



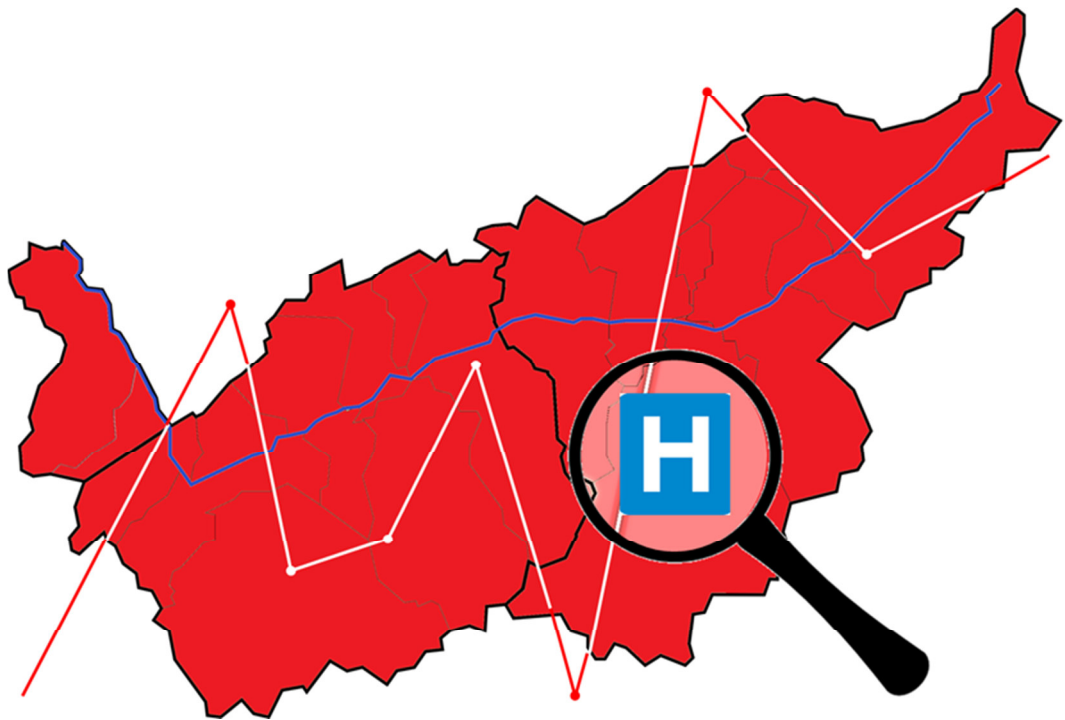
**CANTON DU VALAIS**  
**KANTON WALLIS**

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture  
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur  
Dienststelle für Gesundheitswesen

# Prise en charge stationnaire LAMal en 2015 et planification cantonale

## Rapport



**Service de la santé publique**

**Août 2017**

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>EVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE ET PLANIFICATION HOSPITALIÈRE 2015</b>	<b>5</b>
2.1	Evolution démographique	5
2.2	Aperçu des prestations intracantonales	7
<b>3</b>	<b>SOINS SOMATIQUES AIGUS</b>	<b>8</b>
3.1	Planification hospitalière 2015	8
3.2	Evolution de la demande	9
3.3	Evolution de l'offre	12
3.4	Evaluation du flux des patients intercantonaux pour les soins somatiques aigus	13
3.5	Soins somatiques aigus de base	14
3.6	Soins somatiques aigus spécialisés	15
<b>4</b>	<b>RÉADAPTATION</b>	<b>17</b>
4.1	Planification hospitalière 2015	17
4.2	Evolution de la demande	18
4.3	Evolution de l'offre	21
4.4	Evaluation du flux des patients intercantonaux pour la réadaptation	23
<b>5</b>	<b>PSYCHIATRIE</b>	<b>24</b>
5.1	Planification hospitalière 2015	24
5.2	Evolution de la demande	25
5.3	Evolution de l'offre	26
5.4	Evaluation du flux des patients intercantonaux pour la psychiatrie	27
<b>6</b>	<b>CONCLUSION</b>	<b>28</b>

# 1 INTRODUCTION

La couverture des besoins hospitaliers en Suisse relève des cantons. **La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)** exige que chaque canton définisse l'offre hospitalière pour sa population. Les hospitalisations dans les établissements ayant reçu un mandat de prestations par les cantons sont couvertes par l'assurance obligatoire des soins et les cantons.

Suite à la révision de la LAMal de 2007, de nouvelles règles ont été introduites pour la procédure de planification hospitalière. Les cantons sont tenus de les appliquer depuis 2015. Le canton du Valais a ainsi revu ses mandats de prestations en appliquant le modèle national recommandé par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Une évaluation des besoins a été réalisée établissant des projections jusqu'en 2020. Celles-ci tiennent compte de l'évolution démographique, épidémiologique et technologique, ainsi que de la substitution entre prises en charge ambulatoire et stationnaire. Le 1<sup>er</sup> janvier 2015, la nouvelle planification hospitalière est entrée en vigueur. C'est pour cette raison que **la comparaison des données de l'année 2015 avec celles des années précédentes doit être effectuée avec prudence**. Ainsi, il sera nécessaire d'analyser les données sur plusieurs années (au minimum 2015 et 2016) afin de vérifier les tendances d'évolution et tenir compte des nouvelles catégories de prestations introduites sur la liste hospitalière, notamment pour la réadaptation polyvalente gériatrique ainsi que la médecine interne de la personne âgée.

Le présent rapport traite de **l'évolution des hospitalisations des patients valaisans** dans le cadre de la LAMal et du suivi de la **planification du canton du Valais**. Il présente les hospitalisations de **2010 à 2015** correspondant aux données les plus récentes de la statistique médicale des hôpitaux. Ces informations sont mises à jour annuellement. Les données présentées dans ce rapport ont été fournies par l'Observatoire valaisan de la santé sur la base de la statistique médicale des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS).

Ce monitoring permet d'évaluer si la couverture des besoins en soins hospitaliers des habitants du canton est garantie et d'éviter des sur- ou sous-capacités. Il permet également de vérifier si les projections établies pour 2020 sont conformes à la tendance constatée en termes d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation.

Les compétences cantonales en matière de planification concernent uniquement **les séjours stationnaires** des patients valaisans au sein d'un établissement hospitalier. Par stationnaire, il est entendu un séjour à l'hôpital d'une durée d'au moins 24 heures pour des examens, des traitements et des soins. Le séjour à l'hôpital de moins de 24 heures au cours duquel un lit est occupé durant une nuit ainsi que le séjour à l'hôpital en cas de transfert dans un autre hôpital ou de décès est aussi considéré comme un cas hospitalier stationnaire. Les hospitalisations sont déterminées par le recensement de tous les cas de patients domiciliés dans le canton du Valais ayant séjourné dans un hôpital suisse et dont la date de sortie est comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre.

Ainsi le rapport ne traite pas des :

- Traitements ambulatoires à l'hôpital tels que les urgences (avec retour à domicile), la chirurgie de jour, les consultations spécialisées, les traitements de dialyses et de chimiothérapie, etc.
- Patients hospitalisés qui ne sont pas du ressort de la LAMal tels que les patients hospitalisés sous le régime de l'assurance-accident, de l'assurance-invalidité, de l'assurance-militaire ou encore les patients étrangers.

En 2015, **48'238 hospitalisations et 489'434 journées d'hospitalisation<sup>1</sup>** de patients LAMal valaisans ont été dénombrées. La durée moyenne de séjour s'est élevée à **10.1 jours**. Les données par type de prise en charge (soins somatiques aigus, réadaptation, psychiatrie) sont présentées en détail dans le tableau ci-dessous.

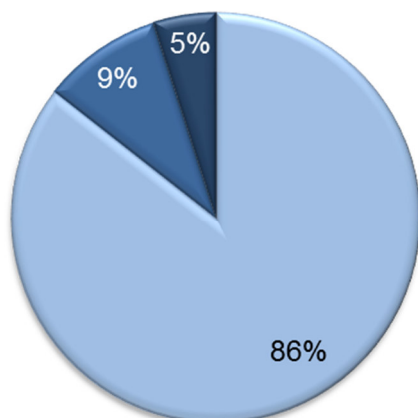
**Tableau 1 : Activité des patients LAMal valaisans en 2014 et 2015**

	Nombre de cas		Nombre de journées		Durée moyenne de séjour (DMS)	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Soins somatiques aigus	40'735	41'289	302'572	310'553	7.4	7.5
Réadaptation	4'688	4'564	121'810	109'045	26.0	23.9
Psychiatrie	2'258	2'385	69'915	69'836	31.0	29.3
<b>Total</b>	<b>47'681</b>	<b>48'238</b>	<b>494'297</b>	<b>489'434</b>	<b>10.4</b>	<b>10.1</b>

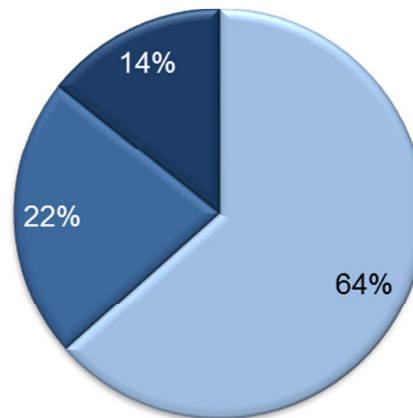
La baisse en réadaptation en 2015 peut être expliquée par l'introduction du nouveau classement des prestations. En effet, la prise en charge « gériatrie » a été précisée pour différencier la phase aiguë de la phase de réadaptation du traitement dans les mandats de prestations 2015. Ce changement induit des transferts « artificiels » entre la réadaptation polyvalente gériatrique et la médecine interne de la personne âgée.

Les figures ci-après présentent la répartition des hospitalisations et des journées des patients LAMal valaisans selon le type de prise en charge pour l'année 2015. Avec 86%, la majorité des patients ont été traités en soins somatiques aigus, 9% en réadaptation et 5% en psychiatrie.

**Figure 1 : Répartition des hospitalisations des patients LAMal valaisans en 2015 selon le type de prise en charge**



**Figure 2 : Répartition des journées des patients LAMal valaisans en 2015 selon le type de prise en charge**



■ Soins somatiques aigus ■ Réadaptation ■ Psychiatrie

Les pages suivantes exposent de manière détaillée la prise en charge des patients LAMal valaisans en soins somatiques aigus, en réadaptation ainsi qu'en psychiatrie.

<sup>1</sup> Dans la suite du rapport, les journées d'hospitalisation sont désignées sous le terme de journées.

## 2 EVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE ET PLANIFICATION HOSPITALIÈRE 2015

### 2.1 Evolution démographique

La planification cantonale identifie les besoins de la population valaisanne selon trois régions hospitalières. Cette démarche répond notamment aux dispositions de l'article 6 alinéa 5 de la loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) du 13 mars 2014 qui prévoit la délimitation de trois zones hospitalières correspondant au Haut-Valais, au Valais central et au Chablais valaisan.

La région hospitalière « Haut-Valais » regroupe :

- les communes des districts de Conches, Rarogne, Brigue, Viège et Loèche.

La région hospitalière « Valais central » est constituée :

- des communes des districts de Sierre, Hérens, Sion, Conthey, Martigny et Entremont ;
- des communes de Collonges, Dorénaz, Finhaut, Salvan et Vernayaz (district de Saint-Maurice).

Enfin, la région hospitalière « Chablais valaisan » comprend :

- les communes du district de Monthey ;
- les communes d'Evionnaz, Massongex, Saint-Maurice et Vérossaz (district de Saint-Maurice).

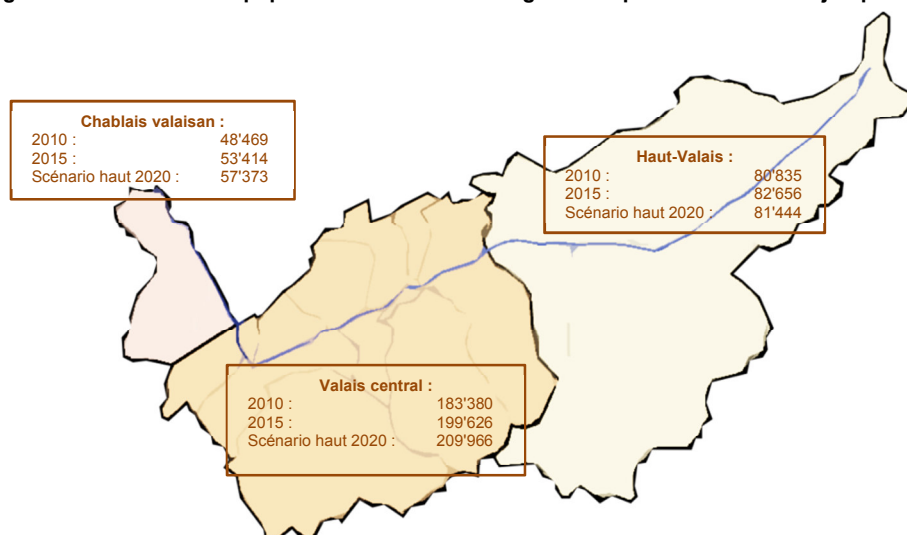
L'évolution démographique est un facteur essentiel dans l'évaluation de l'offre pour la prise en charge stationnaire. En 2015, le Valais comptait 335'696 habitants. En 2020, la population devrait s'approcher des 350'000 habitants. Le tableau, ci-dessous, montre notamment que la population de 2015 du Haut-Valais est déjà plus importante que prévue dans le scénario haut pour 2020.

Tableau 2 : Evolution démographique entre 2010 et 2015, projections jusqu'en 2020

	2010	2015	Evolution 2010-2015		Scénario haut 2020
<b>Haut-Valais</b>	80'835	82'656	+2.3%	+1'821	81'444
<b>Valais central</b>	183'380	199'626	+8.9%	+16'246	209'966
<b>Chablais valaisan</b>	48'469	53'414	+10.2%	+4'945	57'373
<b>Total</b>	<b>312'684</b>	<b>335'696</b>	<b>+7.4%</b>	<b>+23'012</b>	<b>348'783</b>

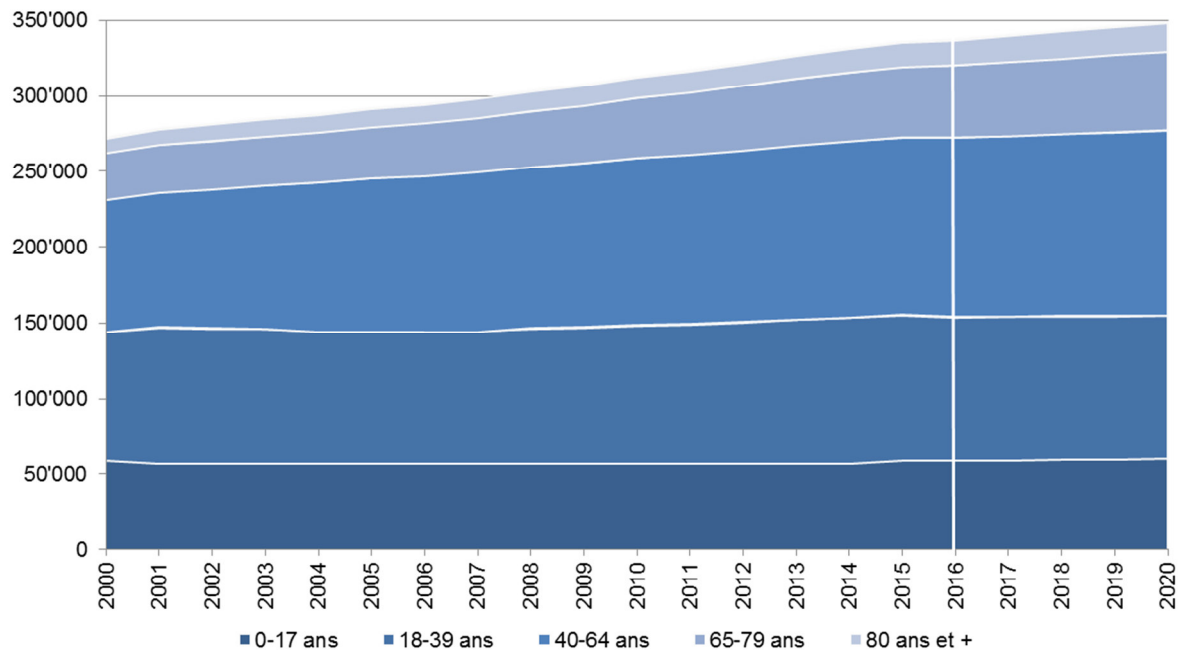
Les projections démographiques qui servent de base à l'évaluation des besoins en soins hospitaliers s'appuient sur deux scénarios, bas et haut, définis par l'Observatoire valaisan de la santé. L'évolution de la population constatée ces dernières années suit globalement le scénario haut. Le scénario haut repose sur une croissance démographique plus importante que celle du scénario moyen de l'OFS et tient compte de l'évolution récente au niveau des régions hospitalières.

Figure 3 : Evolution de la population dans les trois régions hospitalières du Valais jusqu'en 2020



L'évolution de la population est un facteur important qui doit être suivi pour garantir la couverture en prestations médicales. La figure suivante montre que les catégories d'âge de 65-79 ans et 80 ans et + devraient considérablement augmenter. En 2015, 18.7% de la population était plus âgée que 65 ans. Cette part devrait passer à 20.5% d'ici 2020. Ces personnes sont plus susceptibles de nécessiter des soins hospitaliers. De plus, leurs prises en charge durent souvent plus longtemps et requièrent des soins plus complexes. C'est pour ces raisons que l'évolution de cette catégorie d'âge peut avoir des répercussions importantes sur la planification cantonale de la prise en charge stationnaire LAMal.

Figure 4 : Evolution de la population valaisanne par catégorie d'âge de 2000 à 2020



## 2.2 Aperçu des prestations intracantonales

Le paysage hospitalier du Valais était composé en 2015 des établissements suivants :

- Hôpital du Valais (réunissant les sites hospitaliers de Brigue, Viège, Sierre, Sion, Martigny, Centre Valaisan de Pneumologie (CVP), Clinique Sainte-Claire, Clinique Saint-Amé ainsi que les Institutions psychiatriques du Valais romand (IPVR))
- Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (réunissant les sites hospitaliers de Monthey, Aigle, Vevey la Providence, Vevey le Samaritain et Montreux)<sup>2</sup>
- Clinique de Valère
- Clinique CIC Valais
- Clinique romande de réadaptation (CRR)
- Rehasentrum Leukerbad (RZL)
- Clinique genevoise de Montana
- Berner Klinik Montana
- Luzerner Höhenklinik Montana

Au niveau de la couverture des besoins, les sites hospitaliers de l'Hôpital du Valais offraient des prestations non programmées et programmées en soins somatiques aigus, en soins palliatifs, en réadaptation, en psychiatrie et disposaient de lits d'attente dans les trois régions hospitalières du Valais.

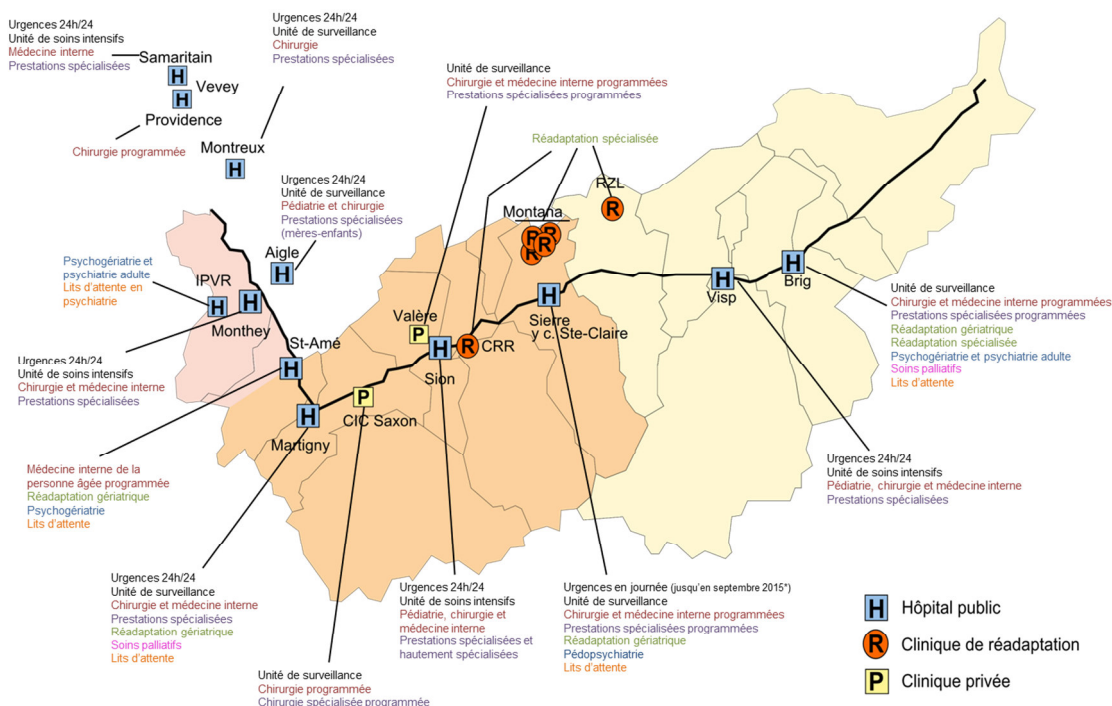
L'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais dispensaient des prestations programmées et non programmées en soins somatiques aigus.

La Clinique de Valère, située à Sion, fournissait quant à elle des prestations programmées en médecine interne et en chirurgie ainsi que des prestations plus spécifiques telles que l'orthopédie et la gynécologie.

La Clinique CIC Valais à Saxon offrait des prestations programmées en chirurgie ainsi que des prestations plus spécialisées en urologie et en orthopédie. Cette clinique a ouvert ses portes en 2014 et est inscrite dès 2015 sur la liste hospitalière du canton du Valais.

La figure ci-dessous résume les prestations fournies par chaque établissement sanitaire figurant sur la liste hospitalière du canton du Valais en 2015.

Figure 5 : Résumé des prestations fournies en Valais selon la liste hospitalière 2015



\*A noter qu'en septembre 2015, le Conseil d'Etat a décidé de fermer complètement le service des urgences sur le site hospitalier de Sierre suite à la demande de l'Hôpital du Valais.

<sup>2</sup> Les sites de l'ancien hôpital Riviera sont inclus sur la liste hospitalière du canton du Valais seulement depuis 2015.

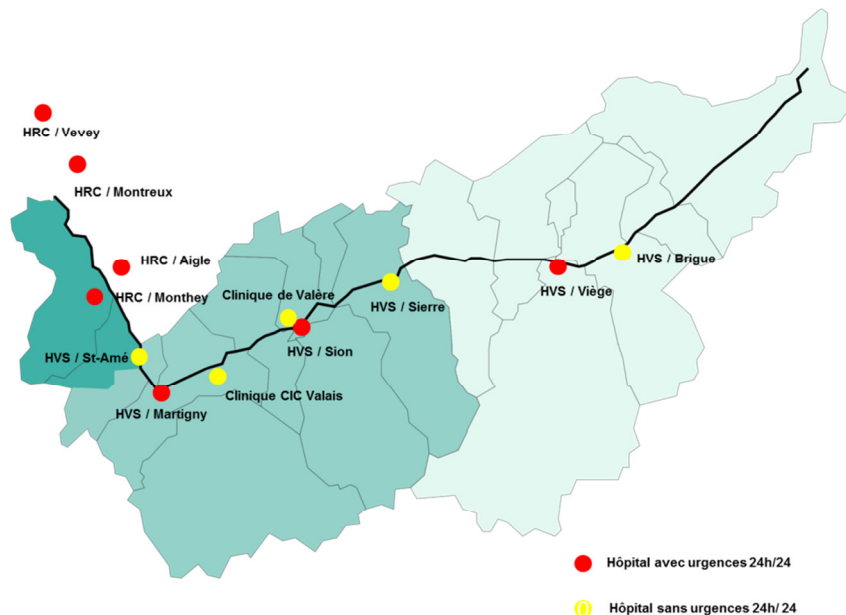
### 3 SOINS SOMATIQUES AIGUS

Ce chapitre énumère les prestations fournies par les établissements sanitaires en soins somatiques aigus selon la liste hospitalière en vigueur en 2015, puis présente l'évaluation de la demande, de l'offre ainsi que des flux des patients intercantonaux.

#### 3.1 Planification hospitalière 2015

En 2015, l'Hôpital du Valais (HVS), l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC), la Clinique de Valère ainsi que la Clinique CIC Valais assuraient la prise en charge intracantonale des patients valaisans en soins somatiques aigus selon leurs mandats respectifs.

Figure 6 : Cartographie des prestataires en soins somatiques aigus selon la liste hospitalière 2015



Ces établissements inscrits sur la liste valaisanne ont fourni les prestations suivantes à la charge de la LAMal<sup>3</sup> :

Tableau 3 : Résumé des prestations fournies en soins somatiques aigus par les établissements valaisans en 2015

		Urgences (24h/24)	Soins intensifs	Prestations de base	Prestations spécialisées
Hôpital du Valais (HVS)	Brigue	-	Unité de surveillance (niveau 1)	<b>Programmé</b> : Chirurgie et médecine interne	<b>Programmé</b> : Ophtalmologie, orthopédie et rhumatologie Suite de traitement en hématologie et (radio-) oncologie
	Viège	Urgences 24h/24	Soins intensifs (niveau 2)	Pédiatrie, chirurgie et médecine interne	Dermatologie, ORL, neurologie, endocrinologie, gastroentérologie, chirurgie viscérale, hématologie, vaisseaux, néphrologie, urologie, pneumologie, orthopédie, rhumatologie, gynécologie, obstétrique, nouveau-nés, (radio-) oncologie et traumatismes grave Suite de traitement dans le domaine du cœur
	Sièrre	Urgences en journée (jusqu'en septembre 2015)	Unité de surveillance (niveau 1)	<b>Programmé</b> : Chirurgie et médecine interne	<b>Programmé</b> : Dermatologie, ORL, urologie et orthopédie Suite de traitement en neurologie, gastroentérologie, hématologie et (radio-) oncologie
	Centre Valaisan de Pneumologie (CVP)	-	-	-	Polysomnographie
	Sion	Urgences 24h/24	Soins intensifs (niveau 3)	Pédiatrie, chirurgie et médecine interne	Dermatologie, ORL, neurochirurgie, neurologie, endocrinologie, gastroentérologie, chirurgie viscérale, hématologie, vaisseaux, cœur, néphrologie, urologie, pneumologie, chirurgie thoracique, orthopédie, rhumatologie, gynécologie, obstétrique, nouveau-nés, (radio-) oncologie et traumatismes graves
	Martigny	Urgences 24h/24	Unité de surveillance (niveau 1)	Chirurgie et médecine interne	Dermatologie, ORL, ophtalmologie, endocrinologie, pneumologie, orthopédie, rhumatologie Suite de traitement en neurologie, gastroentérologie, hématologie, néphrologie et (radio-) oncologie
	Saint-Amé	-	-	<b>Programmé</b> : Médecine interne de la personne âgée	-

<sup>3</sup> Tous les détails de la planification hospitalière 2015 sont disponibles sous [www.vs.ch/sante](http://www.vs.ch/sante).



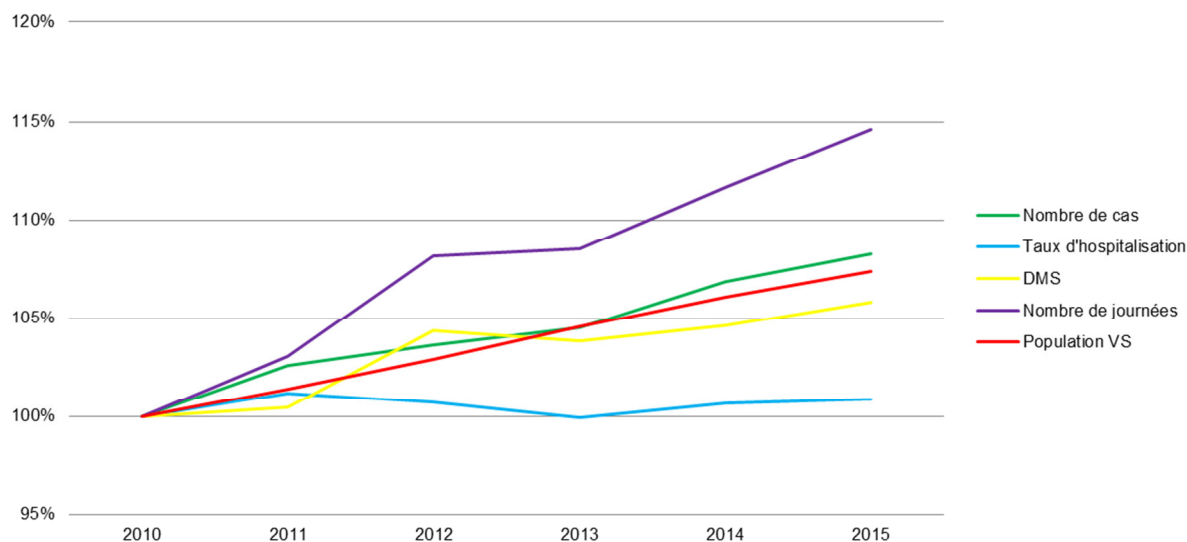
		Urgences (24h/24)	Soins intensifs	Prestations de base	Prestations spécialisées
Hôpital Riviera-Chablais (HRC)	Monthey	Urgences 24h/24	Soins intensifs (niveau 2)	Chirurgie et médecine interne	Dermatologie, ORL, neurologie, endocrinologie, gastroentérologie, chirurgie viscérale, hématologie, néphrologie, urologie, pneumologie, orthopédie, rhumatologie et (radio-) oncologie
	Aigle	Urgences 24h/24	Unité de surveillance (niveau 1)	Pédiatrie et chirurgie	ORL, urologie, gynécologie, obstétrique et nouveau-nés
	Montreux	Urgences 24h/24	Unité de surveillance (niveau 1)	Chirurgie	ORL, urologie et orthopédie
	Vevey le Samaritain	Urgences 24h/24	Soins intensifs (niveau 2)	Médecine interne	ORL, neurologie, endocrinologie, gastroentérologie, pneumologie, gynécologie, obstétrique, nouveau-nés et (radio-) oncologie
	Vevey la Providence	-	-	Programmé : Chirurgie	-
Clinique de Valère	-	Unité de surveillance (niveau 1)	Programmé : Chirurgie et médecine interne	Programmé : ORL, chirurgie viscérale, urologie, orthopédie, rhumatologie et gynécologie	
Clinique CIC Valais (nouveau dès 2015)	-	Unité de surveillance (niveau 1)	Programmé : Chirurgie	Programmé : Neurochirurgie et orthopédie	

Depuis 2012, le canton a également convenu, par contrat avec le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) à Lausanne, les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), l'Inselspital à Berne, l'hôpital universitaire de Bâle ainsi que l'hôpital universitaire de Zurich, l'admission de patients valaisans pour les prestations non disponibles en Valais.

### 3.2 Evolution de la demande

La demande en prestations stationnaires de la population valaisanne (nombre de cas et de journées) est influencée principalement par le nombre d'habitants, le taux d'hospitalisation (nombre de patients pour 1'000 habitants) ainsi que par la durée moyenne de séjour (DMS). La figure ci-dessous présente l'évolution des soins somatiques aigus selon les paramètres mentionnés ci-avant pour la période allant de 2010 à 2015.

Figure 7 : Evolution des soins somatiques aigus pour les patients valaisans entre 2010 et 2015



En partant de l'année de référence 2010 (=100%), les tendances suivantes se dessinent :

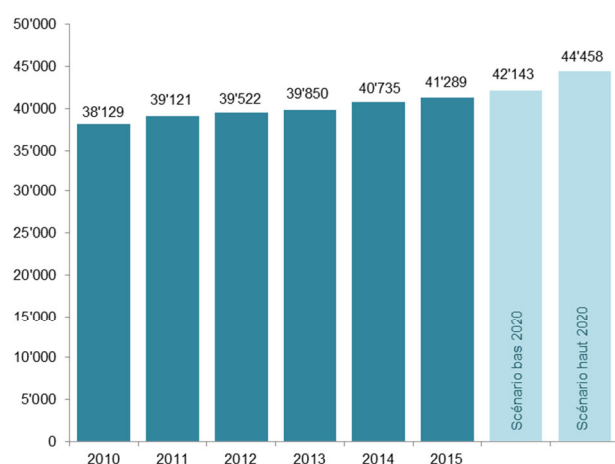
- Le nombre d'hospitalisations des patients valaisans a augmenté entre 2010 et 2015 de 8.3% (soit 3'160 cas). Cette augmentation est plus importante que l'évolution du nombre d'habitants qui a augmenté de 7.4% dans cette même période. Le taux d'hospitalisation a augmenté entre 2010 et 2011 puis a diminué les deux années suivantes. Depuis 2014, il est en légère augmentation.
- La durée moyenne de séjour (DMS) s'est fortement accrue entre les années 2011 et 2012 pour ensuite diminuer légèrement entre 2012 et 2013. Elle augmente à nouveau depuis 2013.

- Le nombre de journées d'hospitalisation a augmenté de 14.6% entre 2010 et 2015 (soit 39'563 journées en plus). La plus forte croissance a eu lieu entre 2011 et 2012 et a été suivie d'une phase de stabilisation entre 2012 et 2013 pour finalement augmenter à nouveau entre 2013 et 2015.

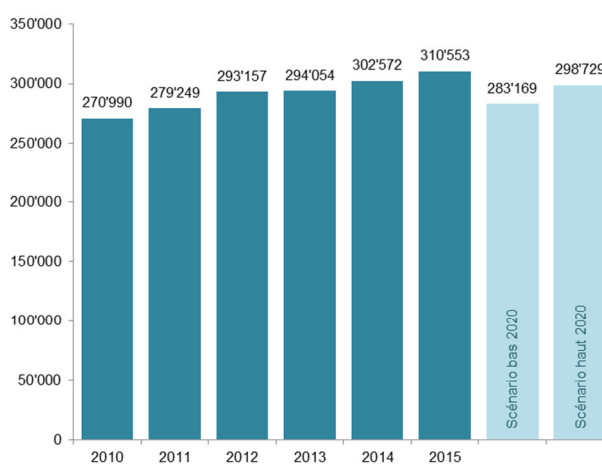
L'introduction des nouvelles catégories de prestations dans la planification hospitalière 2015 rend difficile la comparaison des données d'activité entre les années 2014 et 2015 dans certains domaines. En effet, la gériatrie a été répartie en « médecine interne de la personne âgée » et « réadaptation gériatrique » afin de mieux différencier la phase aiguë de la phase de réadaptation du traitement dans les mandats de prestations 2015. Ce changement induit des transferts entre la réadaptation polyvalente gériatrique et la médecine interne de la personne âgée. Pour l'Hôpital du Valais (HVS), cela représente une hausse « artificielle » de 867 cas en médecine interne de la personne âgée qui étaient classés auparavant sous la réadaptation polyvalente gériatrique<sup>4</sup>.

Le détail du nombre d'hospitalisations et de journées se trouve dans les graphiques ci-dessous.

**Figure 8 : Nombre total d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients valaisans**



**Figure 9 : Nombre total de journées en soins somatiques aigus des patients valaisans**

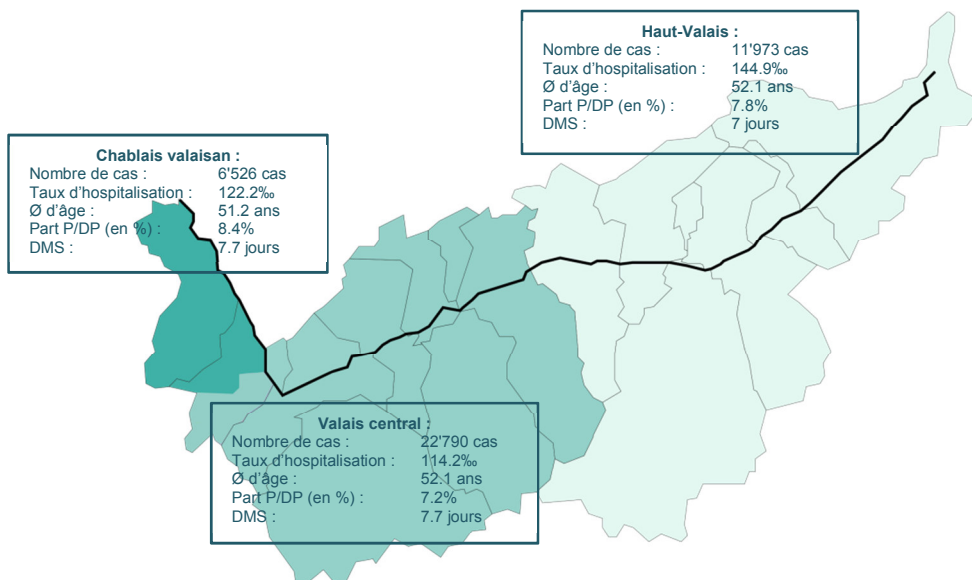


Pour le nombre de cas ainsi que le nombre de journées, les deux scénarios 2020 prévoient une augmentation. Dans ce sens, si l'on considère une évolution linéaire de la prise en charge entre 2010 et 2015, le nombre de cas pour 2020 devrait se situer entre le scénario haut et bas (scénarios élaborés dans le cadre de la planification 2015). Par contre, le nombre de journées pour 2020 pourrait dépasser le scénario haut.

<sup>4</sup> Rapport concernant l'exercice 2015 de l'Hôpital du Valais (HVS) du Conseil d'Etat au Grand Conseil, canton du Valais.

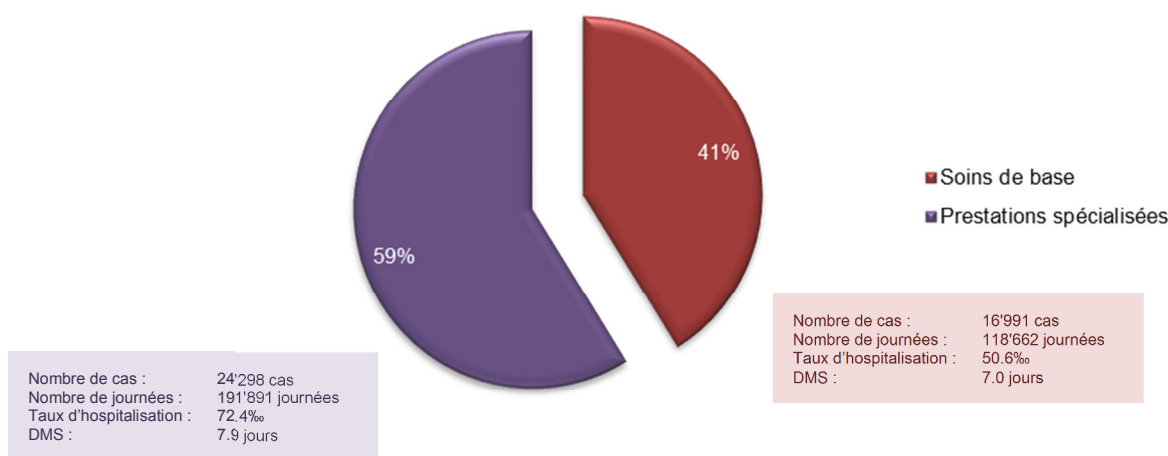
Sur les 41'289 Valaisans hospitalisés en 2015, 16% des patients étaient domiciliés dans le Chablais valaisan, 55% dans le Valais central et 29% dans le Haut-Valais. La figure suivante montre par région hospitalière le nombre de cas, le taux d'hospitalisation, la moyenne d'âge, le pourcentage de recours à la division demi-privée ou privée et la durée moyenne de séjour :

Figure 10 : Caractéristiques des patients LAMal valaisans pour les soins somatiques aigus en 2015



Le concept de planification à la prestation pour les soins somatiques aigus recommande au niveau suisse de répartir les prestations entre soins de base d'une part et prise en charge spécialisée d'autre part. Cette distinction est effectuée notamment en raison des exigences médicales structurelles pour la fourniture des prestations correspondantes. La figure ci-après présente ainsi la répartition des soins somatiques aigus en soins de base et prestations spécialisées des patients valaisans avec le détail du taux d'hospitalisation ainsi que les durées moyennes de séjour. En 2015, 59% des cas de soins somatiques aigus concernaient des prestations spécialisées et les 41% restant des soins de base.

Figure 11 : Répartition des soins somatiques aigus en 2015



### 3.3 Evolution de l'offre

Le tableau ci-dessous montre, d'une part, l'évolution de l'activité entre 2010 et 2015 des hôpitaux et cliniques intracantonales et, d'autre part, l'évolution de l'activité hors canton répartie entre les établissements universitaires et non-universitaires sur ces mêmes années.

Depuis 2010, l'activité a augmenté dans les établissements du canton du Valais. Le nombre de patients valaisans dans des établissements hors canton a également augmenté de 5.7% en moyenne par année, en particulier dans les établissements universitaires (6.4% en moyenne annuelle). Il est à noter que la Clinique CIC Valais a débuté son activité en 2014 et qu'elle est inscrite sur la liste hospitalière valaisanne depuis 2015.

**Tableau 4 : Evolution du nombre de cas en soins somatiques aigus des patients LAMal valaisans, 2010-2015**

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Evolution annuelle <sup>5</sup>
Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	8'508	8'612	8'648	8'836	8'934	9'161	1.5%
Centre hospitalier du Valais romand (CHVR)	18'430	19'289	19'405	19'425	19'152	19'420	1.1%
Hôpital Riviera-Chablais (HRC)	5'564	5'416	5'551	5'402	5'410	5'373	-0.7%
Clinique de Valère <sup>6</sup>	1'531	1'343	1'391	1'373	1'583	1'598	0.9%
Clinique CIC Valais	-	-	-	-	172	327	-
<b>Total intracantonnel</b>	<b>34'033</b>	<b>34'660</b>	<b>34'995</b>	<b>35'036</b>	<b>35'251</b>	<b>35'879</b>	<b>1.1%</b>
Extracantonnel universitaire	2'292	2'507	2'343	2'553	3'049	3'132	6.4%
Extracantonnel non-universitaire	1'804	1'954	2'184	2'261	2'435	2'278	4.8%
<b>Total hors canton</b>	<b>4'096</b>	<b>4'461</b>	<b>4'527</b>	<b>4'814</b>	<b>5'484</b>	<b>5'410</b>	<b>5.7%</b>
<b>Total</b>	<b>38'129</b>	<b>39'121</b>	<b>39'522</b>	<b>39'850</b>	<b>40'735</b>	<b>41'289</b>	<b>1.6%</b>

En termes de part de marché intracantonnel, le Centre hospitalier du Valais romand (CHVR) a pris en charge, en 2015, plus de la moitié des patients du canton du Valais en soins somatiques aigus. Un quart des patients ont été traités au Spitalzentrum Oberwallis (SZO), 15% à l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC), 4.5% à la Clinique de Valère et 0.9% à la Clinique CIC Valais.

La répartition du nombre de patients valaisans traités hors canton peut être décrite de la manière suivante : 58% des patients valaisans ont été pris en charge dans un établissement universitaire et 42% dans un établissement non-universitaire. La différence principale entre ces deux types d'établissement se situait au niveau de la part de patients pris en charge en division privée/demi-privée : 39.9% pour les établissements non-universitaires versus 11.6% pour les hôpitaux universitaires.

La patientèle des hôpitaux publics intracantonaux est composée de 55.4% de patients admis en urgence (séjour non programmé avec nécessité d'un traitement dans les 12 heures). Les cliniques privées avaient quant à elles des pourcentages plus conséquents de patients traités en division privée/demi-privée que les hôpitaux publics.

**Tableau 5 : Caractéristiques des patients LAMal valaisans en soins somatiques aigus en 2015**

	Nombre de cas	Ø d'âge*	Part P/DP	Part urgence**	Equivalent en lits***
Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	9'161	51.3	5.5%	57.1%	179
Centre hospitalier du Valais romand (CHVR)	19'420	53.2	4.2%	59.9%	434
Hôpital Riviera-Chablais (HRC)	5'373	44.8	4.9%	56.1%	100
Clinique de Valère	1'598	61.4	15.8%	0.1%	24
Clinique CIC Valais	327	61.0	6.4%	0.0%	5
<b>Total intracantonnel</b>	<b>35'879</b>	<b>51.9</b>	<b>5.2%</b>	<b>55.4%</b>	<b>741</b>
Extracantonnel universitaire	3'132	51.3	11.6%	20.4%	73
Extracantonnel non-universitaire	2'278	53.7	39.9%	19.3%	37
<b>Total hors canton</b>	<b>5'410</b>	<b>52.3</b>	<b>23.5%</b>	<b>19.9%</b>	<b>110</b>
<b>Total</b>	<b>41'289</b>	<b>52.0</b>	<b>7.6%</b>	<b>50.8%</b>	<b>851</b>

\* La moyenne d'âge tient compte de tous les séjours et inclut les nouveau-nés, les patients en pédiatrie ainsi que les patientes en obstétrique

\*\* Pourcentage de patients hospitalisés pour des traitements non programmés

\*\*\* Equivalent en lits = nombre de journées / 365

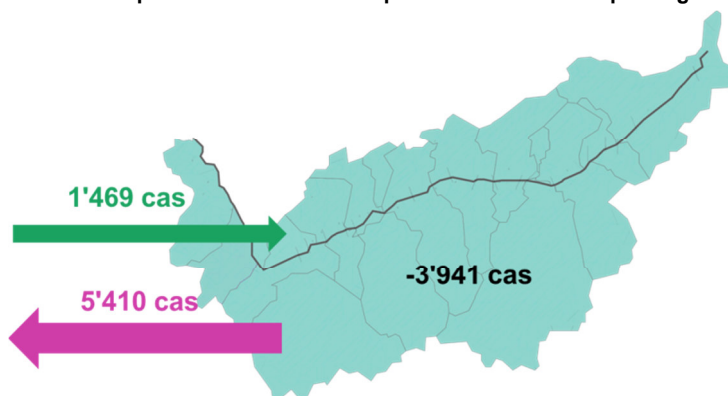
<sup>5</sup> Evolution annuelle moyenne calculée selon la formule suivante :  $((2015/2010)^{(1/5)})-1$

<sup>6</sup> Pour la Clinique de Valère : les cas des années 2010-2014 classés par erreur dans le relevé OFS sous « garant inconnu » sont pris en compte comme patients LAMal valaisans. A partir de 2015, cette catégorie n'existe plus.

### 3.4 Evaluation du flux des patients intercantonaux pour les soins somatiques aigus

En 2015, 86.9% des patients valaisans se sont fait traiter dans un hôpital ou une clinique dans le canton. 5'410 patients valaisans ont été pris en charge hors du canton. A l'inverse, 1'469 patients non domiciliés en Valais en provenance d'autres cantons suisses ont fait l'objet d'une hospitalisation stationnaire dans le canton du Valais. Si l'on totalise ces deux dernières valeurs, on obtient une migration nette de -3'941 patients en soins somatiques aigus. En d'autres termes, cela signifie qu'il y a plus de patients valaisans pris en charge hors du canton que de patients non valaisans hospitalisés en Valais. Il est à relever que les patients domiciliés à l'étranger ainsi que tous les patients non LAMal (hospitalisés pour des motifs d'accident, d'invalidité, etc.) ne sont pas pris en compte dans ces données. Les hospitalisations dans les sites de l'ancien Hôpital Riviera (sites de Montreux et des deux Vevey) sont considérées entre 2010 et 2014 comme des hospitalisations hors canton et depuis 2015 comme des hospitalisations intracantonales.

Figure 12 : Flux des patients intercantonaux pour les soins somatiques aigus en 2015



La figure ci-dessous présente de manière plus détaillée la répartition des hospitalisations hors canton en soins somatiques aigus des patients valaisans ainsi que la répartition des hospitalisations intracantonales des patients non valaisans. En 2015, les cantons disposant d'un hôpital universitaire sur leur territoire ainsi que d'un nombre important de cliniques spécialisées ont absorbé la majorité des patients valaisans hors canton (BE : 38.6%, VD : 36.4%, GE : 12.4% et ZH : 5.1%). 2.3% des patients pris en charge hors du canton se rendaient dans des établissements d'autres cantons suisses latins et 5.3% dans des établissements d'autres cantons suisses alémaniques. La part la plus conséquente des patients non domiciliés en Valais et hospitalisés dans un établissement valaisan provenait du canton de Vaud (356 cas).

Figure 13 : Provenance et flux des patients intercantonaux pour les soins somatiques aigus en 2015

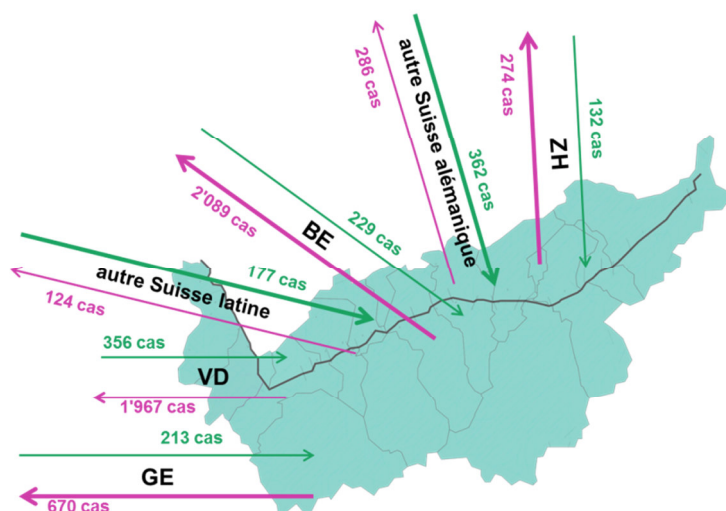


Tableau 6 : Lieu de prise en charge en soins somatiques aigus des patients valaisans en 2015

		2015
Valais		35'879
Vaud	universitaire	1'322
	non-universitaire	645
Genève	universitaire	521
	non-universitaire	149
Autre Suisse latine		124
Berne	universitaire	1'097
	non-universitaire	992
Zurich	universitaire	128
	non-universitaire	146
Autre Suisse alémanique	universitaire	64
	non-universitaire	222
<b>Total</b>		<b>41'289</b>

### 3.5 Soins somatiques aigus de base

Globalement, le nombre de cas a augmenté entre 2010 et 2015 de 1'027 cas, soit de 1.3% par an. Si cette tendance se poursuit, le nombre de cas en 2020 devrait être en dessous du scénario bas.

De manière plus détaillée, la pédiatrie a augmenté plus que prévue (+ 424 cas, soit 5.3% par an). La chirurgie et la médecine interne adulte ont baissé alors qu'une augmentation était projetée. S'il est tenu compte d'une évolution linéaire pour la médecine interne de la personne âgée, le nombre de cas dépasserait le scénario haut en 2020. Il est à relever que l'écart entre 2014 et 2015 peut être expliqué par le fait que, dès l'année 2015, de nouvelles définitions pour la gériatrie ont été introduites. Ces dernières répartissent la gériatrie entre la médecine interne de la personne âgée et la réadaptation polyvalente gériatrique.

Tableau 7 : Evolution du nombre de cas en soins de base entre 2010 et 2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Evolution annuelle moyenne <sup>7</sup>	Scénario bas 2020	Scénario haut 2020
Pédiatrie	1'435	1'680	1'885	1'982	2'019	1'859	5.3%	1'438	1'517
Chirurgie	5'966	6'346	5'807	5'458	5'708	5'518	-1.5%	6'432	6'785
Médecine interne adulte	4'147	4'302	4'175	3'973	3'758	3'708	-2.2%	4'320	4'558
Médecine interne de la personne âgée	4'416	4'620	5'023	5'074	5'057	5'906	6.0%	5'755	6'071
<b>Total</b>	<b>15'964</b>	<b>16'948</b>	<b>16'890</b>	<b>16'487</b>	<b>16'542</b>	<b>16'991</b>	<b>1.3%</b>	<b>17'945</b>	<b>18'931</b>

Globalement, la durée moyenne de séjour des soins de base a augmenté de 0.7 jour alors qu'une stabilité était prévue.

Tableau 8 : Evolution de la durée moyenne de séjour en soins de base entre 2010 et 2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Evolution annuelle moyenne <sup>7</sup>	Scénario bas et haut 2020
Pédiatrie	3.8	3.6	3.7	3.5	3.5	3.7	-0.5%	3.6
Chirurgie	5.6	6.0	5.9	5.5	5.7	5.9	1.0%	5.9
Médecine interne adulte	5.3	5.1	5.5	5.4	5.3	5.3	0.0%	5.0
Médecine interne de la personne âgée	9.0	9.0	9.2	9.5	9.4	10.1	2.3%	8.4
<b>Total</b>	<b>6.3</b>	<b>6.4</b>	<b>6.5</b>	<b>6.5</b>	<b>6.5</b>	<b>7.0</b>	<b>2.1%</b>	<b>6.3</b>

<sup>7</sup> Evolution annuelle moyenne calculée selon la formule suivante :  $((2015/2010)^{(1/5)})-1$

### 3.6 Soins somatiques aigus spécialisés

Le nombre de cas pour les prestations spécialisées a augmenté, entre 2010 et 2015, de 2'133 cas, soit en moyenne de 1.9% par année. L'évolution linéaire potentielle jusqu'en 2020 est plus importante que celle projetée dans le scénario haut.

De manière plus détaillée, l'orthopédie a connu une croissance de 5.3% en moyenne par année entre 2010 et 2015, ce qui représente +1'142 patients sur 5 ans. L'hématologie et les interventions sur les vaisseaux ont également augmenté entre les années 2010 et 2015 de façon plus importante que prévue mais concernent des plus petits volumes. La pneumologie et la gynéco-obstétrique ont légèrement baissé alors qu'une augmentation est projetée d'ici 2020.

Tableau 9 : Evolution du nombre de cas en prestations spécialisées entre 2010 et 2015

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	Evolution annuelle moyenne <sup>a</sup>	Scénario bas 2020	Scénario haut 2020
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	159	189	233	246	255	178	-	-	-
	Oto-rhino-laryngologie	1'049	1'063	1'100	1'110	1'068	1'027	-0.4%	1'087	1'147
	Neurochirurgie	153	206	108	140	147	170	-	-	-
	Neurologie	1'002	933	988	957	1'052	1'189	3.5%	1'200	1'266
	Ophthalmologie	240	232	210	228	195	213	-	-	-
	<b>Total</b>	<b>2'603</b>	<b>2'623</b>	<b>2'639</b>	<b>2'681</b>	<b>2'717</b>	<b>2'777</b>	<b>1.3%</b>	<b>2'855</b>	<b>3'012</b>
Organes internes	Endocrinologie	108	121	141	129	121	138	-	-	-
	Gastroentérologie	1'220	1'255	1'258	1'186	1'216	1'275	0.9%	1'450	1'529
	Chirurgie viscérale	542	517	576	632	583	630	3.1%	615	649
	Hématologie	381	411	372	417	495	526	6.7%	410	433
	Vaisseaux	345	551	490	631	539	599	11.7%	424	447
	Cœur	1'467	1'367	1'352	1'412	1'551	1'418	-0.7%	1'908	2'013
	Néphrologie	114	161	200	199	228	214	-	-	-
	Urologie	1'921	2'056	2'204	2'185	2'199	2'095	1.7%	2'081	2'195
	Pneumologie	893	895	870	747	894	729	-4.0%	1'066	1'124
	Chirurgie thoracique	72	103	110	94	85	92	-	-	-
Transplantations	62	43	72	63	100	22	-	-	-	
	<b>Total</b>	<b>7'125</b>	<b>7'480</b>	<b>7'645</b>	<b>7'695</b>	<b>8'011</b>	<b>7'738</b>	<b>1.7%</b>	<b>8'367</b>	<b>8'827</b>
Appareil locomoteur	Orthopédie	3'847	3'816	4'028	4'383	4'853	4'989	5.3%	4'280	4'515
	Rhumatologie	301	192	155	187	155	184	-	-	-
	<b>Total</b>	<b>4'148</b>	<b>4'008</b>	<b>4'183</b>	<b>4'570</b>	<b>5'008</b>	<b>5'173</b>	<b>4.5%</b>	<b>4'625</b>	<b>4'879</b>
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Gynécologie	1'236	1'022	990	1'084	1'140	1'093	-2.4%	1'289	1'360
	Obstétrique	3'682	3'781	3'759	3'801	3'780	3'857	0.9%	3'872	4'085
	Nouveau-nés	2'969	2'748	2'875	3'020	2'974	3'176	1.4%	2'863	3'021
	<b>Total</b>	<b>7'887</b>	<b>7'551</b>	<b>7'624</b>	<b>7'905</b>	<b>7'894</b>	<b>8'126</b>	<b>0.6%</b>	<b>8'024</b>	<b>8'465</b>
Autres	(Radio-) oncologie	394	495	489	470	521	437	-	-	-
	Traumatismes graves	8	16	52	42	42	47	-	-	-
	<b>Total</b>	<b>402</b>	<b>511</b>	<b>541</b>	<b>512</b>	<b>563</b>	<b>484</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total prestations spécialisées</b>		<b>22'165</b>	<b>22'173</b>	<b>22'632</b>	<b>23'363</b>	<b>24'193</b>	<b>24'298</b>	<b>1.9%</b>	<b>24'198</b>	<b>25'527</b>

Pour les prestations qui présentent moins de 500 cas en 2015, il est renoncé pour l'instant à présenter l'évolution annuelle moyenne ainsi que le détail des projections en attendant de disposer d'une série temporelle plus longue afin d'avoir une vision pertinente des besoins.

Les prestations hospitalières sont codées au moyen de la Classification Suisse des Interventions Chirurgicales (CHOP) ainsi que de la Classification internationale des maladies (CIM-10). Le groupeur pour la planification des prestations s'appuie principalement sur ces codes pour classer les traitements dans chaque groupe de prestations. Il convient de relever que ces systèmes de

<sup>a</sup> Evolution annuelle moyenne calculée selon la formule suivante :  $((2015/2010)^{(1/5)})-1$

classification (CHOP et CIM) sont adaptés chaque année, des codes existants disparaissent tandis que des nouveaux codes sont ajoutés. C'est pourquoi le groupeur est également mis à jour chaque année et l'évolution du codage peut parfois expliquer des variations dans certains domaines de prestations.

Globalement, la durée moyenne de séjour est passée, entre 2010 et 2015, de 7.7 jours à 7.9 jours, soit une augmentation de 0.2 jour. Les scénarios bas et haut pour 2020 prévoyaient une baisse à 7 jours. La durée moyenne de séjour des patients valaisans était en 2015 plus haute que la moyenne suisse (7.1 jours). Au niveau suisse, la durée moyenne de séjour a baissé de 7.4 jours en 2010 à 7.1 jours en 2015.

Entre 2010 et 2015, la durée moyenne de séjour pour les hospitalisations du système nerveux et organes sensoriels ainsi que des organes internes a augmenté alors qu'une baisse était prévue. Pour l'appareil locomoteur ainsi que la gynéco-obstétrique et nouveau-nés, la durée moyenne de séjour a diminué.

**Tableau 10 : Evolution de la durée moyenne de séjour en prestations spécialisées entre 2010 et 2015**

		2010	2011	2012	2013	2014	2015	Evolution annuelle moyenne <sup>9</sup>	Scénarios bas et haut 2020
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	10.4	9.3	13.6	14.8	16.0	11.5	-	-
	Oto-rhino-laryngologie	4.4	4.6	4.9	4.3	4.5	5.6	4.7%	4.2
	Neurochirurgie	11.7	10.8	12.6	12.3	14.6	14.9	-	-
	Neurologie	8.2	8.3	8.8	9.2	8.8	8.8	1.4%	7.5
	Ophthalmologie	3.3	3.5	4.0	4.5	4.3	4.4	-	-
	<b>Total</b>	<b>6.6</b>	<b>6.6</b>	<b>7.4</b>	<b>7.4</b>	<b>7.8</b>	<b>7.8</b>	<b>3.5%</b>	<b>6.2</b>
Organes internes	Endocrinologie	10.3	10.6	9.5	8.7	8.9	11.9	-	-
	Gastroentérologie	11.0	10.6	10.8	11.4	11.2	11.2	0.5%	8.3
	Chirurgie viscérale	13.8	14.1	14.6	14.7	13.9	12.2	-2.5%	11.6
	Hématologie	10.3	11.0	11.5	11.8	11.0	12.3	3.6%	9.3
	Vaisseaux	13.1	11.7	14.2	12.5	12.9	12.9	-0.3%	9.9
	Cœur	8.2	7.4	9.7	9.5	9.8	9.7	3.4%	7.4
	Néphrologie	8.6	12.4	14.2	13.5	12.1	13.9	-	-
	Urologie	6.8	6.7	7.5	7.3	7.5	7.0	0.7%	5.9
	Pneumologie	13.5	13.1	13.4	14.8	14.8	13.7	0.3%	11.0
	Chirurgie thoracique	13.4	13.1	14.1	12.4	12.4	12.1	-	-
	Transplantations	12.2	12.2	16.8	16.1	12.7	35.3	-	-
<b>Total</b>	<b>9.9</b>	<b>9.7</b>	<b>10.6</b>	<b>10.7</b>	<b>10.6</b>	<b>10.5</b>	<b>1.2%</b>	<b>8.3</b>	
Appareil locomoteur	Orthopédie	9.0	9.2	8.8	8.5	8.8	8.3	-1.7%	8.5
	Rhumatologie	8.4	7.3	8.0	7.4	8.1	8.0	-	-
	<b>Total</b>	<b>9.0</b>	<b>9.2</b>	<b>8.8</b>	<b>8.5</b>	<b>8.7</b>	<b>8.3</b>	<b>-1.6%</b>	<b>8.4</b>
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Gynécologie	6.1	6.0	6.2	6.0	5.7	5.6	-1.7%	5.6
	Obstétrique	5.5	5.3	5.2	5.1	5.0	5.0	-1.7%	5.3
	Nouveau-nés	5.1	5.1	4.9	4.9	4.7	4.8	-1.2%	5.1
	<b>Total</b>	<b>5.4</b>	<b>5.3</b>	<b>5.2</b>	<b>5.2</b>	<b>5.0</b>	<b>5.0</b>	<b>-1.6%</b>	<b>5.3</b>
Autres	(Radio-) oncologie	7.8	8.7	9.5	10.3	9.5	10.8	-	-
	Traumatismes graves	13.9	33.8	16.9	20.3	17.4	13.5	-	-
	<b>Total</b>	<b>8.0</b>	<b>9.5</b>	<b>10.2</b>	<b>11.1</b>	<b>10.1</b>	<b>11.1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total prestations spécialisées</b>		<b>7.7</b>	<b>7.7</b>	<b>8.1</b>	<b>8.0</b>	<b>8.1</b>	<b>7.9</b>	<b>0.5%</b>	<b>7.0</b>

<sup>9</sup> Evolution annuelle moyenne calculée selon la formule suivante :  $((2015/2010)^{(1/5)} - 1)$



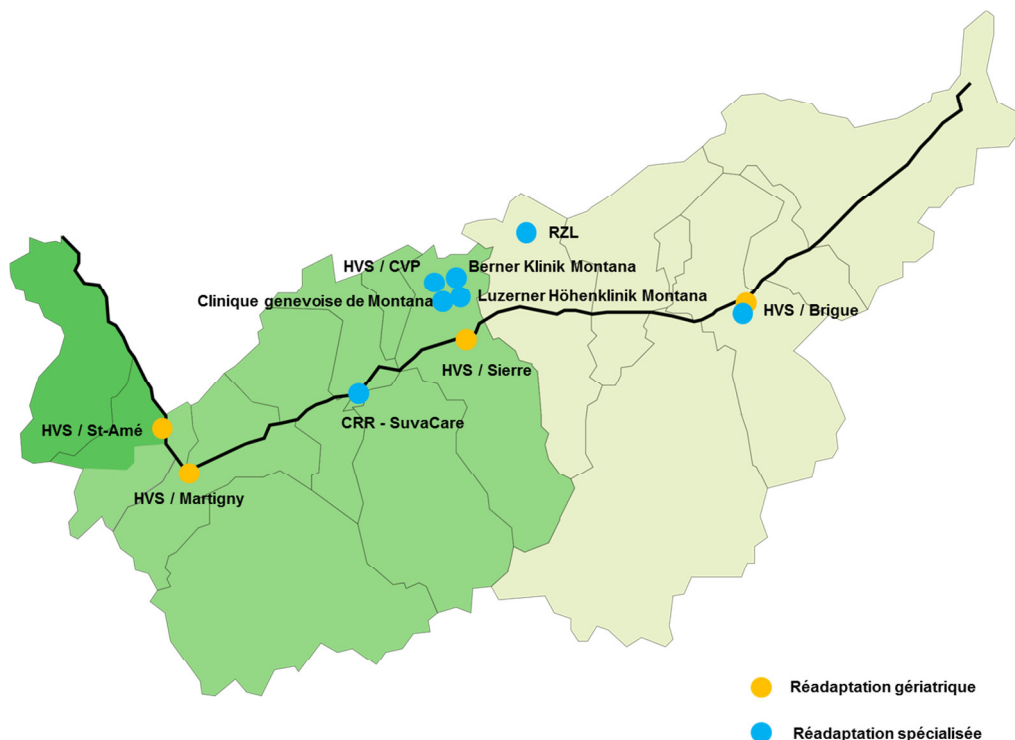
## 4 RÉADAPTATION

Ce chapitre énumère, tout d'abord, les prestations fournies par les établissements sanitaires en réadaptation selon la liste hospitalière en vigueur en 2015, puis présente l'évaluation de la demande, de l'offre ainsi que des flux des patients intercantonaux.

### 4.1 Planification hospitalière 2015

La réadaptation en Valais peut être répartie en deux catégories : la réadaptation polyvalente gériatrique et la réadaptation spécialisée (comprenant la réadaptation musculosquelettique, en médecine interne et oncologique, cardiovasculaire, neurologique, pulmonaire, en cas de paraplégie et pour les grands brûlés ainsi que psychosomatique).

Figure 14 : Cartographie des prestataires en réadaptation selon la liste hospitalière 2015



La réadaptation polyvalente gériatrique était disponible, en 2015, sur les sites hospitaliers de Brigue, de Sierre, de Martigny et dans les Cliniques de Saint-Amé et de Sainte-Claire de l'Hôpital du Valais (HVS).

La réadaptation spécialisée était assurée par les établissements suivants :

Tableau 11 : Résumé des prestations fournies en réadaptation spécialisée par les établissements valaisans en 2015

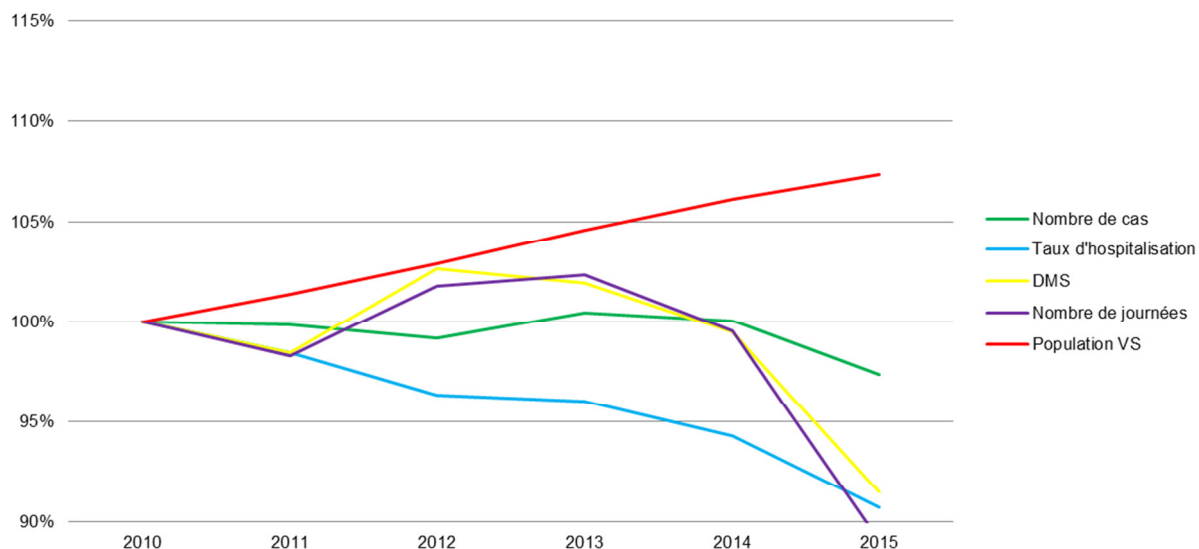
Hôpital du Valais (HVS)	Brigue <i>(nouveau dès 2015)</i>	Réadaptation musculosquelettique et réadaptation neurologique
	Centre Valaisan de Pneumologie (CVP)	Réadaptation cardiovasculaire, réadaptation musculosquelettique, réadaptation en médecine interne et oncologique, réadaptation pulmonaire et réadaptation psychosomatique
Rehazentrum Leukerbad (RZL)		Réadaptation musculosquelettique
Clinique genevoise de Montana		Réadaptation en médecine interne et oncologique et réadaptation psychosomatique
Berner Klinik Montana		Réadaptation musculosquelettique, réadaptation en médecine interne et oncologique, réadaptation neurologique et réadaptation psychosomatique
Luzerner Höhenklinik Montana		Réadaptation musculosquelettique, réadaptation en médecine interne et oncologique, réadaptation cardiovasculaire, réadaptation pulmonaire et réadaptation psychosomatique
Clinique romande de réadaptation (CRR)		Réadaptation musculosquelettique, réadaptation neurologique et réadaptation en cas de paraplégie et pour les grands brûlés

De plus, pour la réadaptation en cas de paraplégie et pour les grands brûlés, les centres suisses pour paraplégiques du REHAB de Bâle, de la clinique universitaire de Balgrist et de Nottwil étaient inscrits sur la liste hospitalière valaisanne.

## 4.2 Evolution de la demande

La demande en prestations stationnaires de la population valaisanne (nombre de cas et de journées) est influencée principalement par le nombre d'habitants, le taux d'hospitalisation (nombre de patients pour 1'000 habitants) ainsi que par la durée moyenne de séjour (DMS). La figure ci-dessous présente l'évolution de la réadaptation selon les paramètres mentionnés ci-avant pour la période allant de 2010 à 2015.

Figure 15 : Evolution de la réadaptation pour les patients valaisans entre 2010 et 2015



En partant de l'année de référence 2010 (=100%), le graphique ci-dessus montre que, durant la période étudiée, le nombre de cas des patients valaisans, le taux d'hospitalisation, la durée moyenne de séjour ainsi que le nombre de journées ont baissé en raison de la répartition de la gériatrie en médecine interne de la personne âgée et en réadaptation polyvalente gériatrique (qui représente la majorité du volume de la réadaptation). Pour l'Hôpital du Valais (HVS), cela représente une hausse « artificielle » de 867 cas en médecine interne de la personne âgée qui étaient classés auparavant dans la réadaptation polyvalente gériatrique. La plus grande baisse est visible au niveau du nombre de journées (-10.9%) et du taux d'hospitalisation (-9.3%). Le détail du nombre d'hospitalisations et de journées est présenté dans les graphiques ci-dessous.

Pour la réadaptation polyvalente gériatrique (53% des cas de réadaptation en 2015), une baisse des hospitalisations et surtout des journées a été constatée. Les hospitalisations sont passées de 2'761 en 2010 à 2'403 en 2015 et les journées de 80'923 en 2010 à 58'092 en 2015, soit une baisse respective de 13% et de 28.2%. A terme, avec l'évolution de la population âgée, ce domaine devrait à nouveau augmenter selon les projections.

Figure 16 : Nombre total d'hospitalisations en réadaptation polyvalente gériatrique des patients valaisans

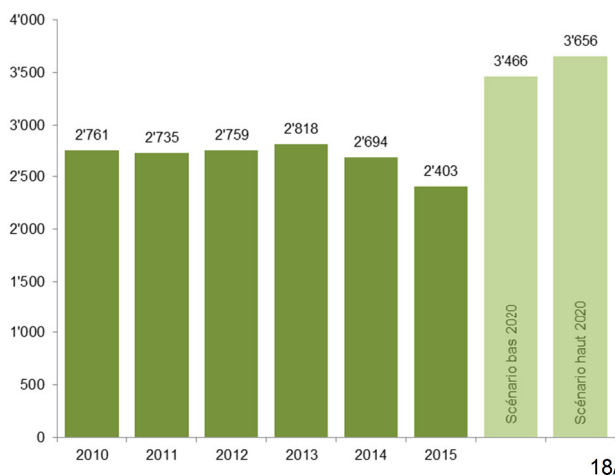


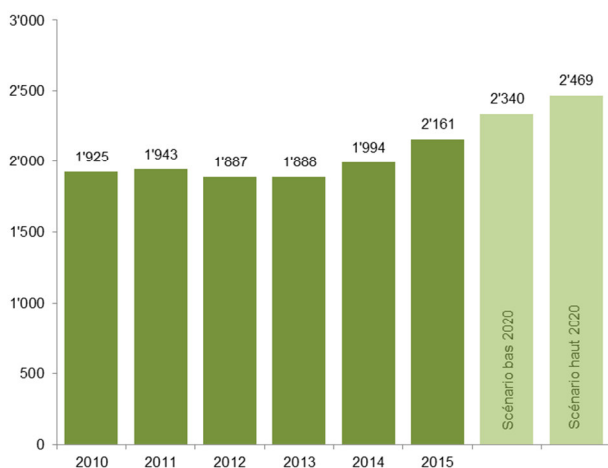
Figure 17 : Nombre total de journées en réadaptation polyvalente gériatrique des patients valaisans



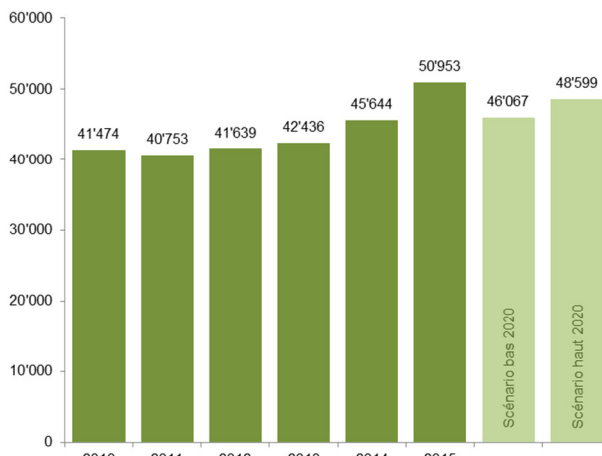
S'agissant de la réadaptation spécialisée (47% des cas de réadaptation en 2015), le nombre d'hospitalisations a augmenté de 12.3% pour atteindre 2'161 cas en 2015. Le nombre de journées a augmenté de manière plus importante avec 50'953 journées en 2015, soit une augmentation de 22.9% entre 2010 et 2015.

En se basant sur l'évolution effective entre 2010 et 2015, la tendance pour 2020 se situerait entre les scénarios bas et haut pour le nombre d'hospitalisations. Par contre, pour le nombre de journées, le scénario haut est déjà dépassé en 2015.

**Figure 18 : Nombre total d'hospitalisations en réadaptation spécialisée des patients valaisans**

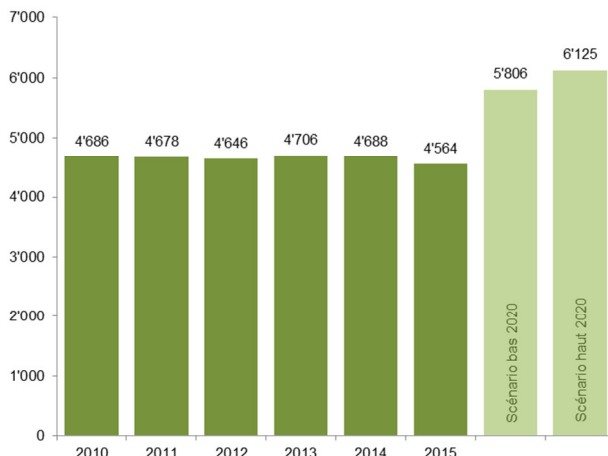


**Figure 19 : Nombre total de journées en réadaptation spécialisée des patients valaisans**

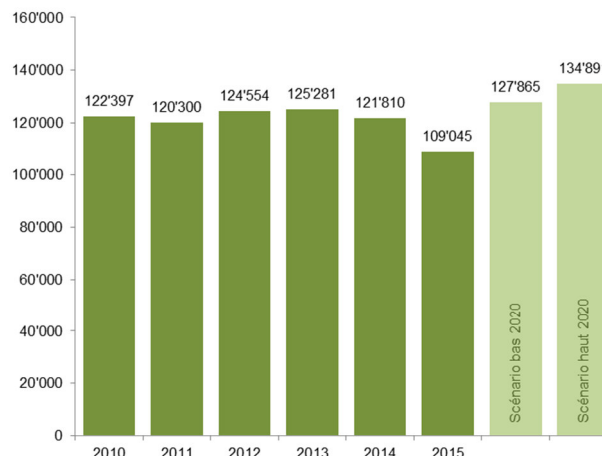


Globalement, le nombre de cas ainsi que le nombre de journées en Valais ont baissé entre 2010 et 2015 (respectivement -2.6% et -10.9%). Durant cette période, la baisse du nombre de journées était plus importante que celle du nombre de cas.

**Figure 20 : Nombre total d'hospitalisations en réadaptation des patients valaisans**

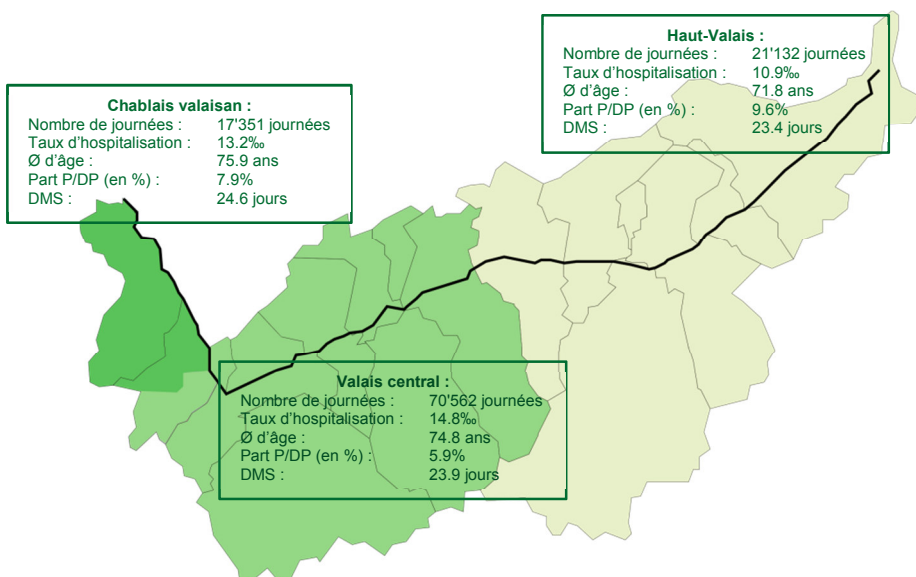


**Figure 21 : Nombre total de journées en réadaptation des patients valaisans**



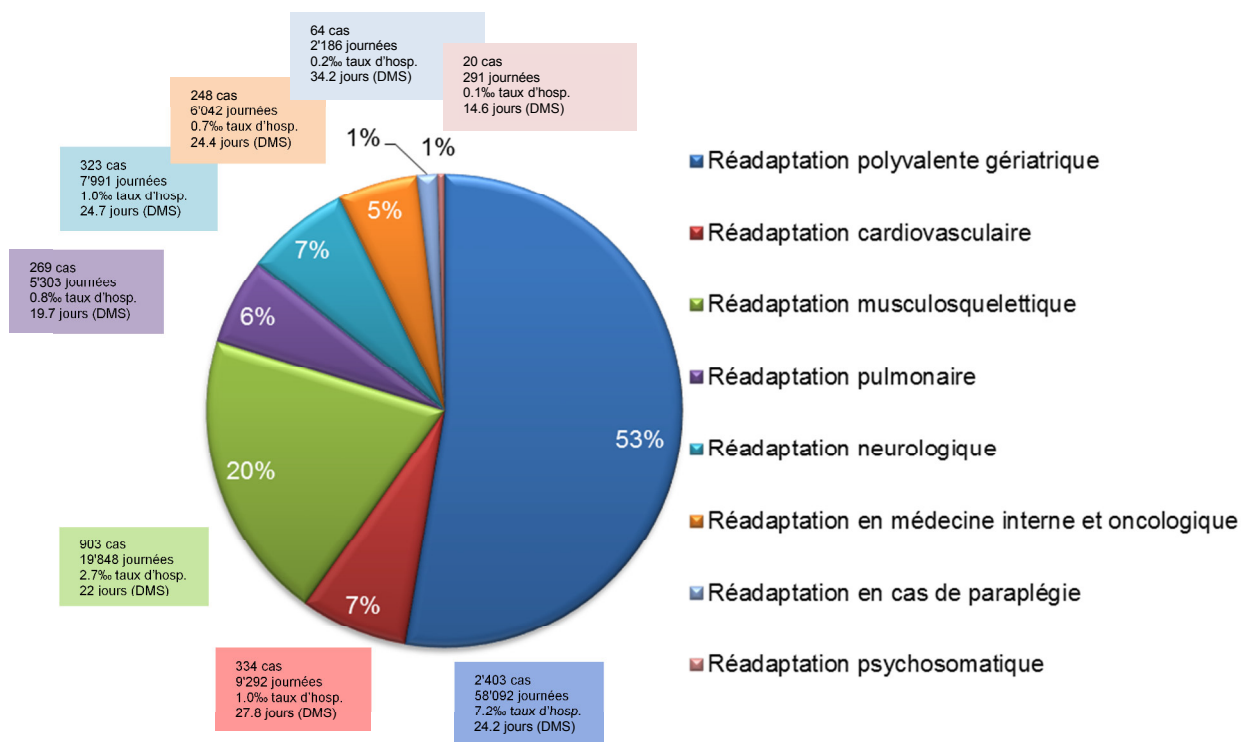
Au total, en 2015, 109'045 journées ont été dénombrées pour la réadaptation. La répartition dans les trois régions hospitalières du canton et les détails sur le taux d'hospitalisation, la moyenne d'âge, le recours à la division demi-privée ou privée et la durée moyenne de séjour sont précisés ci-dessous :

Figure 22 : Caractéristiques des patients LAMal valaisans pour la réadaptation en 2015



La figure ci-après montre la répartition des diverses formes de réadaptation offertes en Valais. En 2015, 53% des cas ont été hospitalisés en réadaptation polyvalente gériatrique, 20% en réadaptation musculosquelettique et 7% en réadaptation cardiovasculaire et neurologique. La réadaptation pulmonaire représentait 6% et la réadaptation en médecine interne et oncologique 5% du nombre total de cas de réadaptation. La réadaptation en cas de paraplégie ainsi que psychosomatique représentaient chacune 1%.

Figure 23 : Répartition de la réadaptation en 2015 (pourcentage par rapport au nombre d'hospitalisations)



### 4.3 Evolution de l'offre

Le tableau ci-dessous montre l'évolution de l'activité des hôpitaux et cliniques intra- et extracantonales entre 2010 et 2015. Il est utile de préciser que les trois cliniques du Haut-Plateau (genevoise, bernoise et lucernoise) ont été inscrites sur la liste hospitalière du canton à partir de 2012, ce qui a eu une influence sur le nombre de prestations intra- et extracantonales. Des hospitalisations de patients valaisans considérées comme extracantonales jusqu'ici sont comptabilisées depuis 2012 comme des hospitalisations intracantonales. L'intégration des trois cliniques sur la liste cantonale a ainsi provoqué une augmentation « artificielle » des hospitalisations intracantonales et une diminution des hospitalisations hors canton. Dans le tableau ci-dessous, l'activité des trois cliniques du Haut-Plateau avant 2012 se retrouve donc dans l'activité hors canton (années 2010 et 2011).

**Tableau 12 : Evolution du nombre de journées en réadaptation des patients LAMal valaisans, 2010-2015**

	Réadaptation polyvalente gériatrique							Réadaptation spécialisée						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Evolution annuelle moyenne <sup>10</sup>	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Evolution annuelle moyenne <sup>10</sup>
Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	7'759	8'779	9'280	10'116	10'564	9'019	3.1%	-	-	-	-	-	2'192	-
Centre hospitalier du Valais romand (CHVR)	73'047	70'401	73'504	72'168	65'464	48'888	-7.7%	21'384	21'423	18'969	18'301	17'491	15'301	-6.5%
Hôpital Riviera-Chablais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	266	-
Rehabilitationszentrum Leukerbad RZL	-	-	-	-	-	-	-	7'875	7'755	7'781	5'788	5'575	5'511	-6.9%
Berner Klinik Montana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4'235	5'876	7'112	8'582	26.5%
Clinique Genevoise de Montana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1'447	1'783	2'514	2'767	24.1%
Luzerner Höhenklinik Montana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	882	1'394	2'395	2'640	44.1%
Clinique romande de réadaptation SuvaCare (CRR)	-	-	-	-	-	-	-	6'407	4'756	6'184	6'103	6'386	8'399	5.6%
<b>Total intracantonale</b>	<b>80'806</b>	<b>79'180</b>	<b>82'784</b>	<b>82'284</b>	<b>76'028</b>	<b>57'907</b>	<b>-6.4%</b>	<b>35'666</b>	<b>33'934</b>	<b>39'498</b>	<b>39'245</b>	<b>41'473</b>	<b>45'658</b>	<b>4.9%</b>
Schweiz. Paraplegikerzentrum REHAB in Basel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Schweiz. Paraplegikerzentrum der Universitätsklinik Balgrist	-	-	-	-	-	-	-	190	131	80	412	485	829	34.3%
Schweiz. Paraplegikerzentrum Nottwil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autres établissements hors canton	117	367	131	561	138	185	9.6%	5'618	6'688	2'061	2'779	3'686	4'466	-4.5%
<b>Total hors canton</b>	<b>117</b>	<b>367</b>	<b>131</b>	<b>561</b>	<b>138</b>	<b>185</b>	<b>9.6%</b>	<b>5'808</b>	<b>6'819</b>	<b>2'141</b>	<b>3'191</b>	<b>4'171</b>	<b>5'295</b>	<b>-1.8%</b>
<b>Total réadaptation</b>	<b>80'923</b>	<b>79'547</b>	<b>82'915</b>	<b>82'845</b>	<b>76'166</b>	<b>58'092</b>	<b>-6.4%</b>	<b>41'474</b>	<b>40'753</b>	<b>41'639</b>	<b>42'436</b>	<b>45'644</b>	<b>50'953</b>	<b>4.1%</b>

Il ressort de ce tableau que la prise en charge gériatrique 2015 était assurée par l'Hôpital du Valais. S'agissant de la réadaptation spécialisée en 2015, environ 34% des journées ont été dispensées au sein de l'Hôpital du Valais (4% au SZO et 30% au CHVR), 11% au Rehabilitationszentrum Leukerbad (RZL), 17% à la Berner Klinik Montana, 5% à la Clinique genevoise de Montana, 5% à la Luzerner Höhenklinik Montana et 17% à la Clinique romande de réadaptation. 10% des journées sont réparties sur les établissements hors canton.

Sur la base du tableau ci-dessous, les constats suivants peuvent être faits pour l'année 2015 :

- La durée moyenne de séjour oscillait entre 20.2 et 25.2 journées pour la réadaptation polyvalente gériatrique et entre 18.8 et 36.4 jours pour la réadaptation spécialisée. La durée la plus longue est constatée pour la Clinique romande de réadaptation qui traitait principalement de cas lourds avec des séjours de longue durée.
- La moyenne d'âge la plus élevée concernait les hôpitaux publics intracantonales avec une moyenne de 74.5 ans pour la réadaptation spécialisée. Les plus jeunes patients étaient traités à la Clinique romande de réadaptation avec une moyenne de 54.4 ans.
- Le pourcentage de patients pris en charge en division privée/demi-privée était plus élevé dans les cliniques privées (entre 2.7% et 18.1%) que dans les hôpitaux publics intracantonales (entre 2.6% et 4.3%) pour la réadaptation spécialisée.

<sup>10</sup> Evolution annuelle moyenne calculée selon la formule suivante :  $((2015/2010)^{(1/5)})-1$

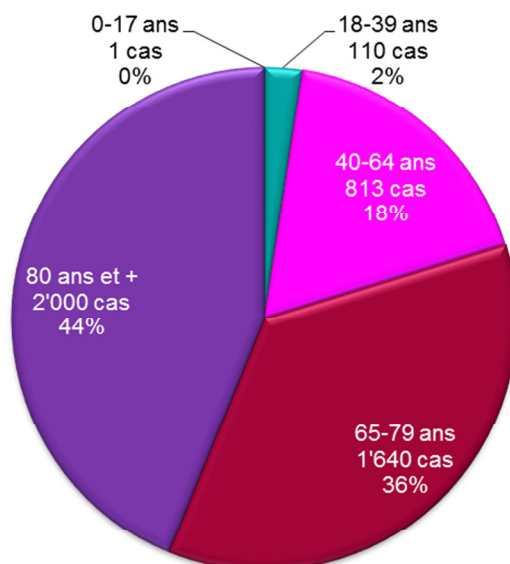
- La part des hospitalisations hors canton était très faible (4.6%) de manière générale. Toutefois, la réadaptation spécialisée est en augmentation depuis 2013.

**Tableau 13 : Caractéristiques des patients LAMal valaisans pour la réadaptation en 2015**

	Réadaptation gériatrique polyvalente						Réadaptation spécialisée					
	Nombre de cas	Nombre de journées	DMS	Ø d'âge	Part P/DP (en %)	Equivalent en lits*	Nombre de cas	Nombre de journées	DMS	Ø d'âge	Part P/DP (en %)	Equivalent en lits*
Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	447	9'019	20.2	80.4	3.1%	25	70	2'192	31.3	65.1	4.3%	6
Centre hospitalier du Valais romand (CHVR)	1'941	48'888	25.2	82.7	3.5%	134	811	15'301	18.9	70.3	2.6%	42
Hôpital Riviera-Chablais	-	-	-	-	-	-	13	266	20.5	74.5	-	1
Rehabilitationszentrum Leukerbad RZL	-	-	-	-	-	-	275	5'511	20.0	70.4	14.9%	15
Berner Klinik Montana	-	-	-	-	-	-	321	8'582	26.7	66.1	18.1%	24
Clinique Genevoise de Montana	-	-	-	-	-	-	147	2'767	18.8	52.2	2.7%	8
Luzerner Höhenklinik Montana	-	-	-	-	-	-	99	2'640	26.7	63.8	9.1%	7
Clinique romande de réadaptation SuvaCare (CRR)	-	-	-	-	-	-	231	8'399	36.4	54.4	7.8%	23
<b>Total intracantonale</b>	<b>2'388</b>	<b>57'907</b>	<b>24.2</b>	<b>82.3</b>	<b>3.4%</b>	<b>159</b>	<b>1'967</b>	<b>45'658</b>	<b>23.2</b>	<b>65.9</b>	<b>7.8%</b>	<b>125</b>
Extracantonale universitaire	9	70	7.8	63.7	0.0%	0.2	15	215	14.3	49.4	20.0%	1
Extracantonale non-universitaire	6	115	19.2	79.0	33.3%	0.3	179	5'080	28.4	64.9	43.0%	14
<b>Total hors canton</b>	<b>15</b>	<b>185</b>	<b>12.3</b>	<b>69.8</b>	<b>13.3%</b>	<b>0.5</b>	<b>194</b>	<b>5'295</b>	<b>27.3</b>	<b>63.7</b>	<b>41.2%</b>	<b>15</b>
<b>Total</b>	<b>2'403</b>	<b>58'092</b>	<b>24.2</b>	<b>82.2</b>	<b>3.5%</b>	<b>159</b>	<b>2'161</b>	<b>50'953</b>	<b>23.6</b>	<b>65.7</b>	<b>10.8%</b>	<b>140</b>

\*Equivalent en lits = nombre de journées / 365

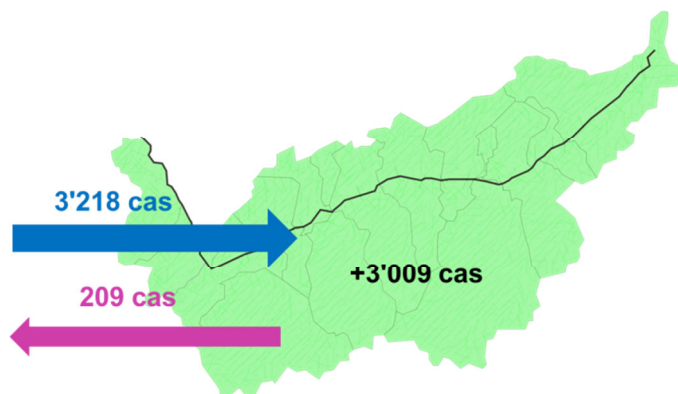
En 2015, la proportion la plus élevée des cas de réadaptation se situait chez les patients âgés de 80 ans et plus (44%) et chez ceux âgés entre 65 et 79 ans (36%). 18% des patients en réadaptation étaient âgés entre 40 et 64 ans. Peu de patients entre 18 et 39 ans (2%) étaient concernés par des traitements de réadaptation. Dans la catégorie 0 à 17 ans, il n'y avait qu'un seul patient.

**Figure 24 : Répartition de cas LAMal valaisans par catégorie d'âge en 2015**

### 4.4 Evaluation du flux des patients intercantonaux pour la réadaptation

En 2015, 95.4% des patients valaisans ont été pris en charge dans un hôpital ou une clinique du canton. La proportion de cas non domiciliés en Valais séjournant dans notre canton (3'218 cas) était plus élevée que le nombre de patients valaisans se rendant à l'extérieur du canton (209 cas), soit une migration positive de l'ordre de 3'009 cas. Il est nécessaire de rappeler que les patients domiciliés à l'étranger ainsi que tous les patients non LAMal (hospitalisés pour des motifs d'accident, d'invalidité, etc.) ne sont pas pris en compte dans ces données.

Figure 25 : Flux des patients intercantonaux pour la réadaptation en 2015



La figure ci-après présente de manière plus détaillée la répartition des patients valaisans se rendant à l'extérieur du canton et des patients non domiciliés en Valais venant séjourner dans les établissements de notre canton en 2015. Le canton de Vaud a traité la majorité des patients valaisans hors canton, soit 43.5%. La part la plus élevée de patients non domiciliés en Valais et hospitalisés dans un établissement intracantonnel concernait le canton de Genève (990 cas).

Figure 26 : Lieu de prise en charge en réadaptation des patients valaisans en 2015

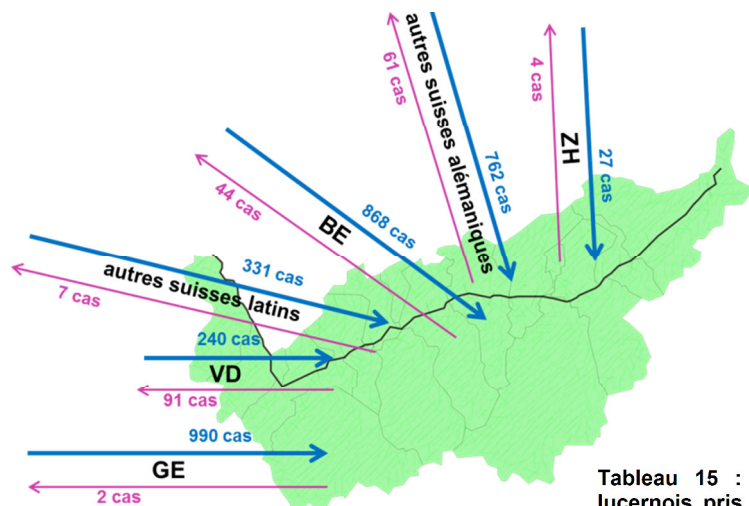


Tableau 14 : Lieu de prise en charge en réadaptation des patients valaisans en 2015

	2015
Valais	4'355
Vaud	91
Genève	2
Autre Suisse latine	7
Berne	44
Zurich	4
Autre Suisse alémanique	61
<b>Total</b>	<b>4'564</b>

Le canton du Valais a la spécificité de compter trois cliniques à Montana qui appartiennent à d'autres cantons. Ces cas ont été comptabilisés comme des patients non domiciliés en Valais venant séjourner dans des établissements du canton du Valais. Le détail de ces flux est présenté dans le tableau ci-contre :

Tableau 15 : Nombre de patients genevois, bernois et lucernois pris en charge dans les trois cliniques du Haut-Plateau en 2015

	2015
Nombre de patients genevois LAMal pris en charge dans la Clinique genevoise de Montana	889
Nombre de patients bernois LAMal pris en charge dans la Berner Klinik Montana	734
Nombre de patients lucernois LAMal pris en charge dans la Luzerner Höhenklinik Montana	529
<b>Total</b>	<b>2'152</b>

## 5 PSYCHIATRIE

Le présent chapitre traite, dans un premier temps, des prestations offertes en psychiatrie par les centres hospitaliers de l'Hôpital du Valais (HVS) selon la liste hospitalière en vigueur en 2015, puis de l'évaluation de la demande, de l'offre ainsi que des flux des patients intercantonaux.

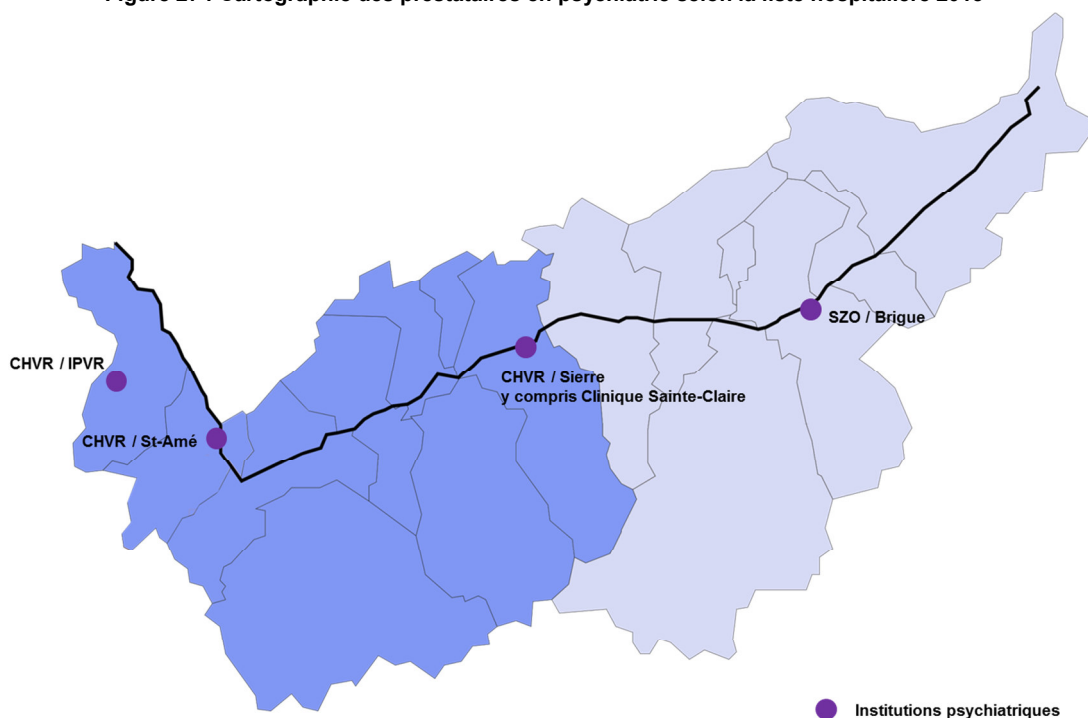
### 5.1 Planification hospitalière 2015

Les soins psychiatriques sont planifiés selon les deux régions linguistiques du canton.

Pour le classement des prestations, la prise en charge psychiatrique stationnaire en Valais est répartie en trois catégories d'âge : la pédopsychiatrie (0-17 ans), la psychiatrie adulte (18-64 ans) et la psychogériatrie (65 ans et plus). En 2015, elle était offerte uniquement par l'Hôpital du Valais selon la répartition par site suivante :

- Brigue : psychogériatrie et psychiatrie adulte
- Sierre : pédopsychiatrie
- Saint-Amé : psychogériatrie
- IPVR : psychogériatrie et psychiatrie adulte

Figure 27 : Cartographie des prestataires en psychiatrie selon la liste hospitalière 2015

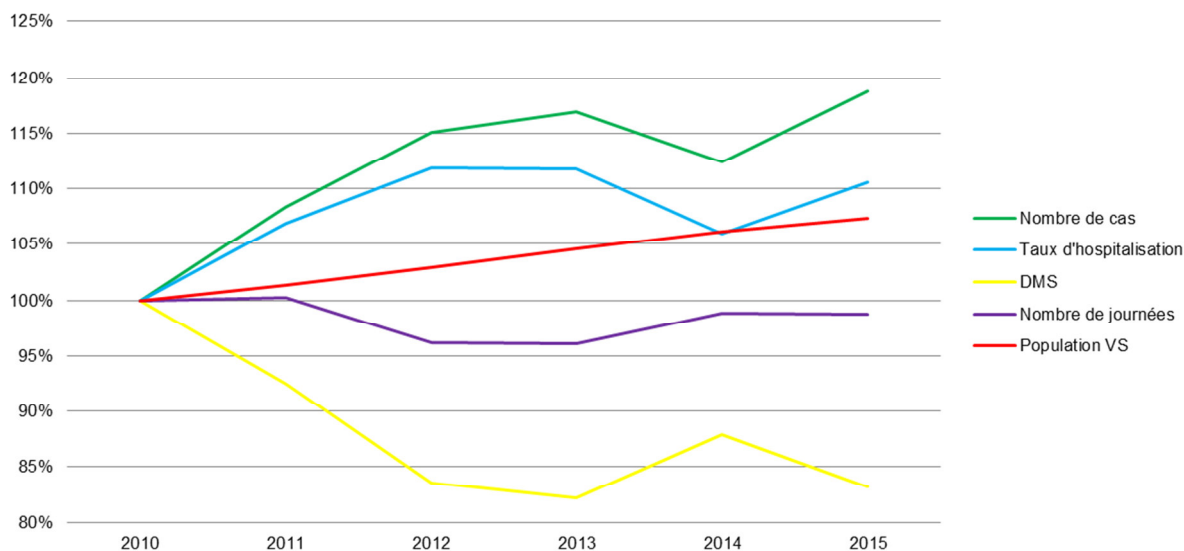




## 5.2 Evolution de la demande

La demande en prestations stationnaires de la population valaisanne (nombre de cas et de journées) est influencée par le nombre d'habitants, le taux d'hospitalisation (nombre de patients pour 1'000 habitants) ainsi que par la durée moyenne de séjour (DMS). La figure ci-après montre l'évolution, entre 2010 et 2015, de ces divers paramètres pour la psychiatrie.

Figure 28 : Evolution de la psychiatrie pour les patients valaisans entre 2010 et 2015



En partant de l'année de référence 2010 (=100%), le graphique ci-dessus montre que le nombre de cas ainsi que le taux d'hospitalisation ont augmenté depuis 2010. Le nombre de journées est resté relativement stable d'année en année. En revanche, la durée moyenne de séjour a fortement diminué depuis 2010.

Si l'on considère une évolution linéaire, le nombre d'hospitalisations pour 2020 serait inférieur au scénario bas. Par contre, le nombre de journées pour 2020 se situerait au niveau des projections.

Figure 29 : Nombre total d'hospitalisations en psychiatrie des patients valaisans

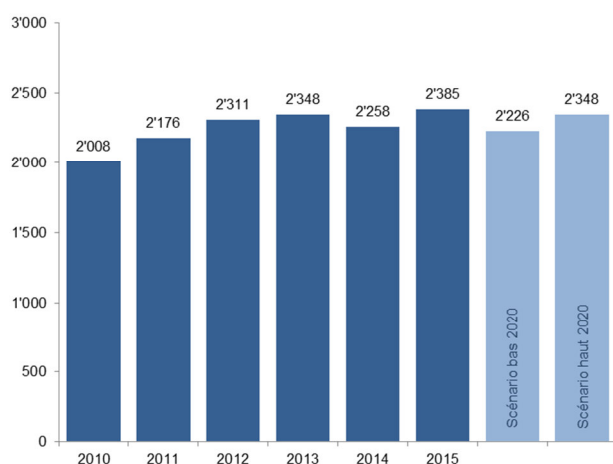
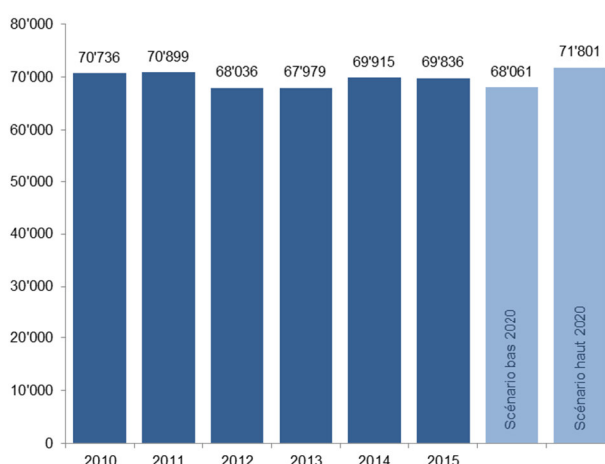
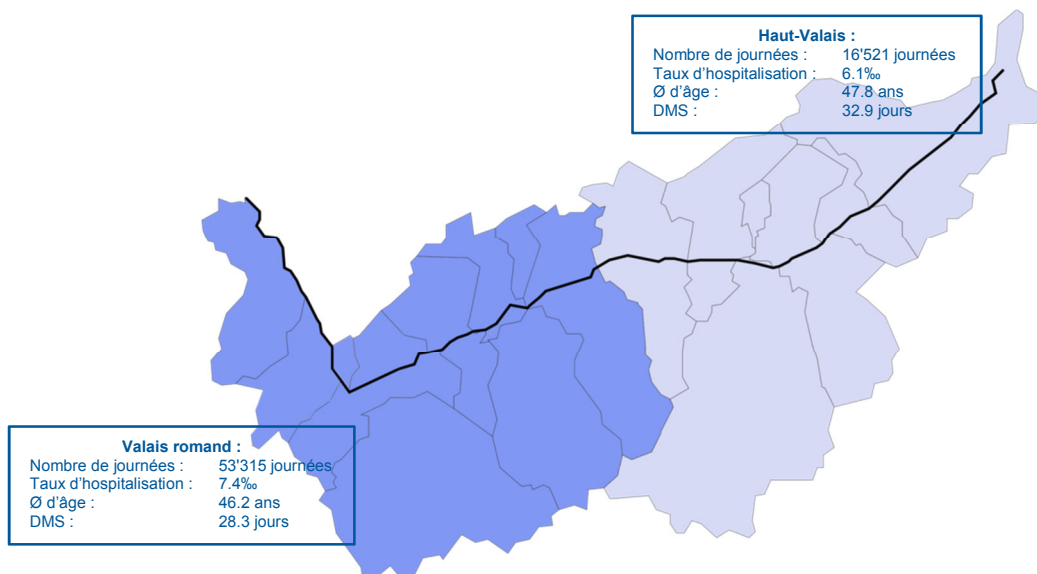


Figure 30 : Nombre total de journées en psychiatrie des patients valaisans



Dans l'ensemble, en 2015, il y a eu 69'836 journées en psychiatrie réparties de la manière suivante selon la région de domicile du patient :

Figure 31 : Caractéristiques des patients LAMal valaisans pour la psychiatrie, 2015



### 5.3 Evolution de l'offre

En 2015, l'activité était répartie comme suit au sein de l'Hôpital du Valais :

Tableau 16 : Caractéristiques des patients LAMal valaisans en psychiatrie, 2015

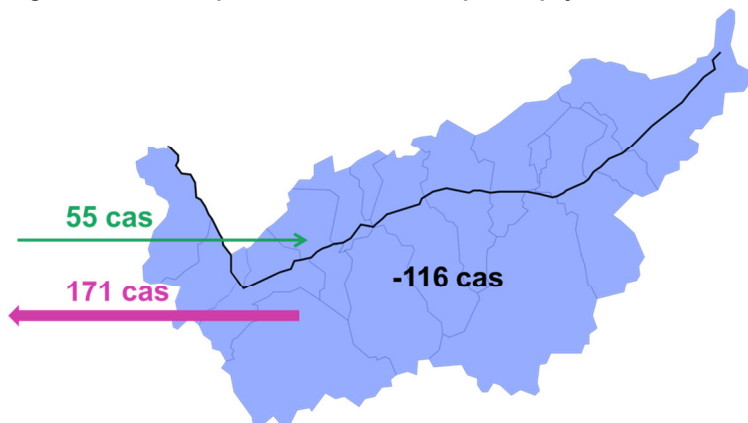
	Pédopsychiatrie				Psychiatrie adulte				Psychogériatrie			
	Nombre de cas	Nombre de journées	Ø d'âge	Equivalent en lits*	Nombre de cas	Nombre de journées	Ø d'âge	Equivalent en lits*	Nombre de cas	Nombre de journées	Ø d'âge	Equivalent en lits*
Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	16	245	15.9	0.7	288	8'858	41.3	24.3	115	4'160	76.8	11.4
Centre hospitalier du Valais romand (CHVR)	107	3'258	15.3	8.9	1'384	30'090	42.1	82.4	299	16'963	75.8	46.5
Hôpital Riviera-Chablais (HRC)	5	114	15	0.3	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total intracantonale</b>	<b>128</b>	<b>3'617</b>	<b>15.4</b>	<b>9.9</b>	<b>1'672</b>	<b>38'948</b>	<b>42</b>	<b>106.7</b>	<b>414</b>	<b>21'123</b>	<b>76.1</b>	<b>57.9</b>
Extracantonale universitaire	4	150	16.5	0.4	34	1'110	39.6	3.0	5	70	71.8	0.2
Extracantonale non universitaire	4	36	17	0.1	109	4'299	40.2	11.8	15	483	76.9	1.3
<b>Total hors canton</b>	<b>8</b>	<b>186</b>	<b>16.8</b>	<b>0.5</b>	<b>143</b>	<b>5'409</b>	<b>40</b>	<b>14.8</b>	<b>20</b>	<b>553</b>	<b>75.6</b>	<b>1.5</b>
<b>Total</b>	<b>136</b>	<b>3'803</b>	<b>15.5</b>	<b>10.4</b>	<b>1'815</b>	<b>44'357</b>	<b>41.8</b>	<b>121.5</b>	<b>434</b>	<b>21'676</b>	<b>76.1</b>	<b>59.4</b>

\*Equivalent en lits = nombre de journée / 365

### 5.4 Evaluation du flux des patients intercantonaux pour la psychiatrie

En 2015, 92.8% des patients valaisans ont été pris en charge dans le canton. La proportion de cas non domiciliés en Valais séjournant dans notre canton (55 cas) était plus basse que le nombre de patients valaisans se rendant à l'extérieur du canton (171 cas), soit une migration de l'ordre de -116 cas. Il est utile de rappeler que les patients domiciliés à l'étranger ainsi que tous les patients non LAMal (hospitalisés pour des motifs d'invalidité, etc.) ne sont pas pris en compte dans ces données.

Figure 32 : Flux des patients intercantonaux pour la psychiatrie en 2015



La figure ci-après détaille la répartition des patients valaisans se rendant à l'extérieur du canton et des patients non domiciliés en Valais venant séjourner à l'intérieur du canton. Les cantons de Berne et de Vaud ont pris en charge la majorité des patients valaisans hors canton (BE : 32.2% et VD : 29.2%). La part la plus élevée de patients non domiciliés en Valais et hospitalisés dans un établissement intracantonal provenait du canton de Vaud (25 cas).

Figure 33 : Provenance et flux des patients intercantonaux pour la psychiatrie en 2015

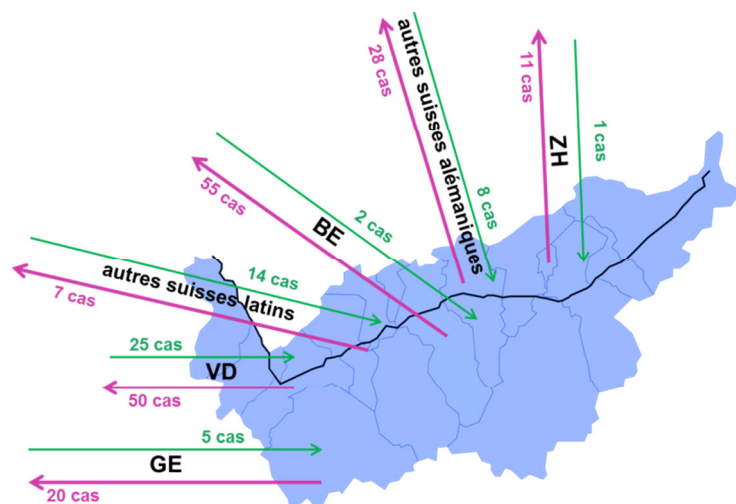


Tableau 17 : Lieu de prise en charge des patients valaisans en psychiatrie, 2015

	2015
Valais	2'214
Vaud	50
Genève	20
Autre Suisse latine	7
Berne	55
Zurich	11
Autre Suisse alémanique	28
<b>Total</b>	<b>2'385</b>

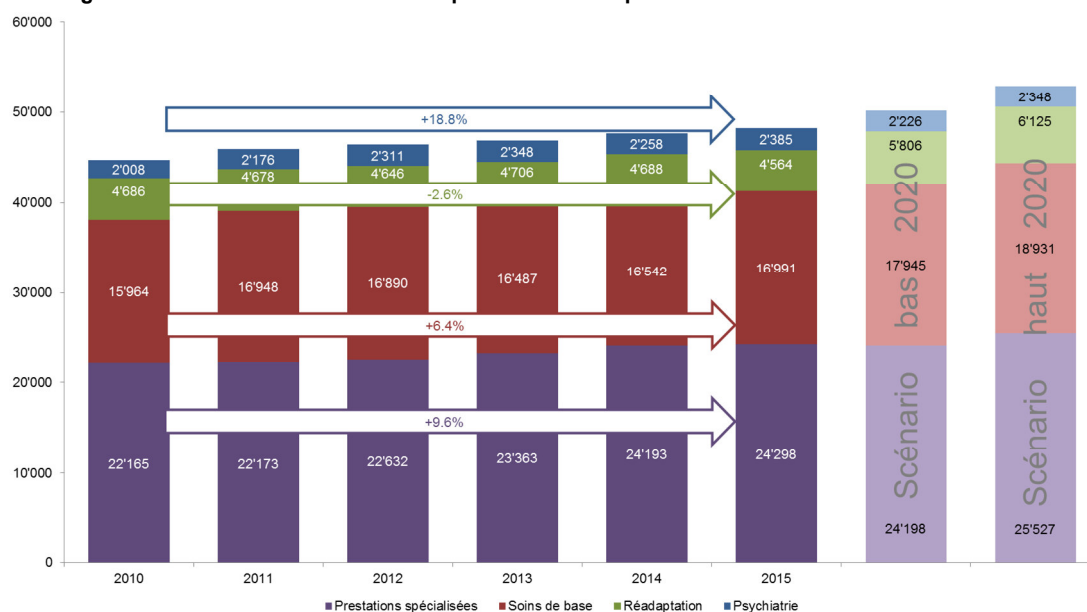
## 6 CONCLUSION

Le présent rapport permet de mettre en lumière **les prestations pour lesquelles la population valaisanne a été hospitalisée entre 2010 et 2015 dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins** ainsi que l'évolution des besoins attendus pour 2020. Les hospitalisations à charge d'autres assurances sociales ne font pas partie du champ d'analyse.

Les figures ci-dessous résument l'évolution des hospitalisations présentée dans ce rapport. Elles synthétisent le nombre d'hospitalisations et de journées comptabilisé entre 2010 et 2015 pour les prestations spécialisées, les soins de base, la réadaptation et la psychiatrie. Elles montrent également l'évolution prévue selon différents scénarios pour chaque type de prise en charge jusqu'en 2020.

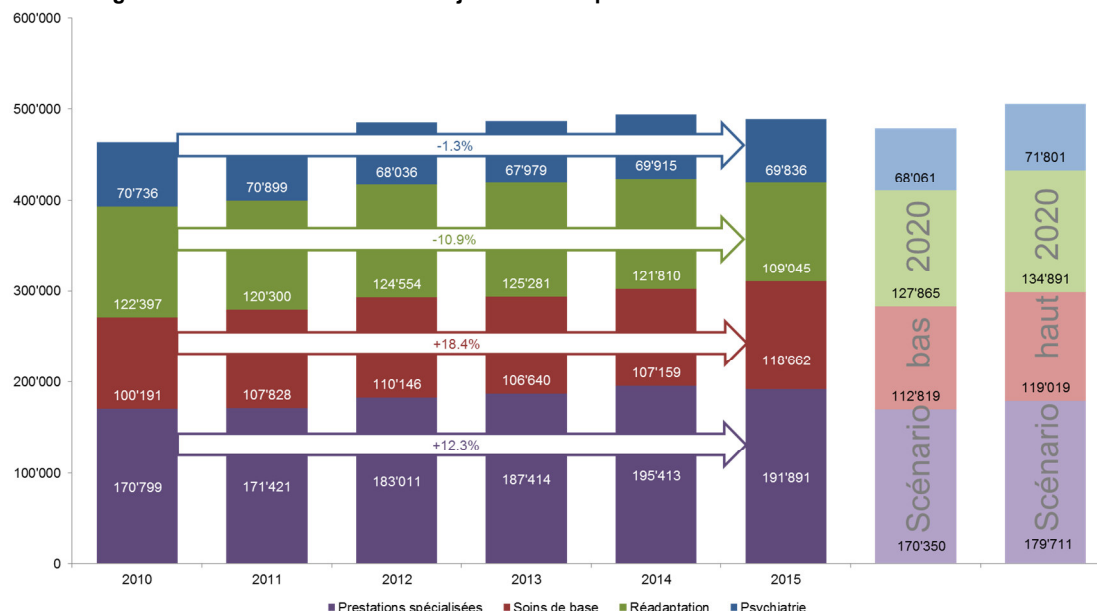
Comme démontré ci-après, le nombre d'hospitalisations en psychiatrie ainsi que pour les soins de base et les prestations spécialisées en soins somatiques aigus a augmenté entre 2010 et 2015.

**Figure 34 : Evolution du nombre d'hospitalisations des patients LAMal valaisans entre 2010-2020**



S'agissant du nombre de journées, une légère diminution est constatée, entre 2010 et 2015, pour la psychiatrie ainsi qu'une baisse « artificielle » pour la réadaptation polyvalente gériatrique en raison de la séparation de la gériatrie en médecine interne de la personne âgée et en réadaptation polyvalente gériatrique. Durant cette même période, le nombre d'hospitalisations pour les soins de base et pour les prestations spécialisées en soins somatiques aigus a augmenté de façon importante.

**Figure 35 : Evolution du nombre de journées des patients LAMal valaisans entre 2010-2020**



Ces graphiques montrent également que la planification cantonale permettait globalement de couvrir les besoins (nombre de lits intracantonaux planifiés 2015 : 1'289 ; équivalents-lits selon les journées intracantonales 2015 : 1'199, ce qui correspond à un taux d'occupation moyen de 93%).

L'analyse de l'évolution 2010-2015 par rapport aux projections réalisées jusqu'en 2020 permet par ailleurs de montrer que :

- **L'évolution des soins somatiques aigus est conforme aux scénarios de planification en termes de prestations** (nombre d'hospitalisations). **On assiste à une augmentation des soins de base ainsi que des soins spécialisés. L'objectif d'une baisse des durées moyennes de séjour n'est actuellement pas atteint**, au contraire. Il en résulte un nombre de journées globalement plus important que prévu. L'augmentation continue importante de l'activité en pédiatrie, orthopédie et urologie devra faire l'objet d'un suivi particulier.
- **L'évolution de la réadaptation se situe actuellement au-dessous des scénarios de planification en termes de capacités** (nombre de journées d'hospitalisation). La baisse d'activité en réadaptation polyvalente gériatrique est compensée par l'augmentation en réadaptation spécialisée. Il est à relever que la baisse en réadaptation polyvalente gériatrique est due à la séparation de la gériatrie en médecine interne de la personne âgée et en réadaptation polyvalente gériatrique. Il est nécessaire d'attendre les données des années suivantes (au minimum 2016) pour vérifier les tendances. La durée moyenne de séjour pour toute la réadaptation a diminué depuis 2010 et est conforme aux scénarios de planification.
- **L'évolution de la psychiatrie est conforme aux scénarios de planification en termes de capacités** (nombre de journées d'hospitalisation). Par contre, le nombre de cas en 2015 a dépassé le nombre de cas projeté dans le scénario haut pour 2020. Au niveau des durées moyennes de séjour, une forte baisse est constatée depuis 2010 (2010 : 35.2 jours, 2015 : 29.3 jours).

En termes de flux intercantonaux, le canton du Valais a exporté 5'790 patients dans d'autres cantons suisses et a accueilli 4'742 patients d'autres cantons suisses dans ses hôpitaux dans le cadre de la LAMal (hors assurance-accident, invalidité, etc. et hors patients étrangers). Cette dernière donnée inclut les patients genevois, lucernois et bernois dans leur clinique respective située à Montana.

La nouvelle planification décidée par le Conseil d'Etat valaisan est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2015. Dès lors, ce monitoring prend en compte les données de la première année de la nouvelle planification. Pour cette raison, les statistiques doivent être interprétées avec prudence. Afin de pouvoir observer les effets de la nouvelle planification, il sera nécessaire d'avoir un recul de plusieurs années.

De plus, comme toute planification, elle a ses limites. Dans le domaine hospitalier, ces dernières se situent au niveau des projections, du libre choix des hôpitaux, de la manière de coder les prestations ainsi que de la tarification. Vu que les projections pour l'année 2020 se basent sur les données de l'année 2010, période durant laquelle les nouvelles règles de planification et de financement hospitaliers (révision LAMal) n'étaient pas encore entrées en vigueur, ces prévisions indiquent les tendances en termes d'hospitalisations. **Ainsi, les données sur les prochaines années seront nécessaires pour vérifier ces tendances et tenir compte des nouvelles prestations introduites sur la liste hospitalière.** Globalement, les hypothèses au niveau des besoins de la population se basent sur des études solides mais doivent être considérées avec précaution au niveau des prestations détaillées, particulièrement lorsque le volume est faible. De plus, le codage et la tarification influencent le nombre d'hospitalisations, de journées et la durée moyenne de séjour. En conséquence, un monitoring a été mis en place afin de pouvoir surveiller annuellement l'évolution de chaque type de prestation. Il permettra alors de décider des adaptations nécessaires.

Dans ce sens, la planification hospitalière constitue un processus évolutif. Elle doit être adaptée régulièrement à l'évolution des besoins et aux progrès médicaux, en tenant compte des contraintes imposées par des ressources humaines et financières limitées. Il s'agit à la fois d'éviter des lacunes dans la prise en charge et d'éliminer les surcapacités. L'évolution des différents types de prise en charge n'est pas toujours similaire mais, avec le monitoring mis en place, ces évolutions peuvent être surveillées et, le cas échéant, le canton peut réagir et adapter la liste hospitalière afin de couvrir les besoins de la population valaisanne.

Une description de la méthodologie ainsi que les données présentées dans le rapport (nombre de cas, journées, DMS, taux d'hospitalisation, par région de domicile et par établissement) sont disponibles de manière plus détaillée par prestation auprès du Service de la santé publique.

## TABLE DES ILLUSTRATIONS : FIGURES

<b>Figure 1</b> : Répartition des hospitalisations des patients LAMal valaisans en 2015 selon le type de prise en charge .....	4
<b>Figure 2</b> : Répartition des journées des patients LAMal valaisans en 2015 selon le type de prise en charge .....	4
<b>Figure 3</b> : Evolution de la population dans les trois régions hospitalières du Valais jusqu'en 2020.....	5
<b>Figure 4</b> : Evolution de la population valaisanne par catégorie d'âge de 2000 à 2020 .....	6
<b>Figure 5</b> : Résumé des prestations fournies en Valais selon la liste hospitalière 2015 .....	7
<b>Figure 6</b> : Cartographie des prestataires en soins somatiques aigus selon la liste hospitalière 2015 .....	8
<b>Figure 7</b> : Evolution des soins somatiques aigus pour les patients valaisans entre 2010 et 2015 .....	9
<b>Figure 8</b> : Nombre total d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients valaisans .....	10
<b>Figure 9</b> : Nombre total de journées en soins somatiques aigus des patients valaisans .....	10
<b>Figure 10</b> : Caractéristiques des patients LAMal valaisans pour les soins somatiques aigus en 2015 .....	11
<b>Figure 11</b> : Répartition des soins somatiques aigus en 2015 .....	11
<b>Figure 12</b> : Flux des patients intercantonaux pour les soins somatiques aigus en 2015.....	13
<b>Figure 13</b> : Provenance et flux des patients intercantonaux pour les soins somatiques aigus en 2015 .....	13
<b>Figure 14</b> : Cartographie des prestataires en réadaptation selon la liste hospitalière 2015 .....	17
<b>Figure 15</b> : Evolution de la réadaptation pour les patients valaisans entre 2010 et 2015 .....	18
<b>Figure 16</b> : Nombre total d'hospitalisations en réadaptation polyvalente gériatrique des patients valaisans.....	18
<b>Figure 17</b> : Nombre total de journées en réadaptation polyvalente gériatrique des patients valaisans .....	18
<b>Figure 18</b> : Nombre total d'hospitalisations en réadaptation spécialisée des patients valaisans.....	19
<b>Figure 19</b> : Nombre total de journées en réadaptation spécialisée des patients valaisans .....	19
<b>Figure 20</b> : Nombre total d'hospitalisations en réadaptation des patients valaisans .....	19
<b>Figure 21</b> : Nombre total de journées en réadaptation des patients valaisans .....	19
<b>Figure 22</b> : Caractéristiques des patients LAMal valaisans pour la réadaptation en 2015 .....	20
<b>Figure 23</b> : Répartition de la réadaptation en 2015 (pourcentage par rapport au nombre d'hospitalisations).....	20
<b>Figure 24</b> : Répartition de cas LAMal valaisans par catégorie d'âge en 2015 .....	22
<b>Figure 25</b> : Flux des patients intercantonaux pour la réadaptation en 2015 .....	23
<b>Figure 26</b> : Lieu de prise en charge en réadaptation des patients valaisans en 2015.....	23
<b>Figure 27</b> : Cartographie des prestataires en psychiatrie selon la liste hospitalière 2015.....	24
<b>Figure 28</b> : Evolution de la psychiatrie pour les patients valaisans entre 2010 et 2015 .....	25
<b>Figure 29</b> : Nombre total d'hospitalisations en psychiatrie des patients valaisans.....	25
<b>Figure 30</b> : Nombre total de journées en psychiatrie des patients valaisans .....	25
<b>Figure 31</b> : Caractéristiques des patients LAMal valaisans pour la psychiatrie, 2015.....	26
<b>Figure 32</b> : Flux des patients intercantonaux pour la psychiatrie en 2015 .....	27
<b>Figure 33</b> : Provenance et flux des patients intercantonaux pour la psychiatrie en 2015.....	27
<b>Figure 34</b> : Evolution du nombre d'hospitalisations des patients LAMal valaisans entre 2010-2020.....	28
<b>Figure 35</b> : Evolution du nombre de journées des patients LAMal valaisans entre 2010-2020 .....	28

## TABLE DES ILLUSTRATIONS : TABLEAUX

<b>Tableau 1</b> : Activité des patients LAMal valaisans en 2014 et 2015.....	4
<b>Tableau 2</b> : Evolution démographique entre 2010 et 2015, projections jusqu'en 2020 .....	5
<b>Tableau 3</b> : Résumé des prestations fournies en soins somatiques aigus par les établissements valaisans en 2015 .....	8
<b>Tableau 4</b> : Evolution du nombre de cas en soins somatiques aigus des patients LAMal valaisans, 2010-2015 .....	12
<b>Tableau 5</b> : Caractéristiques des patients LAMal valaisans en soins somatiques aigus en 2015 .....	12
<b>Tableau 6</b> : Lieu de prise en charge en soins somatiques aigus des patients valaisans en 2015.....	13
<b>Tableau 7</b> : Evolution du nombre de cas en soins de base entre 2010 et 2015.....	14
<b>Tableau 8</b> : Evolution de la durée moyenne de séjour en soins de base entre 2010 et 2015 .....	14
<b>Tableau 9</b> : Evolution du nombre de cas en prestations spécialisées entre 2010 et 2015 .....	15
<b>Tableau 10</b> : Evolution de la durée moyenne de séjour en prestations spécialisées entre 2010 et 2015.....	16
<b>Tableau 11</b> : Résumé des prestations fournies en réadaptation spécialisée par les établissements valaisans en 2015.....	17
<b>Tableau 12</b> : Evolution du nombre de journées en réadaptation des patients LAMal valaisans, 2010-2015 .....	21
<b>Tableau 13</b> : Caractéristiques des patients LAMal valaisans pour la réadaptation en 2015.....	22
<b>Tableau 14</b> : Lieu de prise en charge en réadaptation des patients valaisans en 2015 .....	23
<b>Tableau 15</b> : Nombre de patients genevois, bernois et lucernois pris en charge dans les trois cliniques du Haut-Plateau en 2015 .....	23
<b>Tableau 16</b> : Caractéristiques des patients LAMal valaisans en psychiatrie, 2015.....	26
<b>Tableau 17</b> : Lieu de prise en charge des patients valaisans en psychiatrie, 2015.....	27