques comme l'échographie clinique**. Cette compétence est devenue particulièrement recherchée dans le cadre de la formation postgrade depuis que l'une des conditions pour l'obtention du titre de spécialiste FMH en médecine interne générale dès 2027 est l'acquisition de l'Attestation de Formation Complémentaire POCUS – Composante 1 (Base de l'échographie d'urgence). A ceci pourrait s'ajouter l'organisation d'ateliers pratiques et de formations continues en radiologie de base, ce qui représenterait une valeur ajoutée considérable pour l'attrait et la fidélisation des professionnels.

3.9.3. Projets pilote : Infirmières cliniciennes (Dr P. Moix)

La maison de santé peut mettre sur pied **des projets pilotes**, tels que l'intégration d'infirmières cliniciennes (ou infirmières de pratique avancée). Ces professionnelles, formées pour prendre en charge certaines pathologies chroniques ou actes spécifiques, peuvent par leur travail soulager les médecins généralistes, notamment dans le suivi des

patients chroniques et optimiser la gestion des soins grâce à leur rôle de coordination et d'éducation thérapeutique. ^{REF 5, 8}

Ces projets pilotes permettraient d'évaluer leur impact sur l'organisation des soins et d'adapter les pratiques en fonction des résultats obtenus.

3.9.4. Recherche clinique (Dr P. Moix)

En collaboration avec les structures hospitalières et universitaires, la maison de santé peut s'impliquer dans des **projets de recherche clinique**. Elle peut par exemple participer à des études épidémiologiques pour mieux comprendre les besoins de santé de la population locale, tester de nouvelles approches thérapeutiques ou organisationnelles dans un cadre contrôlé et contribuer à la collecte et à l'analyse de données.

Cette implication positionnerait la maison de santé comme un acteur innovant et engagé dans l'évolution des pratiques médicales.

3.9.5. Innovations technologiques (Dr P. Moix)

Les innovations technologiques font actuellement partie intégrante de la pratique médicale. **La maison de santé constitue un lieu idéal pour intégrer et participer au développement** d'outils numériques comme les dossiers électroniques partagés ou d'applications d'aide à la décision clinique. La télémédecine, qui permet de répondre aux besoins des patients à distance, notamment dans les zones rurales environnantes, peut y être mise en place et développée. À la télémédecine de base s'associent les dispositifs médicaux connectés, tels que des appareils de surveillance à domicile pour les patients chroniques, qui connaissent également un essor important.

En se positionnant comme un centre pilote pour l'adoption et l'évaluation de nouvelles technologies, la maison de santé contribuerait activement aux avancées technologiques. **Cette démarche peut pleinement s'inscrire dans la dynamique de développement technologique déjà engagée par la ville de Sion et le canton du Valais**, notamment à travers des collaborations avec des acteurs majeurs tels que la Fondation pour l'innovation The Ark, la HES-SO et l'EPFL.

4. Le modèle de permanence

(Dr P. Moix)

Le point 3 du mandat nous demande d'étudier la possibilité et la pertinence de « *mettre en place des prestations de premiers soins en dehors des horaires actuels pour alléger la charge des services d'urgence* ».

La surcharge des services d'urgence constitue en effet un défi majeur pour le système de santé, exacerbée par une proportion importante de consultations non urgentes. La mise en place de prestations de premiers soins en dehors des horaires traditionnels offre une solution concrète pour désengorger les urgences hospitalières tout en répondant efficacement aux attentes des patients.

En outre, la possibilité offerte à la population de consulter non seulement en dehors mais également durant les heures de consultations habituelles constitue une partie de la réponse à la pénurie de médecins de premier recours.

4.1 Analyse de la situation actuelle : contexte local

Les services d'urgence hospitaliers sont fortement sollicités, notamment pour des pathologies bénignes ou non urgentes, ce qui perturbe la prise en charge des cas graves. Le système actuel de garde médicale connaît également de sérieux problèmes. Les contraintes organisationnelles et financières rendent difficile son fonctionnement optimal, et une réforme est en cours pour remédier à ces lacunes. Cela augmente l'intérêt du modèle de permanence médicale.

La collaboration avec l'Hôpital du Valais est cruciale pour définir un modèle intégré, assurant une complémentarité entre la maison de santé et les structures hospitalières. Ce partenariat permettra d'orienter les patients vers les soins appropriés tout en garantissant une prise en charge coordonnée.

4.2 Proposition de modèle organisationnel

Une permanence médicale au sein de la maison de santé permettrait d'assurer des soins **durant et en dehors des horaires habituels** (soirées, week-ends, jours fériés). Cette structure serait animée par une équipe de médecins généralistes et soutenue par

des assistantes médicales pour gérer l'accueil, la coordination et les premiers actes administratifs.

Services proposés : prise en charge des urgences non-vitales sans rendez-vous, de type :

- Médecine interne générale : troubles cardiaques, respiratoires, digestifs, urologiques, dermatologiques, neurologiques, ostéo-articulaires (sans signe de gravité).
- Traumatologie (entorses, fractures, lésions musculo-tendineuses).
- Petite chirurgie : sutures, soins de brûlures (sans signe de gravité).
- Orientation des cas nécessitant des soins spécialisés ou hospitaliers vers les structures appropriées.

4.3 Organisation logistique et financement

4.3.1 Coordination avec les services existants

La permanence devra collaborer étroitement avec les urgences hospitalières pour harmoniser les critères de triage et garantir une orientation efficace des patients.

4.3.2 Moyens financiers

La suppression du remboursement de la taxe de consultation en urgence a fragilisé de nombreuses permanences médicales en Suisse, plongeant ces structures dans une situation critique. Cette décision a entraîné une perte significative de revenus pour les permanences, mettant en péril leur viabilité économique, malgré l'importance de leur rôle dans la prise en charge des soins primaires.

L'attente de la mise en place du nouveau tarif médical TARDOC, qui pourrait apporter une solution partielle en rééquilibrant la rémunération des prestations ambulatoires, prolonge cette incertitude. Ceci rend nécessaire l'identification de solutions transitoires pour éviter la fermeture ou la dégradation des services existants.

Dans ce contexte, plusieurs pistes méritent d'être explorées pour garantir la pérennité des permanences médicales :

- **Collaboration institutionnelle** : Travailler avec les autorités locales et cantonales pour évaluer les besoins spécifiques et envisager des mécanismes de soutien adaptés aux réalités régionales.
- **Subventions ciblées et temporaires** : Identifier des sources de financement public ou privé qui pourraient couvrir certains frais fixes critiques, tout en évitant une dépendance à long terme.
- **Partenariats innovants** : Explorer des collaborations avec des assurances, des collectivités ou d'autres parties prenantes pour répartir les coûts de manière équilibrée et durable.

Ces approches visent à maintenir l'équilibre entre viabilité financière et adaptation aux besoins locaux, tout en tenant compte des contraintes budgétaires des différents acteurs impliqués.

4.4 Bénéfices attendus

- Pour les patients : Un accès facilité à des soins de qualité en dehors des horaires habituels, réduisant les délais et les déplacements inutiles.
- Pour les services d'urgence : Une diminution significative des consultations non urgentes, permettant de se concentrer sur les cas critiques.
- Pour les professionnels de santé : Une meilleure répartition des charges et une organisation des soins plus fluide et coordonnée.

Cette approche, en s'appuyant sur une collaboration étroite entre la maison de santé, l'Hôpital du Valais et les autorités locales, pourrait contribuer à répondre durablement aux besoins croissants de la population tout en soulageant les structures existantes.

Points clés à retenir : Le modèle de permanence

- Les **urgences hospitalières sont surchargées**, notamment par des consultations non urgentes.
- Une **permanence au sein de la maison de santé** offrirait des soins durant et en dehors des horaires habituels
- La viabilité financière des permanences nécessite des solutions transitoires, incluant collaborations institutionnelles et partenariats innovants.
- Les **bénéfices attendus** incluent un meilleur accès aux soins, une réduction des consultations non urgentes pour les hôpitaux et une organisation plus fluide pour les professionnels.

5. Conclusion

Ce rapport met en lumière les nombreux défis auxquels la région de Sion est confrontée en matière de santé publique, notamment la **pénurie de médecins, la fragmentation des soins et l'évolution des besoins de la population**. Malgré une densité médicale légèrement supérieure à la moyenne cantonale, la région reste en deçà des standards nationaux et ne peut répondre pleinement aux demandes actuelles et futures sans une réforme structurelle de l'offre de soins.

La **création d'une maison de santé à Sion** se présente comme une **réponse stratégique et innovante** à ces enjeux. En regroupant plusieurs disciplines médicales et paramédicales sous un même toit, cette structure favoriserait une prise en charge intégrée et cohérente des patients. Ce modèle repose sur la collaboration interprofessionnelle, qui est essentielle pour améliorer la coordination des soins et réduire la fragmentation actuellement observée dans le système de santé. En outre, la maison de santé permettrait de renforcer l'attractivité pour les jeunes praticiens en leur offrant un environnement de travail moderne, des opportunités de formation post-graduée adaptées, et un soutien administratif centralisé. Ces éléments sont devenus des critères décisifs pour attirer et retenir les nouvelles générations de soignants.

Un autre avantage clé réside dans l'intégration d'une **permanence médicale** au sein de la maison de santé. Cette permanence garantirait des soins accessibles non seulement en dehors des horaires habituels, mais aussi pendant les heures normales, répondant ainsi aux besoins des patients tout en désengorgeant efficacement les urgences hospitalières. Ce type de service, en plus de faciliter l'accès aux soins de proximité, pourrait jouer un rôle majeur dans la réduction des coûts de santé en diminuant le recours inapproprié aux structures hospitalières.

Les **collaborations envisagées avec l'Hôpital du Valais** constituent des atouts majeurs. Ce partenariat permettrait de garantir la cohérence et l'efficacité du projet, tout en assurant une meilleure intégration de la maison de santé dans le réseau de soins régional. Ces synergies pourraient également ouvrir la voie à des initiatives conjointes, telles que des projets pilotes en matière de recherche clinique, d'innovation technologique ou de formation médicale continue.

Les recommandations formulées dans ce rapport visent à poser les bases d'un projet réalisable, adapté aux besoins de la région, et aligné avec les priorités stratégiques des

acteurs locaux. Une gouvernance claire et un engagement des différents acteurs seront des éléments cruciaux pour garantir le succès de ce projet ambitieux.

Enfin, la réussite de ce projet repose sur une mobilisation concertée des acteurs locaux, qu'il s'agisse des institutions, des professionnels de santé ou des responsables politiques. En anticipant les transformations démographiques et en répondant aux besoins croissants de la population, **la maison de santé pourrait devenir un élément central et durable du système de soins**. Elle représenterait une avancée concrète face aux défis actuels tout en ouvrant des perspectives prometteuses en matière de soins primaires, de collaboration interprofessionnelle et de développement local.

6. Remerciements

Nous souhaitons exprimer notre gratitude à l'ensemble des personnes et des institutions qui ont contribué à la réalisation de ce rapport.

Tout d'abord, nous remercions la **Ville de Sion** pour la confiance accordée et le mandat qui nous a été confié. Ce projet s'inscrit dans une démarche visionnaire visant à améliorer durablement l'offre de soins pour la population locale.

Nos sincères remerciements vont également au **Service de la Santé Publique**, en particulier au médecin cantonal, au médecin cantonal adjoint, ainsi qu'aux data-analystes qui ont apporté des éclairages précieux et partagé des données essentielles à notre analyse.

Nous tenons à remercier l'**Hôpital du Valais**, et plus spécialement sa Direction, pour les échanges constructifs et les perspectives de collaboration évoquées, qui renforcent la pertinence et la faisabilité de ce projet.

Nous adressons aussi notre reconnaissance à toutes les personnes que nous avons pu interroger, notamment les professionnels de santé, les acteurs institutionnels et les spécialistes consultés. Leur expertise et leur implication ont été d'une aide inestimable pour enrichir notre réflexion et garantir la qualité de ce rapport.

Nous souhaitons enfin rendre un hommage tout particulier à notre collègue et ami le Dr Nicolas Riand, qui avait entamé ce projet avec nous mais qui nous a malheureusement quittés en tout début de processus. Son engagement et sa vision continuent d'inspirer ce travail.

Merci à toutes et à tous pour votre contribution.

Dr Paul-André Moix
Dr Nicolas Defabiani
Dr Manuel Pernet

Sion, décembre 2024

7. Références

1. Favale R., Al-Sultan S. et Gavinio R. De la permanence au cabinet de groupe, puis à la maison de santé. Nouveaux cadres de travail pour de nouveaux rôles et compétences du médecin de premier recours. Rev Med Suisse 2018 ; 14 : 1695-7
2. Guessous I. La maison de santé, modèle des soins du futur. Ma vie de médecin plateforme RMS, 2018 Mai 24
3. Bron A., Guessous I. Maison de santé dans le canton de Genève : de la théorie à la pratique. CIPIQ-S, 2019 Nov 10
4. Schaller P., Kherad O, Sommer J. et al. Centre de santé de soins primaires : à quoi ressemblera-t-il dans le futur ? Rev Med Suisse 2021 ; 17 : 934-8
5. Perone N., Gillibert C., Haller D. et al. Projet pilote de maison de santé à Genève. Rev Med Suisse 2023 ; 19 : 906-10
6. Cohidon C., Senn N. Nouveaux modèles de soins en médecine de famille. Rev Med Suisse 2023 ; 19 : 885-8
7. Cohidon C., Senn N. et Cachou de Camaret A. Quels professionnels travaillent dans les cabinets de médecine de famille ? Rev Med Suisse 2023 ; 19 : 889-91
8. Walger O., Giovannini M. et al. Intermed : un modèle de soutien infirmier intégré en médecine de premier recours. Rev Med Suisse 2024; 20 : 187-91
9. Sommer J., Senn N. et al. Demain, une maison de santé ? Rev Med Suisse 2023 ; 19 : 883
10. DGS, Concept cantonal genevois de promotion de la santé et de prévention 2030, État de Genève, 2016

8. Annexes

1. Postulat
2. Mandat
3. Mind map