

Concept médico-soignant 2025 du Centre hospitalier du Valais romand (CHVR)

Planification des disciplines sur les sites du CHVR

Rapport établi conjointement par le Service de la santé publique et l'Hôpital du Valais.
À l'intention du Conseil d'Etat.

Mars 2026

Table des matières

1.	Introduction.....	3
1.1	Contexte	3
1.2	Planification hospitalière du canton.....	3
1.3	Enjeux et objectifs de l'analyse prospective	4
2.	Facteurs influençant l'évolution des besoins	4
3.	Réorganisation des sites du CHVR.....	4
3.1	Site de Sion	5
3.1.1	Étape 1 – Horizon « 2027 »	5
3.1.2	Étape 2 – Horizon « 2030 »	8
3.1.3	Étape 3 – Horizon « 2035 »	11
3.2	Site de Sierre.....	13
3.2.1	Étape 1 – Horizon « 2027 »	13
3.2.2	Étape 2 – Horizon « 2030 »	16
3.2.3	Étape 3 – Horizon « 2035 »	16
3.3	Site de Martigny.....	18
3.3.1	Étape 1 – Horizon « 2027 »	18
3.3.2	Étape 2 – Horizon « 2030 »	20
3.3.3	Étape 3 – Horizon « 2035 »	22
3.4	Site de St-Amé	24
3.4.1	Étape 1 – Horizon « 2027 »	24
3.4.2	Étape 2 – Horizon « 2030 »	25
3.4.3	Étape 3 – Horizon « 2035 »	26
3.5	Site de Malévoz	27
4.	Conclusion.....	28

1. Introduction

1.1 Contexte

En 2014, le Conseil d'État (CE) a décidé de regrouper l'ensemble de l'activité hospitalière du Spitalzentrum Oberwallis (SZO) sur le site de Brigue et a approuvé le concept médico-soignant du Centre hospitalier du Valais romand (CHVR), prévoyant la centralisation de toute l'activité opératoire du CHVR sur le site de Sion.

Le 20 août 2025, le CE a confirmé les décisions de 2014 sur la base du rapport « Concept médico-soignant 2025 du Centre hospitalier du Valais romand (CHVR) – Site de Sion et premières réflexions quant aux grands principes de la répartition future des disciplines sur les autres sites du CHVR ». Ce rapport du 7 août 2025 a permis de présenter une analyse objective sous l'angle de l'efficacité, respectivement de la sécurité, de l'efficacité et de l'économicité, à l'attention du CE. Il a également posé les grands principes de la répartition future des disciplines sur les autres sites du CHVR. Le CE a notamment pris les décisions complémentaires suivantes :

- approbation d'équiper la 15^{ème} salle d'opération ;
- approbation de la création de 2 salles d'opération supplémentaires, pour un total de 17 salles sur le site hospitalier de Sion, ainsi que leur équipement ;
- autorisation de la mise en exploitation des 17 salles d'opération ;
- approbation du lancement des études de rénovation des étages B et C du bâtiment existant du site de Sion ;
- validation des grands principes concernant la réorganisation des sites du CHVR et de charger l'HVS de les préciser d'ici la fin de l'année 2025, en collaboration avec le SSP.

Conformément à cette dernière, le présent rapport offre une vue détaillée de la répartition des activités sur les sites hospitaliers du Valais romand, à savoir Sierre, Sion, Martigny, St-Amé et Malévoz avec une planification, par étape, à l'horizon 2035.

1.2 Planification hospitalière du canton

Le canton du Valais revoit actuellement sa planification hospitalière et celle sur les soins de longue durée avec des projections à l'horizon 2035.

L'évaluation des besoins pour les soins somatiques aigus a été adoptée en octobre 2025¹ et celle pour les soins de longue durée mise en consultation en décembre 2025².

Pour établir les projections à l'horizon 2035, différents facteurs ont été considérés, notamment l'évolution démographique et les avancées médico-techniques. À cela s'ajoutent diverses hypothèses concernant les taux d'hospitalisation et les durées moyennes de séjour, avec pour objectif de réduire les écarts par rapport à la moyenne suisse.

De manière générale, si les besoins en soins somatiques aigus devaient augmenter d'ici 2035 d'environ 18%, la médecine de la personne âgée devrait connaître une augmentation de plus de 50% d'ici 2035.

Le projet de planification des soins de longue durée 2026-2035 prévoit quant à lui une poursuite de l'augmentation du nombre de lits d'EMS pour répondre à la forte croissance du nombre de personnes âgées présentant un besoin en soins moyen à élevé. Elle propose également l'attribution de missions cantonales à certains établissements pour des prestations dépassant le bassin de population habituellement desservi par un EMS. Il s'agit des unités de soins de transition (UST), des lits dédiés aux attentes de placement ou aux placements urgents, et des unités spécialisées en psychogériatrie pour les situations complexes. Ces missions pourront être attribuées à des EMS existants ou à d'autres établissements, notamment la Clinique de St-Amé

¹ Canton du Valais, Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, Service de la santé publique, « Evaluation des besoins en soins somatiques aigus », Rapport définitif, Septembre 2025

² Canton du Valais, Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, Service de la santé publique, « Planification des soins de longue durée 2026-2035 », Rapport provisoire, Novembre 2025

qu'il est prévu de transformer en EMS spécialisé dans ces types de missions à l'horizon 2035, selon le Concept médico-soignant 2025 du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR).

1.3 Enjeux et objectifs de l'analyse prospective

La présente analyse prospective permet d'examiner dans quelle mesure les activités du CHVR peuvent être réparties sur les sites du Valais romand, tout en garantissant un équilibre de l'offre au sein des régions. A cela se rajoute la centralisation de l'activité opératoire sur le site de Sion, l'évolution des pratiques, le développement de l'ambulatoire, les projections démographiques, l'accentuation de la pénurie de personnel médico-soignant ainsi que la situation financière difficile des hôpitaux.

Par conséquent, l'analyse propose une vision prospective pour le développement du CHVR. Elle inclut non seulement le cadre des décisions de planification hospitalière prises par le canton du Valais durant ces dernières années, mais également l'évolution du contexte, des pratiques, les enjeux cruciaux auxquels est confronté l'HVS depuis 2022 ainsi que les prévisions qui ont été simulées par le canton pour la prochaine décennie.

2. Facteurs influençant l'évolution des besoins

Les facteurs influençant les besoins futurs retenus dans le cadre de cette analyse sont :

- les facteurs exogènes : facteurs d'influence qui proviennent de l'externe et qui ne peuvent pas être directement contrôlés par l'hôpital dont l'exemple type est ici l'évolution démographique et l'évolution du taux d'hospitalisation ;
- les facteurs endogènes : facteurs d'influence internes qui peuvent être contrôlés par l'hôpital, tels que la durée moyenne de séjour (DMS) ou le transfert des traitements médicaux d'un séjour hospitalier vers une prise en charge en ambulatoire.

Ces deux facteurs d'influence sont présentés en détail dans le rapport : « Concept médico-soignant 2025 du Centre hospitalier du Valais romand (CHVR) – Site de Sion et premières réflexions quant aux grands principes de la répartition future des disciplines sur les autres sites du CHVR » du 7 août 2025.

3. Réorganisation des sites du CHVR

Pour rappel : « L'Hôpital du Valais a une mission d'intérêt public au service de la population valaisanne et des autres patients auxquels il fournit des soins et un service de qualité³ ». La mission primaire de l'HVS est d'assurer et de renforcer une prise en charge des soins aigus, critiques et urgents, non assurée par les autres prestataires de soins dans le Canton du Valais.

L'HVS est par ailleurs confronté à d'autres exigences auxquelles il doit répondre tout comme le doit n'importe quel autre hôpital :

- Les demandes de soins accrues des patients et leurs besoins de santé.
- Les exigences en matière de qualité (standards) et de sécurité.
- Les dispositifs cantonaux et fédéraux (financement, réglementation).
- Les réalités de santé publique (vieillesse de la population, patients *polymorbides*, etc.).
- La nécessité de collaborer avec les partenaires en amont ou en aval de l'hôpital (médecins installés, EMS, soins à domicile, etc.).
- La difficulté de recrutement de médecins et de soignants spécialisés qui conduit à des regroupements nécessaires afin de garantir une prise en charge 24h/24 aux patients et offrir des conditions de travail et une qualité de vie acceptables au personnel de l'HVS.

³ Loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS), du 13.03.2014, état le 15.04.2023, art. 24, alinéa 2

Selon les grands principes évoqués dans le rapport « Concept médico-soignant 2025 du Centre hospitalier du Valais romand (CHVR) – Site de Sion et premières réflexions quant aux grands principes de la répartition future des disciplines sur les autres sites du CHVR », le CE a validé la répartition, par étape, des missions de chaque site dès l'ouverture de l'extension du site hospitalier de Sion.

La centralisation des activités stationnaires aigues sur le site de Sion offre l'opportunité de repenser les rôles et la mission des sites du CHVR afin de répondre à ses obligations légales. Ainsi, et sur cette même base de réflexion, ce chapitre se concentre sur l'étude de faisabilité et les options, dans une logique médicale et de spécialisation des activités, de répartition des activités à l'horizon 2035.

Pour ce faire, les trois principales étapes suivantes sont déclinées pour chaque site du CHVR.

- « dès 2027 » signifie « dès la mise en exploitation de l'extension du site de Sion » ;
- « dès 2030 » signifie « dès la fin des travaux des étages B et C du site de Sion » ;
- « dès 2035 » signifie « dès la rénovation des étages du site de Sion et le réaménagement des autres sites du Valais romand ».

Cette démarche a permis d'identifier des mesures d'optimisation de l'efficacité, d'amélioration des flux et de la prise en charge des patients.

3.1 Site de Sion

L'hôpital de Sion est un établissement de soins aigus. Il assure une mission de soins, de formation et de recherche. Il prend en charge l'ensemble des urgences, y compris les urgences vitales, dispose d'un bloc opératoire, de soins intensifs, de soins continus ainsi que d'un plateau médicoteknique hyper spécialisé. Site à caractère cantonal pour les activités cantonalisées, il reste le site de compétence pour les cas complexes -trauma center-, de médecine hautement spécialisée -MHS-, assume également une prise en charge de médecine aigue de proximité et offre des soins ambulatoires généraux et spécialisés.

Conformément aux grands principes de réorganisation évoqués dans le rapport « Concept médico-soignant 2025 du Centre hospitalier du Valais romand (CHVR) – Site de Sion et premières réflexions quant aux grands principes de la répartition future des disciplines sur les autres sites du CHVR » du 7 août 2025, les chapitres suivants synthétisent les capacités ainsi que les prestations offertes sur le site de Sion dès l'horizon « 2027 ».

3.1.1 Étape 1 – Horizon « 2027 »

À l'ouverture de l'extension, le site de Sion disposera au moins d'une capacité de 321 lits et bénéficiera d'une infrastructure technique neuve qui permettra de regrouper toute l'activité chirurgicale du CHVR. Une réserve de lits serait également disponible en fonction du plan d'ordonnancement et du délai de relocalisation de certaines disciplines qui occupe actuellement des espaces dédiés à l'hébergement. Cette réserve n'est pas comprise dans la capacité de 321 lits qui est garantie dès l'ouverture de l'extension.

Si cette centralisation permet une utilisation plus efficace des ressources humaines et matérielles, elle permet avant tout d'améliorer la qualité et la sécurité des soins. En regroupant les équipes, les compétences et les équipements spécialisés, le CHVR renforce la coordination interdisciplinaire, la standardisation des pratiques et la diffusion des protocoles communs. Cette organisation favorise une meilleure prise en charge des patients, contribue à une meilleure fluidité du parcours de soins et réduit les risques liés à la dispersion des activités.

Travailler dans un environnement modernisé, doté d'un plateau technique performant et d'une dynamique collective forte, favorise la formation, la recherche et l'innovation. Le site de Sion devient ainsi un pôle d'excellence, capable d'attirer et de fidéliser les talents tout en assurant une offre chirurgicale de haute qualité pour l'ensemble du territoire du Valais romand.

Ce regroupement implique le rapatriement des activités chirurgicales des sites de Sierre et de Martigny. Ces dernières, dispensées tant en ambulatoire qu'en stationnaire, représentent près de 6'000 interventions par année pour les disciplines suivantes (liste non-exhaustive) :

<ul style="list-style-type: none">• Chirurgie plastique• Urologie• Chirurgie générale• Chirurgie maxillo-faciale• ORL	<ul style="list-style-type: none">• Gynécologie• Ophtalmologie• Orthopédie – traumatologie• Antalgie
---	---

Comme la moitié de ces 6'000 interventions sont réalisées lors d'un séjour stationnaire, ce rapatriement génère de facto le transfert des lits des services de chirurgie des sites de Sierre et de Martigny sur le site de Sion. Les projections prévoient, sur une base actualisée de l'occupation moyenne des lits de l'année 2024, le transfert de 28 lits sur le site de Sion.

Afin d'absorber ces besoins supplémentaires sur le site de Sion durant les travaux aux étages B et C, un transfert provisoire de patients de médecine interne sur le site de Martigny, qui dispose d'un service de médecine aigue, doit être planifié. Dans un contexte de rationalisation des ressources hospitalières, le transfert d'une partie d'un service de médecine interne vers le site de Martigny pour les patients ne nécessitant pas de plateau technique hyper-spécialisé apparaît comme une solution pertinente.

Une étude interne portant sur la typologie de l'ensemble des patients de médecine interne confirme que la moitié d'entre eux n'ont pas sollicité le plateau hyper-spécialisé du site de Sion et peuvent, par conséquent, être transférés sur le site de Martigny. Ainsi, des lits de médecine interne seront transférés de manière provisoire sur le site de Martigny, qui dispose d'un plateau technique adéquat et qui fonctionne avec des moyens adaptés et efficaces face aux pathologies bénignes et stabilisées.

Ce modèle, fondé sur la complémentarité plutôt que sur la duplication, permet de désengorger le site de Sion, dont les capacités sont limitées durant les travaux et qui risque d'être saturé par les urgences et les cas complexes, tout en garantissant une prise en charge adaptée aux besoins réels des patients. Par ailleurs, l'hôpital de Sion entre dans une phase transitoire qui implique une réorganisation temporaire de son activité. Cette période de transition est essentielle pour garantir la continuité des soins tout en préparant l'établissement à offrir, à terme, des conditions d'accueil et de prise en charge optimales. Durant cette phase, l'offre de soins est volontairement limitée afin de concentrer les ressources disponibles sur les besoins les plus prioritaires et de sécuriser les parcours patients.

Durant cette phase transitoire lors des travaux de l'étage C, le secteur privé, qui compte 13 lits privés, devra être relocalisé. Des réflexions sont en cours quant aux rocades potentielles et aux solutions stratégiques à prendre pour maintenir cette offre de soin en division privée. Le tableau suivant considère le maintien de cette offre de 13 lits en division privée.

Des réflexions et des actions sont également initiées afin d'optimiser les flux de patients ainsi que les espaces existants, en vue d'absorber le probable manque de lits sur le site de Sion durant cette phase transitoire. Malgré les capacités supplémentaires relevées dans le tableau suivant, un probable manque de lits est anticipé sur la base des importantes variations d'activité générées par la saisonnalité qui implique une forte affluence sur le site de Sion.

Le tableau suivant synthétise les capacités d'accueil en regard des besoins simulés, exprimés en nombre de lits, à l'horizon « 2027 ». L'unité de 13 lits en division privée est pleinement considérée.

	Capacité maximale de lits	Besoins simulés en lits	Ecart
Lits aigus mutualisables <ul style="list-style-type: none"> Médecine interne, néphrologie, pneumologie, oncologie, radio-oncologie Cardiologie, neurologie, chirurgie vasculaire, chirurgie cardiaque Chirurgie générale, neurochirurgie, ORL, urologie, ophtalmologie, chirurgie thoracique, maxillo-faciale, plastique et esthétique Orthopédie, traumatologie 	188	192	-4
Lits aigus spécialisés <ul style="list-style-type: none"> Pédiatrie, chirurgie pédiatrique Gynécologie, maternité, obstétrique 	67	48	19
Lits spécialisés <ul style="list-style-type: none"> Soins intensifs Soins continus 	46	33	13
Places de néonatalogie	7	5	2
Chambres en division privée	13	13	0
Total	321	291	30

Si le site de Sion disposera d'une réserve de 30 lits spécialisés, il sera toutefois en pleine occupation et ne disposera pas de réserve de lits mutualisables.

Face à cette situation transitoire, une réallocation stratégique des ressources humaines médico-soignantes et matérielles sera mise en place. Certains services seront temporairement relocalisés. Cette adaptation dynamique permet de maintenir un niveau de qualité et de sécurité des soins, malgré les restrictions imposées par les travaux.

Le nombre de lits d'hospitalisation a été révisé en cohérence avec la capacité réelle du site pendant les travaux. Cette révision, bien que temporaire, nécessite une gestion rigoureuse des admissions, une collaboration interne renforcée sur les flux de patients tout en intégrant les structures de soins de proximité. Ces solutions sont réfléchies pour répondre aux besoins des patients tout en évitant des situations de saturation sur le site de Sion.

Cette étape, bien que complexe et exigeante, offre l'opportunité de repenser les organisations, de renforcer les coopérations internes et externes, et de préparer l'hôpital à relever les défis de demain avec des infrastructures modernisées et plus performantes.

Considérant les volumes opératoires qui y seront dispensés, la structure de l'extension prévoit une séparation claire des flux de patients ambulatoires et des patients stationnaires nécessitant une intervention chirurgicale. Cette séparation permettra d'optimiser l'exploitation des salles d'opération tant d'un point de vue organisationnel que d'un point de vue financier. L'itinéraire patient lié à la chirurgie ambulatoire sera centralisée dans une unité d'hôpital de jour spécifique dont les capacités seront, à terme, de 44 places dans la nouvelle extension, dont 15 places de chirurgie ambulatoire à l'ouverture. Cette unité permettra de normaliser le parcours patient, de renforcer les protocoles de sécurité et de réduire les risques liés aux transferts. Le patient bénéficiera ainsi d'un itinéraire clairement identifié, d'une réduction des délais et une meilleure coordination entre les différentes étapes de son parcours.

En parallèle, le site de Sion maintiendra son offre de prestations ambulatoires, tant générales que spécialisées pour répondre aux besoins de soins somatiques aigus.

Le site de Sion accueille également, en collaboration avec la Clinique romande de réadaptation, le centre ambulatoire de réadaptation cardiovasculaire qui propose un programme de réadaptation répondant aux exigences de qualité édictées par le groupe suisse de travail pour la réadaptation cardiovasculaire. Le site de Sion continuera à disposer d'un service d'urgences qui accueillera les urgences vitales, les urgences non-vitales, une filière pour la médecine de la

personne âgée ainsi qu'une filière pour la psychiatrie de l'enfant, de l'adulte et de la personne âgée, avec des lits d'urgence et de crise de court séjour. Le site de Sion continuera à disposer également d'un itinéraire spécifique dédié aux urgences pédiatriques.

Le bâtiment des laboratoires de l'ICH sur le site de Sion, construit il y a 50 ans, ne répond plus aux exigences techniques, sanitaires et logistiques. Cela met actuellement en danger le fonctionnement de certains instruments et ne permet pas l'accueil de nouveaux équipements. L'exiguïté des locaux, la difficulté à contrôler la température et le bruit détériorent les conditions de travail du personnel.

Considérant la croissance continue des activités de laboratoire, à laquelle s'ajoute à présent la centralisation des activités médico-chirurgicales aiguës sur le site de Sion, le laboratoire de l'ICH ne sera plus en mesure de répondre aux besoins d'ici 5 à 7 ans en raison de limitations techniques et du manque de place.

Une réflexion a été menée, justifiée pour des raisons d'économie, quant à l'aménagement et l'utilisation du bâtiment actuel de la DG pour le laboratoire. L'étude de faisabilité confirme que ce bâtiment n'est pas adapté. Si la hauteur des plafonds ne convient pas, le bâtiment n'est pas non plus équipé techniquement. Le bâtiment de la DG ne dispose pas de faux plafond pour y installer un système de ventilation et de traitement de l'air, ni d'alimentation en eau et gaz techniques ou encore une alimentation technique pour des équipements sensibles. Il y aurait lieu de détruire tout l'intérieur, avec un impact sur les murs porteurs, et de tout reconstruire.

La construction d'un nouveau bâtiment des laboratoires sur le site de Sion s'avère nécessaire. Elle ne pourra toutefois pas être réalisée dans l'immédiat vu la situation financière de l'HVS. Elle est envisagée à l'horizon « 2030 – 2035 ». Elle offrira une solution adaptée, efficiente et pérenne. Elle permettra d'assurer les prestations de laboratoire essentielles et urgentes à proximité des activités médicales, de la même manière que les laboratoires sur les autres sites hospitaliers, tout en continuant à fournir les prestations très spécialisées à l'entier des sites hospitaliers de l'HVS et de l'HRC. D'un point de vue financier, cet investissement pourrait être financé par l'ICH et assuré par son propre fonds d'investissement alimenté par ses résultats annuels.

3.1.2 Étape 2 – Horizon « 2030 »

À l'horizon « 2030 », les travaux des étages B et C du site de Sion devraient arriver à leur échéance. Ils auront permis de finaliser la construction de toutes les passerelles qui relieront la nouvelle extension au bâtiment actuel, de transformer complètement l'étage B et rénover l'étage C. L'étage B accueillera dès lors 84 nouveaux lits stationnaires, dont 58 lits mutualisables et 6 lits de soins continus spécialisés pour le centre cœur-vasseau-cerveau. Un nouveau secteur privé de 20 chambres à un lit sera également créé à l'étage B. L'étage C accueillera quant à lui 27 lits stationnaires mutualisables.

L'étage D disposera également de 22 lits supplémentaires avec le réaménagement du secteur ambulatoire. La nouvelle extension sera quant à elle pleinement exploitable et permettra la mise à disposition de 19 lits spécialisés supplémentaires, dont 3 en néonatalogie, 8 en soins intensifs et 8 en soins continus.

À l'issue de ces travaux et des réaménagements prévus, le site de Sion atteindra une capacité totale maximale de 463 lits, le rendant quasiment pleinement opérationnel et prêt à être exploité dans son intégralité. Cette capacité offre l'opportunité de concentrer toute l'activité somatique aigue sur un site unique avec le rapatriement de tous les lits exploités de médecine interne du site de Martigny sur le site de Sion. Cela permettra une optimisation des ressources humaines médico-soignantes et matérielles et favorisera également une meilleure coordination dans la prise en charge du patient et une amélioration significative de la qualité des soins (en réduisant les transferts intersites, en mutualisant les compétences et en assurant une permanence des soins plus robuste, notamment en cas d'urgence, de forte affluence, voire de crise sanitaire).

Cette approche peut également renforcer l'attractivité du site pour les professionnels de santé. Travailler dans un environnement dynamique, bien équipé et centré sur l'excellence médicale constitue un levier important pour le recrutement et la fidélisation des équipes.

La décision du CE du 20 août 2025 prévoit également, à l'horizon « 2030 », le rapprochement du service hospitalier de pédopsychiatrie (SPPEA) du site de Sierre avec le service de pédiatrie du site de Sion. Le SPPEA exploite actuellement 10 lits sur le site de Sierre. Des réflexions sont en cours afin de situer au mieux ce service sur le site de Sion pour garantir un environnement d'hospitalisation adéquat et sécurisé ainsi qu'une qualité de prise en charge adaptée aux besoins des jeunes patients.

Le rapprochement physique entre les deux services présente de nombreux avantages, notamment en matière de coordination des soins. Cette proximité facilite les échanges entre les équipes médicales, permettant une prise en charge plus globale, intégrée et réactive de l'enfant, tant sur le plan somatique que psychique. La collaboration entre l'unité de pédopsychiatrie et les urgences pédiatriques permet de gérer rapidement de nombreuses situations critiques grâce à la réactivité, aux capacités d'accueil et d'hébergement « court terme » du service de pédiatrie. Ce fonctionnement intégré améliore la qualité et la sécurité des soins.

Cette proximité n'est toutefois pas sans contraintes. Le mélange des deux univers peut entraîner une confusion tant pour les patients pédiatriques que pour les patients de pédopsychiatrie. Il est ainsi crucial de préserver l'identité propre de chaque service, afin que les professionnels puissent exercer dans des conditions optimales et que les enfants reçoivent des soins adaptés à leurs besoins. Une réflexion approfondie sur les modalités de ce rapprochement est en cours ; réflexion indispensable pour en maximiser les bénéfices tout en limitant les dérives.

À l'horizon « 2030 », le site de Sion sera exclusivement dédié aux somatiques aigus, avec une concentration des cas complexes et un service d'urgences vitales centralisé pour le CHVR. Cette centralisation augmentera la pression sur le site de Sion. Pour éviter qu'elle ne se traduise en une saturation chronique, il est indispensable de maintenir une capacité de réserve qui préservera une marge de flexibilité opérationnelle en cas d'afflux massif de patients aux urgences, d'une épidémie saisonnière ou un d'un accident collectif. Pour ce faire, le besoin simulé en nombre de lits sur le site de Sion se fonde sur un taux d'occupation de 85%. Cette hypothèse permet d'absorber des pics sans compromettre la qualité des soins ni provoquer des retards dans la prise en charge de patients. Ce taux n'est pas synonyme non plus d'une perte d'efficacité mais une condition pour garantir la sécurité et la durabilité du modèle centralisé des activités aiguës. Ce taux de 85% est un taux de référence pour les hôpitaux qui offrent des soins aigus, un service d'urgences et des soins intensifs.

Le tableau suivant synthétise les capacités maximales d'accueil en regard des besoins simulés, exprimés en nombre de lits, à l'horizon « 2030 ».

	Capacité maximale de lits	Besoins simulés en lits	Ecart
Lits aigus mutualisables <ul style="list-style-type: none"> • Médecine interne, néphrologie, pneumologie, oncologie, radio-oncologie • Cardiologie, neurologie, chirurgie vasculaire, chirurgie cardiaque • Chirurgie générale, neurochirurgie, ORL, urologie, ophtalmologie, chirurgie thoracique, maxillo-faciale, plastique et esthétique • Orthopédie, traumatologie 	295	263	32
Lits aigus spécialisés <ul style="list-style-type: none"> • Pédiatrie, chirurgie pédiatrique • Gynécologie, maternité, obstétrique 	70	49	21
Lits spécialisés <ul style="list-style-type: none"> • Soins intensifs • Soins continus 	68	37	31
Places de néonatalogie	10	5	5
Chambres en division privée	20	19	1
Lits de psychiatrie <ul style="list-style-type: none"> • Pédopsychiatrie 	10	7	3
Total	473	380	93

Sur cette base de la capacité maximale de lits, le site de Sion disposera d'une réserve de 93 lits, dont 53 lits aigus mutualisés et spécialisés, correspondant à une réserve de lits supplémentaires de 15%. À cela s'ajoute une réserve de 31 lits spécialisés qui ne correspondent pas à des chambres standards, mais à des espaces pouvant être utilisés différemment selon le besoin. L'ensemble de ces lits de réserve ne seront pas exploités, ni dotés en personnel, et serviront à offrir une capacité pour les années, respectivement les décennies à venir.

Globalement, ces capacités supplémentaires garantissent de la disponibilité en cas d'afflux exceptionnel de patients aux urgences, d'épidémie et pour mitiger les risques de saturation en période hivernale, lorsque le tourisme implique une forte augmentation la population résident en Valais. Si aucune recommandation stricte ne fixe le taux de réserve idéal pour prévenir les risques de saturation dans un hôpital, la tendance constatée, extrapolée sur la base des pratiques hospitalières, prévoit des réserves qui varient de 10% à 15%⁴. Cette norme serait ainsi respectée pour les lits mutualisables, mais pas pour les lits spécialisés pour les raisons développées précédemment.

Dans l'intervalle, si cette réserve de lits servira aux rocares nécessaires durant la période de rénovation des étages du site de Sion, les espaces non occupés par les lits spécialisés ne resteront pas vides et seront dédiés à d'autres activités ambulatoires et administratives.

Si des espaces prévus pour des lits aigus spécialisés peuvent être mutualisés, les espaces spécifiques à des lits spécialisés, tels que des places de néonatalogie ou des lits de soins intensifs (SI), ne peuvent pas être occupés par des lits mutualisés.

En matière de prise en charge ambulatoire, activité qui croît d'environ 2% à 3% par année sur le site de Sion, les réaménagements ainsi que les espaces mis à disposition permettront de couvrir les besoins en soins ambulatoires, tant généraux, de base que spécialisés à l'horizon « 2030 ».

En conclusion, le site de Sion disposera des capacités structurelles pour absorber le regroupement de toutes les activités somatiques aigues. Cette opportunité présente de nombreux avantages. Comme cela favorise une meilleure coordination interdisciplinaire, cela permet par conséquent une prise en charge plus rapide et plus cohérente des patients. La concentration des ressources humaines et matérielles offre une opportunité de mutualisation et d'optimisation des ressources, qui se traduit par une gestion plus rationnelle des coûts hospitaliers.

En somme, la centralisation de toute l'activité stationnaire aigue sur un site unique représente une opportunité stratégique pour améliorer l'efficacité, la qualité et la pérennité de la prise en charge en soins hospitaliers aigus.

⁴ <https://www.bag.admin.ch/fr/chiffres-cles-des-hopitaux-suissees>

3.1.3 Étape 3 – Horizon « 2035 »

À l'horizon « 2035 », le site de Sion aura terminé la rénovation des deux tours et sera en pleine capacité en créant 11 lits supplémentaires, dont 7 mutualisables et 4 spécialisés. Il disposera ainsi de 484 lits pour absorber les besoins en soins somatiques aigus et spécialisés.

Le tableau synthétise les capacités maximales d'accueil en regard des besoins simulés, exprimés en nombre de lits, à l'horizon « 2035 ».

	Capacité maximale de lits	Besoins simulés en lits	Ecart
Lits aigus mutualisables <ul style="list-style-type: none"> • Médecine interne, néphrologie, pneumologie, oncologie, radio-oncologie • Cardiologie, neurologie, chirurgie vasculaire, chirurgie cardiaque • Chirurgie générale, neurochirurgie, ORL, urologie, ophtalmologie, chirurgie thoracique, maxillo-faciale, plastique et esthétique • Orthopédie, traumatologie 	302	263	39
Lits aigus spécialisés <ul style="list-style-type: none"> • Pédiatrie, chirurgie pédiatrique • Gynécologie, maternité, obstétrique 	74	46	28
Lits spécialisés <ul style="list-style-type: none"> • Soins intensifs • Soins continus 	68	37	31
Places de néonatalogie	10	5	5
Chambres en division privée	20	19	1
Lits de psychiatrie <ul style="list-style-type: none"> • Pédopsychiatrie 	10	7	3
Total	484	377	107

Sur cette base de la capacité maximale de lits, le site de Sion disposera d'une réserve de 107 lits, dont 67 lits aigus mutualisables et spécialisés, correspondant à une réserve de 18%. À cela s'ajoute 31 lits spécialisés de réserve. Tous ces lits ne seront pas totalement exploités, ni dotés en personnel (cf. chapitre 4.1.2).

À moyen terme, ces réserves offrent l'opportunité de faire des rocade et de libérer de manière séquencée des lits sur le site de Martigny afin d'engager des travaux de rénovation.

Enfin, cette réserve offre une vision et une capacité à long terme pour le développement des activités et des soins sur le site de Sion tout en intégrant des besoins quant à l'évolution de la prise en charge de patients. Qui plus est, cette réserve garantit de la disponibilité en cas d'afflux exceptionnel de patients aux urgences, d'épidémie et mitige les risques de saturation en période hivernale, lorsque le tourisme implique une forte augmentation la population résident en Valais.

En matière de prise en charge ambulatoire, le site de Sion disposera et mettra à disposition les espaces nécessaires pour couvrir les besoins en soins ambulatoires, tant généraux, de base que spécialisés à l'horizon « 2035 ».

La finalisation de la rénovation de l'hôpital de Sion, après plus de 15 années de travaux, marque une étape importante pour le système de santé régional. Doté d'infrastructures modernes et d'un site entièrement repensé, cet établissement offre désormais un environnement optimal pour les patients comme pour les professionnels de santé.

Ce cadre moderne contribue à favoriser le bien-être du personnel médico-soignant, contribuant également à une meilleure rétention des talents et à une dynamique de travail plus collaborative.

En conclusion, le site de Sion, consacré à une prise en charge spécifique des patients ambulatoires et stationnaires pour des soins somatiques aigus, se positionne comme un pôle d'excellence en médecine spécialisée.

Le tableau suivant synthétise les disciplines, les services ainsi que les principales prestations offertes sur le site de Sion à l'horizon « 2035 » :

Services et prise en charge en soins stationnaires aigus (liste non exhaustive)

<p>Médecine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiologie • Médecine interne • Néphrologie • Neurologie • Oncologie • Pneumologie • Radio-oncologie 	<p>Chirurgie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie cardiaque • Chirurgie esthétique • Chirurgie générale • Chirurgie maxillo-faciale • Chirurgie plastique et reconstructrice • Chirurgie thoracique • Chirurgie vasculaire • Neurochirurgie • Ophtalmologie • ORL • Orthopédie et traumatologie • Urologie 	
<p>Femme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gynécologie • Maternité • Nurserie • Obstétrique 	<p>Enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie pédiatrique • Pédiatrie • Pédopsychiatrie • Néonatalogie 	<p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anesthésiologie et réanimation • Médecine intensive • Médecine nucléaire • Imagerie diagnostique et interventionnelle • Radio-oncologie

Services, consultations et prestations ambulatoires (liste non exhaustive)

<p>Médecine</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cardiologie • Conseil diététique • Dermatologie • Diabétologie et endocrinologie • Gastro-entérologie • Hémodialyse • Médecine • Néphrologie • Neurologie • Oncologie / Hématologie • Pneumologie • Radio-oncologie • Réadaptation cardio-vasculaire 		<p>Chirurgie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie générale • Chirurgie plastique et reconstructrice • Chirurgie vasculaire • Neurochirurgie • Ophtalmologie • ORL • Orthopédie • Urologie
<p>Femme</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centre du sein • Gynécologie • Unité de fertilité 	<p>Services</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ergothérapie • Examens fonctionnels • Imagerie diagnostique et interventionnelle • Médecine nucléaire • Logopédie • Physiothérapie • Logopédie • UEP (unité d'évaluation préopératoire) • Urgences • Urgences pédiatriques • Urgences psychiatriques 	
<p>Enfant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie pédiatrique • Consultations spécialisées de pédiatrie • Neuropédiatrie • Pédiatrie 		

3.2 Site de Sierre

L'hôpital de Sierre est actuellement un établissement de soins aigus qui dispose des disciplines médicales de base et de certaines disciplines spécialisées, telles que l'urologie, la chirurgie plastique, chirurgie générale, chirurgie maxillo-faciale, l'ORL, la chirurgie de la main, la dermatologie ainsi que trois types de réadaptations : polyvalente gériatrique, cardiaque et musculosquelettique.

Conformément aux grands principes de réorganisation validés par le CE le 20 août 2025, les activités chirurgicales seront centralisées sur le site de Sion à l'horizon « 2027 ». Les chapitres suivants synthétisent la mission, les capacités ainsi que les prestations offertes sur le site de Sierre à l'horizon « 2027 », à l'horizon « 2030 » et à l'horizon « 2035 ».

3.2.1 Étape 1 – Horizon « 2027 »

À l'horizon « 2027 », le transfert de toute l'activité chirurgicale sur le site de Sion libèrera 18 lits stationnaires sur le site de Sierre, mais également les espaces notamment occupés par les blocs opératoires, l'hôpital de jour de chirurgie et le centre de consultation ambulatoire. Le site de Sierre disposera dès lors de lits stationnaires supplémentaires pour répondre aux besoins de soins et de prise en charge somatique de la médecine de la personne âgée et d'espaces supplémentaires pour développer une offre des soins ambulatoires et spécialisés.

Pour rappel, les projections démographiques prévoient une augmentation des personnes âgées de 80 ans et plus, de 62% entre 2022 et 2035 et de 164% d'ici 2050. Cela induira pour le CHVR des besoins supplémentaires considérables en particulier pour la prise en charge des patients en médecine de la personne âgée. Dans ce contexte d'une augmentation du vieillissement de la population, les besoins simulés vont croître de plus de 40% à l'horizon « 2035 ».

Le tableau suivant rappelle les variables retenues pour évaluer l'impact de la démographie de la population de plus de 65 ans sur les volumes d'activité en médecine aigue de la personne âgée et en réadaptation polyvalente gériatrique pour le CHVR⁵.

		Evolution de la démographie		
		2022	2030	2035
Médecine de la personne âgée et réadaptation	Population	54 758	68 591	77 000
	Variation en %	-	25,3%	40,6%

Avec 96 lits dédiés à la médecine de la personne âgée et réadaptation polyvalente gériatrique, l'HVS dispose à Sierre d'un site spécialisé en gériatrie qui représente un atout majeur pour répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées de la région du Valais central. Ce type d'établissement offre une prise en charge globale, adaptée aux fragilités liées à l'âge, en intégrant les dimensions médicales, sociales et fonctionnelles des patients.

L'un des piliers de ce dispositif sera une permanence médicale dotée d'une filière gériatrique et dédiée à la prise en charge des personnes âgées dans des situations non-vitales. Cette organisation permettra une réponse rapide et coordonnée aux situations complexes tout en évitant des passages inutiles par un service d'urgences vitales. Des équipes formées aux spécificités gériatriques prendront en charge de patients âgés en tenant compte de leurs comorbidités et de leur environnement social.

L'exploitation de la permanence du site de Sierre doit être coordonnée avec les offres de soins d'urgence qui sont proposées en ville par le secteur privé. Afin d'éviter des surcoûts inutiles, il est primordial d'éviter des doublons tout en garantissant une offre complète de prise en charge pour la population.

Associé à des consultations ambulatoires spécialisées en neurologie, neuropsychologie, néphrologie ou ORL, le site de Sierre disposera d'un plateau médico-technique et thérapeutique

⁵ Rapport « Concept médico-soignant 2025 du Centre hospitalier du Valais romand (CHVR) – Site de Sion et premières réflexions quant aux grands principes de la répartition future des disciplines sur les autres sites du CHVR », 7 août 2025 et décision du CE du 20 août 2025

complet, incluant la physiothérapie, l'ergothérapie et la logopédie. Ces disciplines jouent un rôle essentiel dans la réhabilitation, la prévention de la dépendance et le soutien à la communication. En travaillant en synergie, les professionnels offrent une approche personnalisée et évolutive, centrée sur les capacités préservées et les objectifs réalistes de récupération des patients.

Si une unité centralisée de 20 lits d'attente sera aménagée sur le site de St-Amé, le site de Sierre conservera deux lits de réserve destinés aux patients en attente de placement. Ces deux lits seront disponibles pour éviter des transferts inter-sites inutiles dans le cas où le transfert du patient dans une structure de soins de longue durée est planifié à courte échéance.

Conformément à la décision du CE du 20 août 2025, le service de pédopsychiatrie, qui compte 10 lits physiques, une activité de consultations ambulatoires et du secrétariat, sera maintenu sur le site de Sierre jusqu'à l'horizon « 2030 ». Échéance à laquelle le service de pédopsychiatrie sera déplacé sur le site de Sion à proximité du service de pédiatrie et des urgences pédiatriques où du personnel de pédopsychiatrie intervient pour de la liaison.

Le site de Sierre dispose actuellement d'une offre de prise en charge en réadaptations spécialisées dans les domaines du musculosquelettique et du cardio-vasculaire. Cette unité compte 25 lits et prend en charge près de 320 patients stationnaires par année (occupation moyenne en 2024 : 19 lits). Le site de Sierre enregistre également près de 300 visites ambulatoires de réadaptation musculosquelettique par année. Cette offre est complétée par des collaborations avec des cliniques de réadaptation à qui des patients sont envoyés pour une prise en charge spécialisée en réadaptation. Le Valais dispose de six institutions⁶ offrant la réadaptation musculosquelettique, dont quatre dans le Valais central, et deux la réadaptation cardio-vasculaire⁷.

Considérant l'offre partielle du site de Sierre et la faible masse critique de prise en charge en regard du nombre de prestataires, considérant la mission publique de l'HVS d'assurer des soins aigus, critiques et les besoins en lits pour la réadaptation polyvalente gériatrique pour laquelle seul l'HVS offre des prestations, l'HVS souhaite développer des collaborations et transférer progressivement ces deux activités de réadaptation spécialisée. Le transfert d'environ 185 patients de réadaptation musculosquelettique et le transfert d'environ 135 patients de réadaptation cardiovasculaire vers d'autres cliniques de réadaptation en tenant compte des synergies possibles. Ces démarches sont argumentées par les besoins en lits, le développement de la prise en charge en médecine de la personne âgée et en réadaptation polyvalente gériatrique, le faible taux d'occupation des lits de l'unité de ces réadaptations spécialisées (musculosquelettique et cardiaque), ainsi que les pertes financières générées par ces activités de réadaptations spécialisées à l'HVS et en raison du manque d'infrastructure nécessaire. Les 25 lits de l'unité de réadaptations spécialisées du site de Sierre seront ainsi transformés en lits de réserve pour la réadaptation polyvalente gériatrique et la médecine de la personne âgée.

Le tableau suivant synthétise les capacités d'accueil en regard des besoins simulés, exprimés en nombre de lits, à l'horizon « 2027 ».

	Capacité maximale de lits	Besoins simulés en lits	Ecart
Lits chroniques mutualisables <ul style="list-style-type: none"> • Médecine personne âgée • Réadaptation polyvalente gériatrique • Lit d'attente (2 lits) 	123	96	27
Chambres en division privée	9	6	3
Lits de psychiatrie <ul style="list-style-type: none"> • Pédopsychiatrie 	10	7	3
Total	142	109	33

⁶ HVS (sites de Brigue et de Sierre), Leukerbad Clinic, Clinique bernoise de Montana, Clinique lucernoise de Montana, Clinique romande de réadaptation, HRC site de Monthey

⁷ HVS site de Sierre, Clinique lucernoise de Montana

Considérant ses capacités en lits physiques, le site de Sierre disposera d'une réserve de 33 lits, dont 27 lits mutualisables, ce qui correspond à une réserve totale de 23% pour faire face aux admissions imprévues et soutenir la gestion des flux en période de haute affluence. Cette réserve servira, à terme, à absorber une partie de l'activité du site de St-Amé dans la perspective des changements de missions prévus pour ce site (cf. chapitre 4.4.3).

En matière d'offre ambulatoire, le site de Sierre développera son offre de soins de proximité telle que la réadaptation ambulatoire avec un programme de soins de rééducation ou de réadaptation fonctionnelle afin d'assurer les suites de traitement à proximité des lieux de vie des patients. Cela favorisera le maintien à domicile avec plus de confort et d'autonomie et moins de coûts qu'une hospitalisation complète. Des prestations ambulatoires spécialisées dans les domaines de l'hémodialyse, l'oncologie, l'urologie, la dermatologie ou encore les consultations mnésiques et de psychogériatrie seront maintenues et développées sur le site de Sierre, à quoi s'ajoute une prise en charge médico-technique et thérapeutique complète en matière d'imagerie, de physiothérapie, d'ergothérapie et de logopédie.

Le site de Sierre disposera d'une polyclinique qui dispensera des consultations spécialisées et de la petite chirurgie ambulatoire en cabinet ; petite chirurgie qui ne nécessite pas l'infrastructure technique d'un bloc opératoire.

S'agissant du déménagement de la Direction générale ainsi que d'une partie du Centre de Service de l'HVS sur le site de Sierre, conformément à la décision du Conseil d'Etat du 20 août 2025, des études complémentaires seront menées afin d'évaluer les différentes variantes et d'asseoir le choix final. Ce choix devra finalement répondre aux intentions politiques tout en limitant les coûts.

3.2.2 Étape 2 – Horizon « 2030 »

À l'horizon « 2030 », la seule évolution réside dans le transfert du service de pédopsychiatrie sur le site de Sion conformément à la décision du CE du 20 août 2025. Ce transfert offrira, par la libération de deux chambres actuellement affectées à d'autres activités du service, une capacité supplémentaire de 4 lits mutualisables qui s'ajoutent aux 10 lits libérés par le service de pédopsychiatrie.

L'offre de soins en médecine de la personne âgée et réadaptation polyvalente gériatrique sera par conséquent renforcée de 14 lits sur le site de Sierre qui deviendra le site spécialisé en réponse aux défis du vieillissement de la population. En centralisant et spécialisant les compétences médicales, sociales et thérapeutiques, ce site deviendra un véritable pôle de référence pour la population âgée du Valais central dont les besoins sont en constante évolution.

Le tableau suivant synthétise les capacités d'accueil en regard des besoins simulés, exprimés en nombre de lits, à l'horizon « 2030 ».

	Capacité maximale de lits	Besoins simulés en lits	Ecart
Lits chroniques mutualisables <ul style="list-style-type: none">• Médecine personne âgée• Réadaptation polyvalente gériatrique• Lit d'attente (2 lits)	137	100	37
Chambres en division privée	9	7	2
Total	146	107	39

Considérant ses capacités en lits physiques, le site de Sierre disposera d'une réserve de 39 lits, dont 37 lits mutualisables, ce qui correspond à une réserve totale de 27% pour faire face aux admissions imprévues et soutenir la gestion des flux lors de forte affluence. A l'horizon 2035 cette réserve sera utilisée pour absorber une partie de l'activité du site de St-Amé (cf. point 3.2.3).

Le développement des activités ambulatoires de proximité et spécialisées sur le site de Sierre se poursuivront sur le même modèle que les développements initiés depuis l'horizon « 2027 ».

3.2.3 Étape 3 – Horizon « 2035 »

À l'horizon « 2035 », la réaffectation du site de St-Amé en un établissement de type EMS, avec des missions cantonalisées, implique le transfert d'une partie de ses patients sur le site de Sierre.

Considérant l'évolution démographique de la population âgée de plus de 65 ans ayant un impact direct sur les volumes de prise en charge en médecine de la personne âgée et en réadaptation polyvalente gériatrique, ainsi que les taux d'hospitalisation en division privée, le service privé du site de Sierre sera augmenté de 2 lits passant de 9 à 11 chambres de 1 lit. Ce changement d'affectation impacte directement les capacités en lits mutualisables (-4) car une chambre en division commune comprend deux lits. Cette dotation de lits en division privée sera revue d'ici l'horizon « 2035 » en fonction des réels besoins.

Disposant désormais de 133 lits mutualisés et s'agissant d'un site spécialisé dans la prise en charge en médecine de la personne âgée, le site de Sierre répondra aux défis liés au vieillissement de la population. En centralisant et spécialisant les compétences médicales, sociales et thérapeutiques, ce site deviendra un véritable pôle de référence pour la population âgée du Valais central dont les besoins sont en constante évolution.

Le tableau suivant synthétise les capacités d'accueil en regard des besoins simulés, exprimés en nombre de lits, à l'horizon « 2035 ».

	Capacité maximale de lits	Besoins simulés en lits	Ecart
Lits chroniques mutualisables <ul style="list-style-type: none"> Médecine personne âgée Réadaptation polyvalente gériatrique Lit d'attente (2 lits) 	133	131	2
Chambres en division privée	11	11	0
Total	144	142	2

Considérant les capacités actuelles en lits physiques, le site de Sierre sera en pleine occupation sur la base d'une projection des besoins à 90%⁸ et disposera de deux lits de réserve supplémentaires. Des capacités supplémentaires seraient toutefois disponibles à condition d'engager d'importants travaux de transformation au 1^{er} étage du site et au rez-de-chaussée. Ces besoins seront réévalués d'ici l'horizon « 2035 ».

En 2035, le site de Sierre, dédié à la personne âgée, ne sera pas seulement un lieu de soins, mais un espace de vie, d'expertise et de coordination, au service d'un vieillissement actif et accompagné.

Le tableau suivant synthétise les disciplines, les services ainsi que les principales prestations offertes sur le site de Sierre à l'horizon « 2035 » :

Services, consultations et prise en charge en soins stationnaires

Soins aigus et chroniques

- Médecine de la personne âgée
- Réadaptation polyvalente gériatrique
- Lits d'attente

Services et prestations ambulatoires (liste non exhaustive)

Consultations spécialisées

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Conseil diététique Consultation de chirurgie Consultations mnésiques (mémoire) Dermatologie Hémodialyse Médecine de la personne âgée | <ul style="list-style-type: none"> Néphrologie Neurologie Oncologie / Hématologie Réadaptation ambulatoire Réadaptation ambulatoire neurologique Urologie |
|---|---|

Services

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Ergothérapie Imagerie diagnostique et interventionnelle Logopédie | <ul style="list-style-type: none"> Physiothérapie Permanence médicale |
|---|---|

⁸ Confédération Suisse « Spitaltarife - Praxis des Preisüberwachern bei der Prüfung von akut-stationären Spitaltarifen.pdf », taux moyen d'occupation normatif des lits physiques

3.3 Site de Martigny

L'Hôpital de Martigny est un établissement de soins aigus qui dispose de la plupart des disciplines médicales de base et de disciplines spécialisées, notamment l'orthopédie, l'ORL, l'ophtalmologie, la gériatrie, la médecine interne, les soins palliatifs et un centre de traitement de la douleur. Actuellement, la capacité en nombre de lits stationnaires s'élève à 171 lits.

Conformément aux grands principes de réorganisation validés par le CE le 20 août 2025, les activités chirurgicales seront centralisées sur le site de Sion à l'horizon « 2027 ». Les chapitres suivants synthétisent la mission, les capacités ainsi que les prestations offertes sur le site de Martigny dès l'horizon « 2027 ».

3.3.1 Étape 1 – Horizon « 2027 »

À l'horizon « 2027 », le transfert de l'activité opératoire sur le site de Sion libèrera 32 lits stationnaires sur le site de Martigny ainsi que les espaces occupés par les blocs opératoires. Le site de Martigny disposera dès lors d'espaces supplémentaires et de lits stationnaires supplémentaires pour développer une offre des soins ambulatoires et spécialisés. Cette situation offre l'opportunité de repenser la mission du site de Martigny tout en l'adaptant aux besoins de la population valaisanne.

À court terme, respectivement durant la phase des travaux des étages B et C du site de Sion, le site de Martigny fonctionnera comme site secondaire dans la prise en charge des patients de médecine interne. Des lits de médecine interne seront transférés provisoirement du site de Sion vers le service de médecine interne de Martigny qui comptera plus de 60 lits à l'horizon « 2027 ». La présence d'un service de médecine interne sur le site de Martigny constitue un atout pour la fluidité et l'efficacité du système de soins durant cette phase transitoire de travaux sur le site de Sion.

Ce modèle organisationnel, fondé sur un principe de complémentarité inter-sites, permet d'accueillir des patients dont la prise en charge ne nécessite pas le plateau hyper-technique du site de Sion, tout en leur garantissant un suivi médical rigoureux. Il contribue ainsi à désengorger le site hyper spécialisé, en réservant ce dernier aux cas complexes ou urgents, tout en assurant une continuité de soins de qualité. Ce dispositif complémentaire permet finalement de conjuguer accessibilité, pertinence médicale et qualité des soins, dans une logique de parcours coordonné et durable.

Le maintien de l'unité de soins intermédiaires apparaît comme une nécessité stratégique durant cette phase transitoire avec l'augmentation du nombre de lits du service de médecine interne. Il permet d'assurer une prise en charge adaptée pour des patients présentant des affections médicales qui nécessitent une surveillance rapprochée et spécifique, sans pour autant relever des soins continus ou des soins intensifs. Ces lits constituent une réponse efficace et complémentaire aux besoins de prise en charge des patients provenant du site de Sion pour garantir une qualité des soins équilibrée entre sécurité, pertinence et efficacité.

Le site de Martigny dispose d'un service d'urgences non-vitales de jour. La transition progressive d'un service d'urgences vers une permanence médicale constitue une évolution logique et pragmatique dans l'organisation des soins. Elle permet de concentrer des ressources médicales limitées sur les urgences vitales, tout en offrant aux patients présentant des pathologies non critiques une prise en charge adaptée dans un cadre médical structuré.

Cette réorganisation favorise une meilleure efficacité financière et permet d'éviter des doublons si des synergies et des collaborations avec le secteur privé sont développées, notamment avec les maisons de santé locales. La permanence médicale devient ainsi un relais efficace, capable de répondre aux besoins de la population, tout en désengorgeant les urgences traditionnelles et en optimisant l'utilisation des infrastructures hospitalières.

Une synergie entre la permanence de Martigny et le Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR) de la région est à repenser.

Le site de Martigny dispose d'une unité centralisée de soins palliatifs pour le Valais romand. Disposer d'un centre spécialisé en soins palliatifs représente un véritable levier d'excellence pour la prise en charge des patients en fin de vie ou atteints de pathologies chroniques évolutives. Ce centre favorise la coordination entre les différents services hospitaliers, notamment en oncologie et en médecine de la personne âgée. Elle agit comme un centre de ressources et d'expertise, capable d'intervenir en appui auprès des équipes des autres sites par le biais des équipes mobiles, de proposer des consultations spécialisées, et de faciliter les transferts lorsque les besoins palliatifs deviennent prioritaires.

L'horizon « 2027 » correspond à la première phase de développement de l'unité qui passera à 14 lits (contre 8 actuellement), en chambres individuelles. Ce développement répond aux besoins de la population en regard des prévisions établies par le canton.

Pour rappel, les projections démographiques prévoient une augmentation des personnes âgées de 80 ans et plus, de 62% entre 2022 et 2035 et de 164% d'ici 2050. Cela induira pour le CHVR des besoins considérables en particulier pour la prise en charge des patients en médecine de la personne âgée. Avec 60 lits dédiés à la médecine de la personne âgée et réadaptation polyvalente gériatrique à Martigny, l'HVS dispose d'un deuxième site spécialisé en gériatrie qui représente un atout majeur pour répondre aux besoins spécifiques des personnes âgées de la région et districts limitrophes. Ce type d'établissement offre une prise en charge globale, adaptée aux fragilités liées à l'âge, en intégrant les dimensions médicales, sociales et fonctionnelles des patients.

Associé à des consultations ambulatoires spécialisées telles que l'orthopédie, l'antalgie, la neurologie, l'ophtalmologie ou encore l'oncologie, le site de Martigny dispose d'un plateau médico-technique et thérapeutique complet, incluant la physiothérapie, l'ergothérapie et la logopédie. Ces disciplines jouent un rôle essentiel dans la réhabilitation, la prévention de la dépendance et le soutien à la communication. En travaillant en synergie, les professionnels offrent une approche personnalisée et évolutive, centrée sur les capacités préservées et les objectifs réalistes de récupération des patients.

Si une unité centralisée de 20 lits d'attente sera aménagée sur le site de St-Amé, le site de Martigny, comme celui de Sierre, conservera deux lits de réserve destinés aux patients en attente de placement. Ces deux lits seront disponibles pour éviter des transferts inter-sites inutiles dans le cas où le transfert du patient dans une structure de soins de longue durée est planifié à courte échéance.

La réadaptation pulmonaire est actuellement offerte en Valais sur le site de Martigny pour les patients francophones ainsi qu'à la clinique lucernoise de Montana pour les patients germanophones. Le site de Martigny, qui prend en charge 180 patients par année en réadaptation pulmonaire, enregistre également près de 4'000 visites ambulatoires de pneumologie par année. La réadaptation pulmonaire, lorsqu'elle est associée à une prise en charge en pneumologie ambulatoire et à l'évaluation régulière des fonctions pulmonaires, offre un accompagnement complet et personnalisé aux patients souffrant de maladies respiratoires chroniques. Une approche coordonnée favorise une meilleure maîtrise de la pathologie, réduit les risques de complications et contribue à maintenir une vie active et équilibrée, en plaçant le patient au centre de son propre parcours de soins. Le maintien de la pneumologie ambulatoire et de la réadaptation pulmonaire (12 lits) sur le site de Martigny à l'horizon « 2027 » offre l'avantage de mutualiser des ressources sur un site unique et favorise une meilleure coordination des équipes médicales et paramédicales, réduisant les délais et évitant les ruptures de parcours.

Le tableau suivant synthétise les capacités d'accueil en regard des besoins simulés, exprimés en nombre de lits, à l'horizon « 2027 ».

	Capacité maximale de lits	Besoins simulés en lits	Ecart
Lits aigus mutualisables • Médecine interne	62	60	2
Lits chroniques mutualisables • Médecine personne âgée • Réadaptation polyvalente gériatrique • Réadaptation pulmonaire • Lit d'attente (2 lits)	74	71	3
Lits aigus spécialisés • Soins intermédiaires	6	2	4
Chambres en division privée	9	9	0
Chambres de soins palliatifs	14	14	0
Total	165	156	9

Considérant ses capacités en lits physiques, le site de Martigny sera quasi pleinement occupé à l'horizon « 2027 ». Il disposera d'une réserve de 9 lits potentiellement mutualisables, ce qui correspond à une réserve totale de 5% pour faire face aux admissions imprévues et soutenir la gestion des flux.

En matière d'offre ambulatoire, le site de Martigny offrira des soins de proximité telle que la réadaptation ambulatoire avec un programme de soins de rééducation ou de réadaptation fonctionnelle afin d'assurer les suites de traitement à proximité des lieux de vie des patients. Cela favoriserait le maintien à domicile avec plus de confort et d'autonomie et moins de coûts qu'une hospitalisation complète. En plus des cabinets de consultation spécialisés, des prestations ambulatoires spécialisées dans les domaines de l'hémodialyse, l'oncologie, la neurologie, l'orthopédie ou encore la gynécologie seront maintenues sur le site de Martigny, à quoi s'ajoute une prise en charge médico-technique et thérapeutique complète en matière d'imagerie, de physiothérapie, d'ergothérapie et de logopédie.

Le site de Martigny dispensera également des consultations spécialisées et de la petite chirurgie ambulatoire en cabinet ; petite chirurgie qui ne nécessite pas l'infrastructure technique d'un bloc opératoire.

Le site de Martigny dispose également d'un centre spécialisé dans le traitement de la douleur qui offre une prise en charge complète en ambulatoire, respectivement pour une prise en charge chronique ou pré- et post-opératoire en antalgie.

Finalement, le transfert des activités opératoires sur le site de Sion libèrera des espaces importants dans les blocs opératoires. Les principaux besoins pour occuper ces espaces font référence au développement de l'oncologie ambulatoire sur le site de Martigny, de la pneumologie ambulatoire et du secteur médico-technique et thérapeutique. Une étude, qui intègre la faisabilité et le potentiel d'un point de vue structurel, à quel coût et dans quels délais, sera menée.

3.3.2 Étape 2 – Horizon « 2030 »

À l'horizon « 2030 », les travaux des étages B et C du site de Sion seront achevés et l'activité aigue de médecine interne, tant en division commune qu'en division privée, pourra être rapatriée sur le site de Sion. Si centraliser l'activité de médecine aigue sur un site unique permet une optimisation des ressources humaines et matérielles, cela favorise une meilleure coordination dans la prise en charge du patient en réduisant les transferts intersites, en mutualisant les compétences et en assurant une permanence des soins plus robuste.

L'horizon « 2030 » fait également référence à la deuxième phase du développement de l'unité des soins palliatifs. Ce centre, spécialisé dans la prise en charge des personnes en fin de vie, bénéficiera de 20 chambres à un lit pour accueillir des patients, soit six lits de plus qu'à l'horizon « 2027 ». Corrélat au développement de la prise en charge en oncologie et en médecine de la personne âgée, l'HVS démontre sa volonté d'ancrer le site de Martigny en un véritable levier

d'excellence pour ce type de prise en charge. Cette unité agira comme un centre de ressources et d'expertise, capable d'intervenir en appui auprès des équipes des autres sites par le biais des équipes mobiles, de proposer des consultations spécialisées, et de faciliter les transferts lorsque les besoins palliatifs deviennent prioritaires.

Avec la centralisation des soins aigus sur le site de Sion, les 62 lits aigus mutualisables aigus et les 6 lits aigus spécialisés du site de Martigny seront libérés. L'affectation de 6 chambres supplémentaires pour les soins palliatifs (chambres à 1 lit) implique une réduction de 12 lits pour les autres disciplines (chambres à 2 lits). Le nombre de lits mutualisables passera de 74 à 130, dont 118 lits pour la prise en charge de la médecine de la personne âgée et 12 lits pour la réadaptation pulmonaire.

L'offre en médecine de la personne âgée se verrait ainsi renforcée de 56 lits sur le site de Martigny qui deviendra, à terme, un site spécialisé en soins intégrés en réponse aux défis du vieillissement de la population dont la multiplicité des pathologies somatiques corrélées aux altérations cognitives des fonctions intellectuelles, nécessite une prise en charge spécifique. En centralisant et spécialisant les compétences médicales, sociales et thérapeutiques, ce site deviendra un pôle de référence pour la population âgée de la région dont les besoins sont en constante évolution.

Le site de Martigny disposera d'une permanence médicale qui permet d'offrir aux patients présentant des pathologies non critiques une prise en charge adaptée dans un cadre médical structuré. Le transfert de la médecine interne vers le site de Sion permettra d'ancrer ce modèle dans une logique de continuité des soins, en intégrant les urgences non vitales dans un dispositif médical élargi et coordonné. La collaboration avec le SMUR renforcera cette dynamique en garantissant une articulation fluide entre les interventions préhospitalières et la permanence médicale, assurant ainsi une réponse rapide et adaptée aux situations intermédiaires. Ce système, fondé sur la complémentarité des acteurs publics et privés, favorisera une meilleure qualité de prise en charge, une rationalisation des coûts et une organisation plus cohérente du parcours patient.

Le tableau suivant synthétise les capacités d'accueil en regard des besoins simulés, exprimés en nombre de lits, à l'horizon « 2030 ».

	Capacité maximale de lits	Besoins simulés en lits	Ecart
Lits chroniques mutualisables <ul style="list-style-type: none"> • Médecine personne âgée • Réadaptation polyvalente gériatrique • Réadaptation pulmonaire • Lit d'attente (2 lits) 	130	94	36
Chambres en division privée	9	5	4
Chambres de soins palliatifs	20	20	0
Total	159	119	40

Considérant ses capacités maximales en lits physiques, le site de Martigny disposera d'une réserve de 40 lits, dont 36 lits mutualisables et 4 chambres privées, ce qui correspond à une réserve totale de 25%.

Cette importante capacité supplémentaire offre l'opportunité d'engager des rocade avec le site de St-Amé qui nécessitera une rénovation, de manière progressive, unité par unité, pour finalement répondre à sa prochaine mission à l'horizon « 2035 ».

Considérant ces réserves, le site de Martigny disposera de lits qui constituent un atout stratégique pour accompagner sereinement l'évolution des activités dans le domaine de la personne âgée.

Le développement des activités ambulatoires de proximité et spécialisées sur le site de Martigny se poursuivront sur le même modèle que les développements initiés depuis l'horizon « 2027 ».

À l'horizon « 2030 », aux termes de la transformation des blocs opératoires en espaces de soins, l'occupation de ces espaces sera effective et offrira l'opportunité de développer l'offre ambulatoire, tant en oncologie et qu'en pneumologie.

3.3.3 Étape 3 – Horizon « 2035 »

L'horizon « 2035 » finalise dans un premier temps la dernière phase du développement de l'unité des soins palliatifs. Ce centre, spécialisé dans la prise en charge des personnes en fin de vie ou atteints de pathologies chroniques évolutives, devrait alors bénéficier de 10 chambres individuelles supplémentaires. Les besoins y relatifs devront toutefois être réévalués dans l'intervalle. Cela implique une réduction de 20 lits en chambres à 2 lits pour les autres disciplines. Avec 30 lits, associés à des consultations spécialisées, le site de Martigny deviendra un site de référence en matière de prise en charge palliative. Cette unité agira comme un centre de ressources et d'expertise, capable d'intervenir en appui auprès des équipes des autres sites par le biais des équipes mobiles, de proposer des consultations spécialisées, et de faciliter les transferts lorsque les besoins palliatifs deviennent prioritaires.

Considérant l'évolution démographique de la population âgée de plus de 65 ans ayant un impact direct sur les volumes de prise en charge en médecine de la personne âgée et en réadaptation polyvalente gériatrique, ainsi que les taux d'hospitalisation en division privée, le service privé du site de Martigny sera augmenté de 1 lit passant de 9 à 10 chambres de 1 lit. Ce changement d'affectation impacte directement les capacités en lits mutualisables (-2) car une chambre en division commune comprend deux lits. Cette dotation de lits en division privée sera revue d'ici l'horizon « 2035 » en fonction des réels besoins.

L'horizon « 2035 » est également synonyme de la réaffectation du site de St-Amé en un établissement de type EMS, avec des missions cantonalisées, impliquant le transfert d'une partie de ses patients sur le site de Martigny.

Considérant la transformation de 22 lits mutualisés en 10 chambres de soins palliatifs et une chambre de division privée, le site de Martigny disposera de 108 lits pour absorber une partie des patients de médecine de la personne âgée, de réadaptation polyvalente gériatrique ainsi que les patients de psychogériatrie du site de St-Amé. Comme l'une des missions du site de Martigny est d'offrir une prise en charge dite de « soins intégrés » entre la gériatrie et la psychogériatrie, ce site accueillera les 20 lits de psychogériatrie du site de St-Amé.

Ce modèle de prise en charge présente des avantages majeurs pour la santé globale des personnes âgées. Elle permet de traiter simultanément les dimensions physiques et psychiques du vieillissement, en offrant une réponse coordonnée aux fragilités médicales, cognitives et émotionnelles. Cette stratégie, associée aux spécialités médicales présentes sur le site de Martigny, renforce également la coopération entre les spécialistes, ce qui conduit à des diagnostics plus précis, des plans thérapeutiques adaptés et une prévention plus efficace des pertes d'autonomie.

Le tableau suivant synthétise les capacités d'accueil en regard des besoins simulés, exprimés en nombre de lits, à l'horizon « 2035 ».

	Capacité maximale de lits	Besoins simulés en lits	Ecart
Lits chroniques mutualisables <ul style="list-style-type: none">Médecine personne âgéeRéadaptation polyvalente gériatriqueRéadaptation pulmonaireLit d'attente (2 lits)	88	88	0
Lits de psychiatrie <ul style="list-style-type: none">Psychogériatrie	20	20	0
Chambres en division privée	10	10	0
Chambres de soins palliatifs	30	30	0
Total	148	148	0

Considérant ses capacités maximales en lits physiques, le site de Martigny sera en pleine occupation sur la base d'une projection des besoins à 90%⁹ et ne disposera pas de capacités supplémentaires.

Les capacités disponibles sur le site de Sion offrent l'opportunité d'engager des rocares avec le site de Martigny qui nécessitera une rénovation, de manière progressive, unité par unité, pour maintenir son infrastructure et répondre à ses futures missions.

À terme, le site de Martigny offrira une médecine spécialisée dans la prise en charge de la personne âgée selon le modèle des soins intégrés avec la psychogériatrie, répondra à des besoins croissants en matière de prise en charge en soins palliatifs, et sera un site de référence en matière de traitement de la douleur, d'antalgie et de pneumologie.

En réunissant ces disciplines sur un même site, il devient possible d'adapter les traitements aux besoins spécifiques des personnes âgées, souvent fragiles et polyopathologiques, en privilégiant une approche centrée sur la qualité de vie. Cette approche favorise finalement le soutien aux familles et aux proches. Le fait de disposer de services complémentaires dans un seul hôpital crée un environnement rassurant, où les décisions médicales sont prises de manière concertée et transparente. Les familles trouvent ainsi un accompagnement structuré et humain, ce qui renforce la confiance envers l'équipe soignante et contribue à une meilleure expérience globale du parcours de soins.

Le tableau suivant synthétise les disciplines, les services ainsi que les principales prestations offertes sur le site de Sierre à l'horizon « 2035 » :

Services et prise en charge en soins stationnaires

Soins aigus et chroniques

- Médecine de la personne âgée
- Réadaptation polyvalente gériatrique
- Lits d'attente
- Réadaptation pulmonaire
- Psychogériatrie
- Soins palliatifs

Services, consultations et prestations ambulatoires (liste non exhaustive)

Consultations spécialisées

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| • Antalgie | • Ophtalmologie |
| • Conseil diététique | • Orthopédie |
| • Consultation de chirurgie | • Pneumologie |
| • Gynécologie | • Réadaptation ambulatoire |
| • Hémodialyse | • Réadaptation pulmonaire |
| • Néphrologie | • Réadaptation neurologique |
| • Neurologie | • Urologie |
| • Oncologie / Hématologie | |

Services

- | | |
|--|--|
| • Ergothérapie | • Physiothérapie |
| • Imagerie diagnostique et interventionnelle | • UEP (unité d'évaluation préopératoire) |
| • Logopédie | • Permanence médicale |

⁹ Confédération Suisse « Spitaltarife - Praxis des Preisüberwachers bei der Prüfung von akut-stationären Spitaltarifen.pdf », taux moyen d'occupation normatif des lits physiques

3.4 Site de St-Amé

La clinique de St-Amé compte 100 lits et assure la prise en charge et le traitement de l'ensemble des problèmes médicaux liés à la médecine de la personne âgée et la réadaptation polyvalente gériatrique. Elle dispose également d'une unité de psychogériatrie qui dispense des soins spécialisés à la personne âgée atteinte dans sa santé mentale.

Conformément aux grands principes de réorganisation validés par le CE le 20 août 2025, la mission de la clinique St-Amé pourrait évoluer en un établissement de type EMS, spécialisé dans la prise en charge de patients présentant des troubles neurocognitifs, à l'horizon « 2035 », voire préalablement pour certaines missions. Les chapitres suivants synthétisent la mission, les capacités ainsi que les prestations offertes sur le site de St-Amé dès l'horizon « 2027 ».

3.4.1 Étape 1 – Horizon « 2027 »

Le site de St-Amé dispose d'une capacité maximale de 100 lits. Ce site offre principalement des soins de médecine de la personne âgée et de réadaptation. Dans une vision de soins intégrés, il dispose également d'une unité de 18 lits de psychogériatrie.

Intégrer la psychogériatrie et la médecine de la personne âgée dans un même hôpital permet d'assurer une prise en charge globale et cohérente des patients. Les troubles psychiques et les pathologies physiques sont souvent étroitement liés chez les personnes âgées. Un traitement séparé peut entraîner des ruptures de suivi ou des contradictions thérapeutiques. Ainsi, en réunissant ces disciplines, les équipes médicales peuvent travailler de manière concertée, garantissant une approche harmonisée qui prend en compte à la fois la santé mentale et la santé physique. La collaboration entre psychogériatries et gériatres permet d'élaborer des plans thérapeutiques adaptés, centrés sur la qualité de vie, la prévention des complications et le maintien de l'autonomie.

À l'horizon « 2027 », le site de St-Amé accueillera une unité centralisée de 20 lits d'attente. Cette centralisation représente un levier stratégique pour améliorer l'efficacité hospitalière. En regroupant cette fonction dans un espace clairement identifié, l'hôpital optimise la gestion des flux de patients en attente d'orientation ou en phase de sortie. Cela évite des situations de blocage dans les services stationnaires de gériatrie ou de psychiatrie, une occupation inappropriée des lits dotés pour une prise en charge aiguë ou chronique, libère plus rapidement les lits et améliore la réactivité face aux besoins urgents. Cette organisation contribue à une meilleure coordination entre les équipes médicales, sociales et administratives. Cette unité unique offrira principalement un cadre adapté aux besoins spécifiques des patients en attente de placement dans un EMS. L'unité permettra une prise en charge globale et sécurisée tout en garantissant un environnement apaisé et moins médicalisé.

Le site de St-Amé disposera également, dans sa première phase de développement, d'une unité de soins de transition (UST) de 13 lits dédiée aux patients présentant un potentiel de réadaptation mais non suffisant pour suivre un programme standard. L'intégration de cette unité au site de St-Amé permet une meilleure coordination des prises en charge pour les équipes médicales et paramédicales qui peuvent travailler de manière plus intégrée et avec des protocoles harmonisés. Cela favorise une surveillance adaptée aux besoins spécifiques des patients, en phase de rétablissement, qui bénéficient d'un environnement adapté à leur état intermédiaire et qui n'occupent plus un lit aigu ou chronique. En structurant cette étape intermédiaire du parcours de soins, l'hôpital renforce sa capacité à répondre aux enjeux de transition, tout en valorisant une approche centrée sur le patient et la continuité des soins.

Compte tenu du contexte actuel (manque de places en EMS, pénurie de personnel, etc.), il est indiqué de mettre en œuvre, dans un premier temps, une unité pour les lits d'attente et, dans un deuxième temps, les lits d'UST. La création de l'unité de lits d'attente représente également une étape essentielle au développement futur des UST.

Le tableau suivant synthétise les capacités d'accueil en regard des besoins simulés, exprimés en nombre de lits, à l'horizon « 2027 » et en tenant compte des lits transférés sur les sites de Sierre et de Martigny.

	Capacité maximale de lits	Besoins simulés en lits	Ecart
Lits chroniques mutualisables <ul style="list-style-type: none"> Médecine personne âgée Réadaptation polyvalente gériatrique 	37	37	0
Lits de psychiatrie <ul style="list-style-type: none"> Psychogériatrie 	18	17	1
Chambres en division privée	12	8	4
Unité centralisée de lits d'attente	20	20	0
Unité de soins de transition (UST)	13	13	0
Total	100	95	5

Considérant ses capacités en lits physiques, le site de St-Amé sera quasi pleinement occupé à l'horizon « 2027 ». Il disposera d'une réserve de 5 lits potentiellement mutualisables, ce qui correspond à une réserve totale de 5% pour faire face aux admissions imprévues et soutenir la gestion des flux.

Inclus dans ces capacités, 33 lits d'UST et d'attente seront occupés par des patients dont l'état de santé ne requiert pas une infrastructure hospitalière. L'utilisation de ces capacités pour des prises en charge ne relevant pas du domaine hospitalier ne correspond pas à la mission fondamentale de l'HVS mais s'inscrit dans l'évolution de la mission du site de St-Amé à l'horizon « 2035 ». En matière d'offre ambulatoire, le site de St-Amé offrira des soins de proximité telle que la réadaptation ambulatoire afin d'assurer les suites de traitement à proximité des lieux de vie des patients. Cela favoriserait le maintien à domicile avec plus de confort et d'autonomie et moins de coûts qu'une hospitalisation complète. Des prestations ambulatoires spécialisées dans les domaines de la neurologie, notamment de consultations mnésiques, seront maintenues sur le site de St-Amé, à quoi s'ajoute une prise en charge médico-thérapeutique en matière de physiothérapie et d'ergothérapie.

3.4.2 Étape 2 – Horizon « 2030 »

À l'horizon « 2030 », la mission de la clinique St-Amé sera maintenue. Compte tenu des lits transférés sur les sites de Sierre et de Martigny, la clinique disposera de 26 lits de médecine de la personne âgée, de réadaptation polyvalente gériatrique et de 20 lits de psychogériatrie afin d'offrir des soins intégrés à une population âgée qui présente fréquemment des situations complexes, mêlant fragilité cognitive, troubles de l'humeur et maladies chroniques.

Si la capacité en lits d'attente sera augmentée de deux lits conformément aux simulations, celle de l'UST sera augmentée de 7 lits pour atteindre un total de 20 lits dans l'unité.

Le tableau suivant synthétise les capacités d'accueil en regard des besoins simulés, exprimés en nombre de lits, à l'horizon « 2030 ».

	Capacité maximale de lits	Besoins simulés en lits	Ecart
Lits chroniques mutualisables <ul style="list-style-type: none"> Médecine personne âgée Réadaptation polyvalente gériatrique 	26	22	4
Lits de psychiatrie <ul style="list-style-type: none"> Psychogériatrie 	20	20	0
Chambres en division privée	12	9	3
Unité centralisée de lits d'attente	22	22	0
Unité de soins de transition (UST)	20	20	0
Total	100	93	7

Considérant ses capacités en lits physiques, le site de St-Amé sera quasi pleinement occupé à l'horizon « 2030 ». Il disposera d'une réserve de 7 lits potentiellement mutualisables, ce qui correspond à une réserve totale de 7% pour faire face aux admissions imprévues et soutenir la gestion des flux.

Inclus dans ces capacités, 42 lits de soins de transition et d'attente seront occupés par des patients dont l'état de santé ne requiert pas une infrastructure hospitalière. L'utilisation de ces capacités pour des prises en charge ne relevant pas du domaine hospitalier ne correspond pas à la mission fondamentale de l'HVS mais s'inscrit dans l'évolution de la mission du site de St-Amé à l'horizon « 2035 ».

Les capacités supplémentaires du site de Martigny offriront la possibilité de transférer des patients sur ce site et d'effectuer des rocade sur le site de St-Amé. Cette approche offrirait l'opportunité d'entamer une rénovation progressive de la clinique St-Amé en prévision de sa future mission d'EMS à l'horizon « 2035 ». L'importance de l'anticipation de cette rénovation échelonnée s'inscrit dans une logique pour éviter des blocages hospitaliers en cours de rénovation et d'hospitalisation à domicile pour lesquels les coûts sont très élevés.

En matière d'offre ambulatoire, le site de St-Amé maintiendra des soins de proximité telle que la réadaptation ambulatoire afin d'assurer les suites de traitement à proximité des lieux de vie des patients. Cela favoriserait le maintien à domicile avec plus de confort et d'autonomie et moins de coûts qu'une hospitalisation complète. Des prestations ambulatoires spécialisées dans les domaines de la neurologie, notamment de consultations mnésiques, seront maintenues sur le site de St-Amé, à quoi s'ajoute une prise en charge médico-thérapeutique en matière de physiothérapie et d'ergothérapie.

3.4.3 Étape 3 – Horizon « 2035 »

À l'horizon « 2035 », la mission de clinique St-Amé évoluerait en passant d'un type de site hospitalier à un établissement de type EMS avec des missions cantonalisées.

Ce site pourrait accueillir des résidents présentant des troubles neurocognitifs avec un faible potentiel de réadaptation. Le site de St-Amé serait spécialisé dans la prise en charge de résidents avec une spécialisation en soins de psychogériatrie. La logique de répartition des situations psychogériatriques entre l'hôpital, l'EMS spécialisé et les EMS standards reste à clarifier dans un concept spécifique.

Ces propositions rejoignent les réflexions et travaux en cours dans le cadre du rapport « Politique des Générations 60+. Stratégie santé-sociale », mis en consultation par le canton en mars 2025, et du rapport « Planification des soins de longue durée 2026-2035 », mis en consultation en décembre 2025. L'accélération du vieillissement de la population engendre une forte pression sur les prestataires de soins. Selon les projections démographiques du service cantonal de statistique et de péréquation, le nombre de personnes âgées de moins de 65 ans n'augmentera que de 1% entre 2022 et 2035, alors que la population de 65 ans ou plus augmentera de 40%. Le nombre de personnes âgées de 65 à 79 ans augmentera jusqu'en 2035 (+32%) puis stagnera, alors que celui des 80 ans et plus augmentera de 62% d'ici à 2035 et de 164% d'ici 2050.

Le nombre de places en EMS augmente quant à lui moins rapidement que la population âgée, ce qui se traduit par un accroissement de la complexité des situations tant en EMS qu'à domicile. Pour y faire face, la stratégie santé-sociale mise notamment sur un renforcement de la mobilité des compétences, de l'interprofessionnalité et de l'interinstitutionnalité.

L'attribution de missions cantonales à certains établissements s'inscrit dans cette perspective et fait partie des objectifs fixés dans la planification des soins de longue durée 2026-2035. Il s'agit notamment de disposer de centres de référence pour certaines pathologies, en particulier les démences. Il importe aussi de pouvoir répondre aux situations d'attente de placement à la suite d'une hospitalisation ou d'une urgence de placement consécutive à l'indisponibilité soudaine du ou des proches aidants. Ce type de situations est en augmentation et met les patients, leurs proches et le système sanitaire sous tension.

Ainsi, le site de St-Amé maintiendrait également, en sus de ma mission d'EMS spécialisée, une unité centralisée de 30 lits d'attente et de 30 lits d'UST conformément aux besoins exprimés. Ces deux unités sont nécessaires afin de libérer l'HVS de ces besoins, dont le financement spécifique se distingue de celui du financement hospitalier.

L'attribution de missions de soins de longue durée au site de St-Amé nécessitera un transfert de lits hospitaliers vers les sites de Martigny et de Sierre.

3.5 Site de Malévoz

L'hôpital psychiatrique de Malévoz dispose de 138 lits, répartis dans cinq pavillons. Ce site est un lieu de soins ouvert, qui respecte les droits, la liberté et la dignité des patients. Il n'a recours à aucune utilisation de moyens pour la contention physique. Sa philosophie des soins sollicite et encourage le plus possible l'alliance thérapeutique nécessaire au développement et à l'entretien d'une relation de confiance, essentielle aux soins et aux traitements.

Le site de Malévoz couvre un large spectre de prises en charge : psychiatrie et psychothérapie de l'adulte, psychiatrie pour jeunes adultes et psychogériatrie. À cela s'ajoutent des prestations de psychothérapie ambulatoire et communautaire, permettant de répondre aux besoins diversifiés de la population. Cette organisation assure une continuité de soins, allant de l'hospitalisation complète aux suivis externes, et constitue un pilier essentiel pour la santé mentale dans le Valais romand.

Le site est composé de cinq pavillons dont les bâtiments, très vétustes, nécessitent une réflexion approfondie sur leur avenir. Une analyse est en cours. Elle prévoit à la fois la construction d'un nouveau bâtiment et la rénovation des structures existantes, bien que leur potentiel reste encore à préciser. L'objectif est de moderniser l'offre tout en développant une capacité totale de 144 lits.

Le projet de construction prévoit un nouveau bâtiment regroupant quatre unités de psychiatrie de 18 lits chacune, soit un total de 72 lits. La nouvelle infrastructure accueillera 36 lits de psychogériatrie, qui nécessite une architecture adaptée, et 36 lits dédiés à la psychiatrie adulte. Ces unités seront organisées en binômes, permettant une entraide rapide et efficace entre deux unités en cas de besoin. Parallèlement, les pavillons existants seront rénovés et réaménagés selon les besoins en psychiatrie, en hébergement social ou dans le domaine du handicap, conformément à la planification hospitalière.

Un élément central du projet est la mise en place d'une plateforme unique d'accueil, d'orientation et d'urgence-crise pour l'ensemble des services psychiatriques du Valais romand, intégrée au service des urgences du CHVR. Cette organisation vise à améliorer la fluidité des parcours de soins, à réduire les délais de prise en charge et à offrir une réponse coordonnée aux situations de crise. La réduction de la taille des unités à 18 lits favorise une meilleure qualité de soins, une approche plus individualisée et une gestion plus humaine des situations complexes, tant pour la psychiatrie adulte que pour la psychogériatrie.

Enfin, le projet prévoit une unité spécifique pour les jeunes adultes, créant un lien essentiel entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte. Cette transition est cruciale pour accompagner les patients dans une période de vulnérabilité particulière.

La mission de l'hôpital de Malévoz s'inscrit dans un concept à formaliser en prévision des prochaines constructions, garantissant une prise en charge moderne, adaptée et cohérente avec les besoins actuels et futurs de la population.

4. Conclusion

Le présent rapport a permis de présenter de manière détaillée la répartition des activités sur les sites hospitaliers du Valais romand, sur la base des grandes lignes arrêtées par le Conseil d'Etat le 20 août 2025. Il tient compte en particulier de la forte croissance des besoins liée au vieillissement de la population, avec une croissance de plus de 40% du nombre de 65 ans et plus d'ici à 2035, tout en veillant à une répartition équilibrée des ressources entre les régions, ainsi qu'à l'utilisation rationnelle des infrastructures disponibles.

A l'horizon 2035, la répartition des disciplines et l'utilisation des capacités se présenterait comme suit :

Sites	Disciplines et activités	Capacité en lits	Besoins en lits	Ecart
Sion	<ul style="list-style-type: none">- Soins somatiques aigus- Consultations ambulatoires	484	377	107
Sierre	<ul style="list-style-type: none">- Médecine de la personne âgée- Réadaptation polyvalente gériatrique- Lits d'attente (2 lits)- Consultations ambulatoires- Direction générale et centres de service	144	142	2
Martigny	<ul style="list-style-type: none">- Médecine de la personne âgée- Réadaptation polyvalente gériatrique- Lits d'attente (2 lits)- Réadaptation pulmonaire- Psychogériatrie- Soins palliatifs- Consultations ambulatoires	148	148	0
St-Amé	<ul style="list-style-type: none">- EMS avec mission cantonalisée en psychogériatrie- Unité centralisée de lits d'attente- Unité de soins de transition (UST)	100	100	0
Malévoz	<ul style="list-style-type: none">- Psychiatrie- Psychogériatrie	144	144	0

La réserve de lits sur le site de Sion permettra de faire face aux pics d'activité en période hivernale, d'offrir une capacité à long terme pour le développement des activités et de disposer d'une certaine marge de manœuvre en prévision des futurs travaux de rénovation sur les autres sites hospitaliers.

Le Conseil d'Etat est invité à valider la répartition des disciplines et activités proposée dans le présent rapport. Cette validation permettra à l'Hôpital du Valais de poursuivre ses travaux en vue de la mise en place par étapes de la nouvelle organisation hospitalière du CHVR.