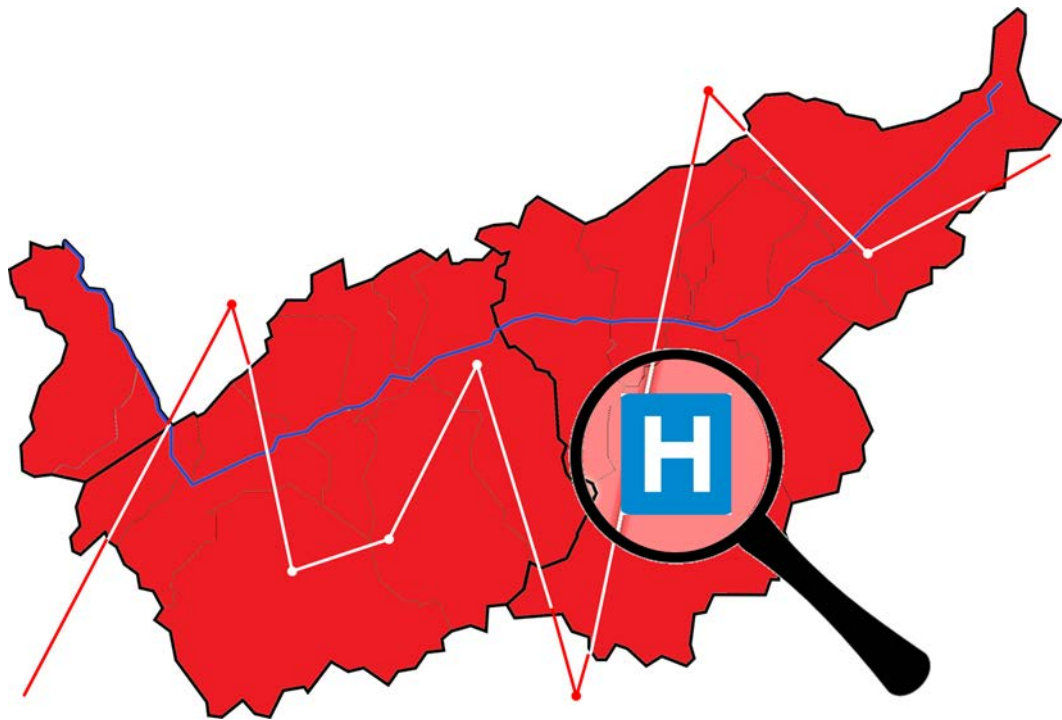


# Prise en charge stationnaire LAMal en 2014 et planification cantonale

## Rapport



**Service de la santé publique**

**Octobre 2016**

## TABLE DES MATIÈRES

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>EVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE ET PLANIFICATION HOSPITALIÈRE 2014</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 2014	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 2014	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 2014	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 pour sa population l'offre hospitalière. Les hospitalisations dans les hôpitaux 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 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 2014** correspondants aux données les plus récentes de la statistique médicale des hôpitaux. Ces informations seront 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, 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.

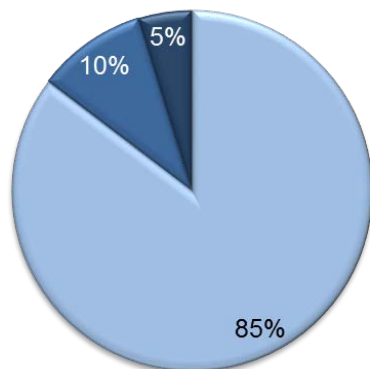
En 2014, **47'320 hospitalisations et 491'773 journées** des patients LAMal valaisans ont été dénombrées. La durée moyenne de séjour s'est élevée à **10.4 jours**. Les données par type de prise en charge (soins somatiques aigus, réadaptation, psychiatrie) sont présentées en détail dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : Activité des patients LAMal valaisans en 2014

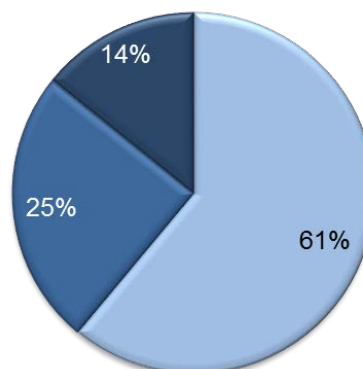
	Nombre de cas	Nombre de journées	Durée moyenne de séjour (DMS)
Soins somatiques aigus	40'376	300'176	7.4
Réadaptation	4'686	121'682	26.0
Psychiatrie	2'258	69'915	31.0
<b>Total</b>	<b>47'320</b>	<b>491'773</b>	<b>10.4</b>

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 2014. Avec 85%, la majorité des patients ont été traités en soins somatiques aigus, 10% en réadaptation et 5% en psychiatrie.

**Figure 1 : Répartition des hospitalisations des patients LAMal valaisans en 2014 selon le type de prise en charge**



**Figure 2 : Répartition des journées des patients LAMal valaisans en 2014 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.

## 2 EVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE ET PLANIFICATION HOSPITALIÈRE 2014

### 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).

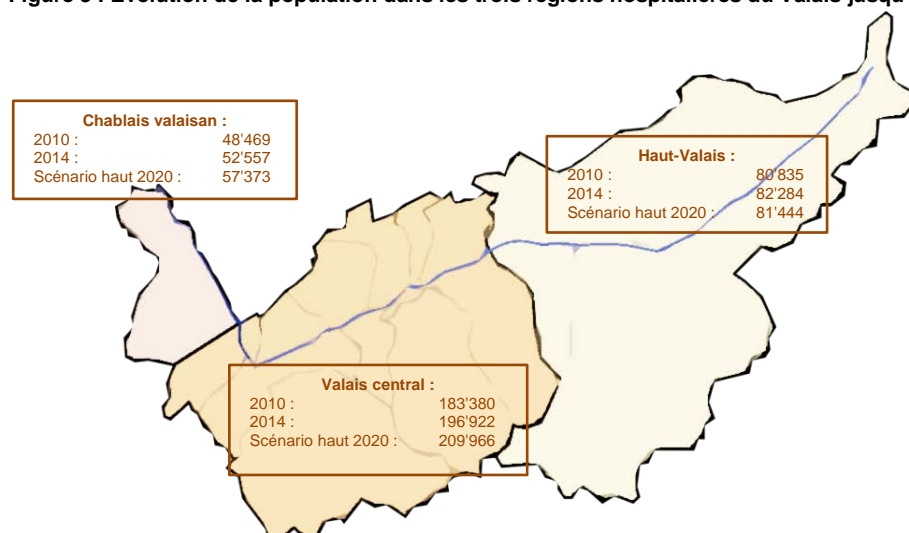
Un facteur essentiel dans l'évaluation de l'offre pour la prise en charge stationnaire est la démographie. En 2014, le Valais comptait 331'763 habitants. En 2020, la population devrait s'approcher des 350'000 habitants.

Tableau 2 : Evolution démographique entre 2010 et 2014, projections jusqu'en 2020 (scénario haut)

	2010	2014	Scénario haut 2020	Evolution 2010-2020	
Haut-Valais	80'835	82'284	81'444	+0.8%	+609
Valais central	183'380	196'922	209'966	+14.5%	+26'586
Chablais valaisan	48'469	52'557	57'373	+18.4%	+8'904
<b>Total</b>	<b>312'684</b>	<b>331'763</b>	<b>348'783</b>	<b>+11.5%</b>	<b>+36'099</b>

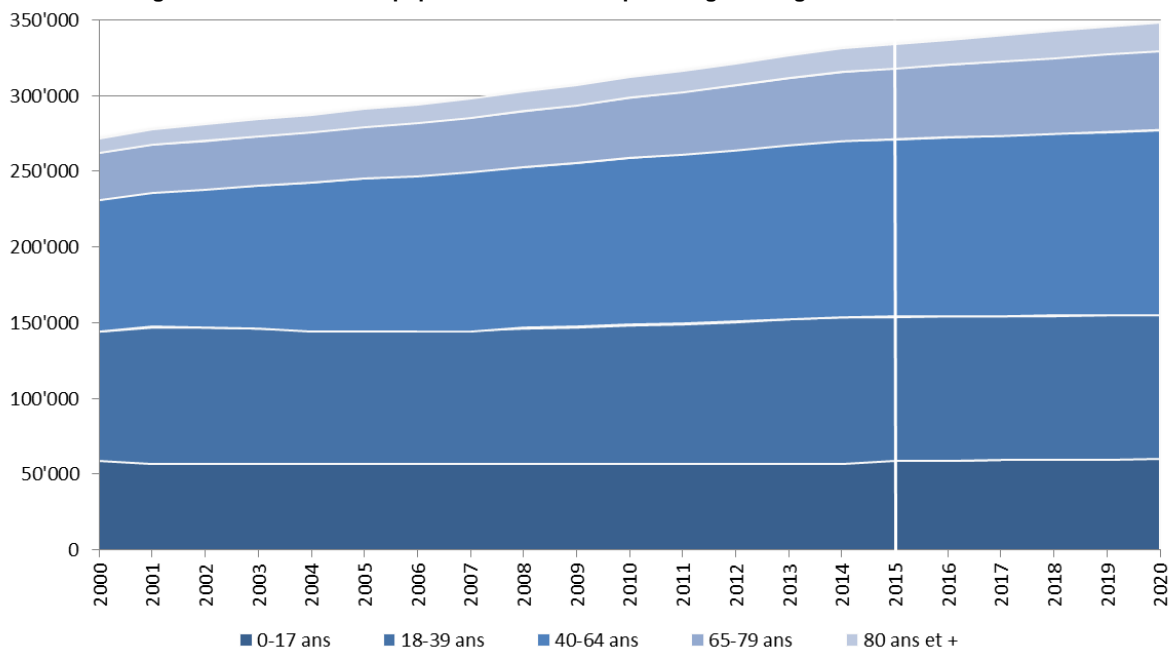
Les projections démographiques qui servent de base à l'évaluation des besoins en soins hospitaliers s'appuient sur deux scénarios, bas et haut définis par l'Observatoire valaisan de la santé. L'évolution de la population constatée ces dernières années suit le scénario haut. Le scénario haut repose sur 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 2014, 18.5% de la population était plus âgée que 65 ans. En 2020, cette part devrait passer à 20.5%. Les prises en charge de ces patients durent souvent plus longtemps et nécessitent 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 2014 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 (pour les sites hospitaliers de Monthey et d'Aigle de l'ex-Hôpital du Chablais)
- Clinique de Valère
- Clinique romande de réadaptation (CRR)
- Rehasentrum Leukerbad (RZL)
- Clinique genevoise de Montana
- Berner Klinik Montana
- Luzerner Höhenklinik Montana

Dans le courant de cette même année, une autre clinique a ouvert ses portes, la Clinique CIC Valais à Saxon, mais cette dernière ne figurait pas encore sur la liste hospitalière valaisanne.

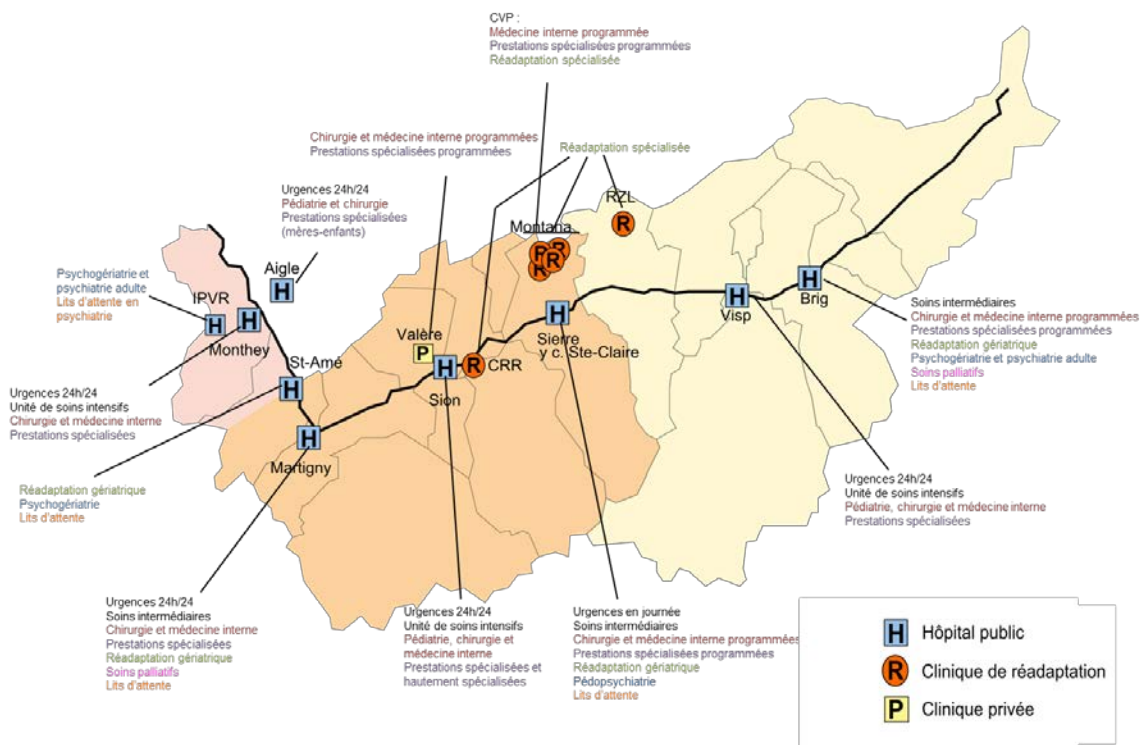
Au niveau de la couverture des besoins, les sites hospitaliers de l'Hôpital du Valais offraient des prestations non programmées et programmées en soins somatiques aigus, en soins palliatifs, en réadaptation, en psychiatrie et disposaient de lits d'attente dans les trois régions hospitalières du Valais.

Les sites d'Aigle et de Monthey de 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 générale ainsi que des prestations plus spécifiques telles que l'orthopédie et la gynécologie.

La figure ci-dessous résume les prestations fournies par chaque établissement sanitaire figurant sur la liste hospitalière du canton du Valais en 2014.

Figure 5 : Résumé des prestations fournies en Valais selon la liste hospitalière 2014



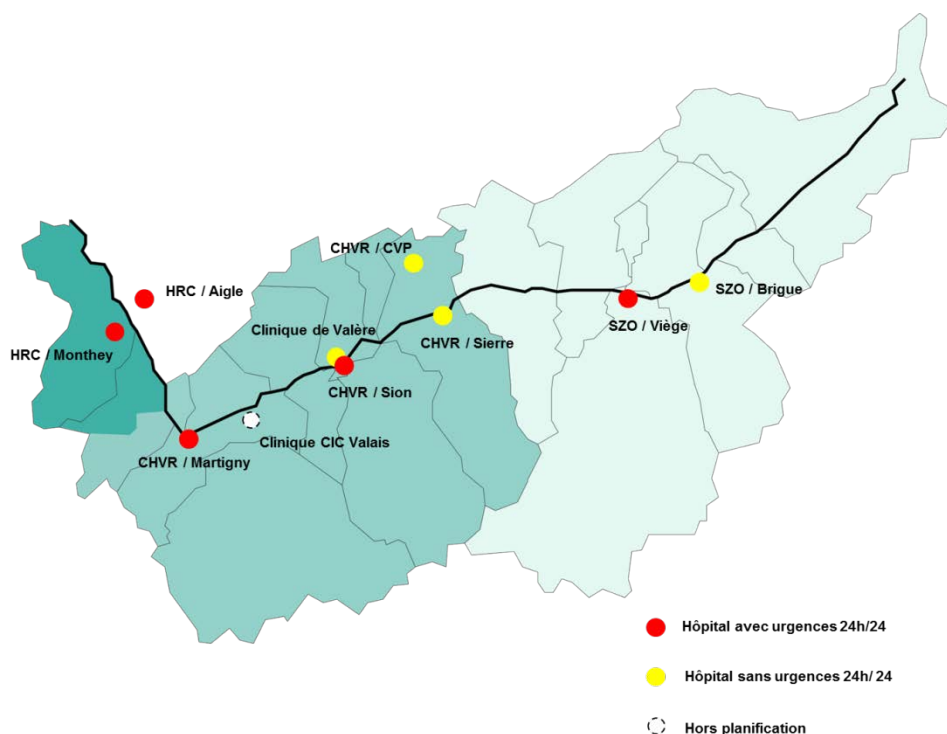
### 3 SOINS SOMATIQUES AIGUS

Ce chapitre énumère les prestations fournies par les établissements sanitaires en soins somatiques aigus selon la liste hospitalière en vigueur en 2014 puis il présente l'évaluation de la demande, de l'offre ainsi que des flux des patients intercantonaux.

#### 3.1 Planification hospitalière 2014

En 2014, l'Hôpital du Valais (HVS), l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC) ainsi que la Clinique de Valère 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 2014



Les sites hospitaliers de l'Hôpital du Valais (HVS) fournissaient les prestations LAMal suivantes :

- Brigue : soins intermédiaires, prestations programmées de base (chirurgie et médecine interne) et spécialisées (notamment orthopédie et ophtalmologie)
- Viège : urgences 24h/24, soins intensifs, prestations de base (pédiatrie, chirurgie et médecine interne) et spécialisées (notamment chirurgie complexe, urologie, traumatologie, ORL, gynécologie, obstétrique et nouveau-nés)
- Sierre : urgences en journée, soins intermédiaires, prestations de base programmées (chirurgie et médecine interne) et spécialisées (notamment urologie, chirurgie plastique)
- Centre Valaisan de Pneumologie (CVP) : prestations programmées de base (médecine interne) et pneumologie
- Sion : urgences 24h/24, soins intensifs, prestations de base (pédiatrie, chirurgie et médecine interne) et spécialisées (notamment chirurgie complexe, traumatologie, chirurgie cardiaque, neurochirurgie spécialisée, oncologie, pneumologie, gynécologie, obstétrique, nouveau-nés et néonatalogie)
- Martigny : urgences 24h/24, soins intermédiaires, prestations de base (chirurgie et médecine interne) et spécialisées (notamment orthopédie, ophtalmologie, ORL)



Les sites hospitaliers du Hôpital Riviera-Chablais (HRC) dispensaient les prestations LAMal ci-dessous :

- Monthey : urgences 24h/24, soins intensifs, prestations de base (pédiatrie, chirurgie et médecine interne) et spécialisées (notamment chirurgie complexe, traumatologie, orthopédie, urologie, ophtalmologie et ORL)
- Aigle : urgences 24h/24, prestations de base (pédiatrie et chirurgie) et spécialisées (mères-enfants)

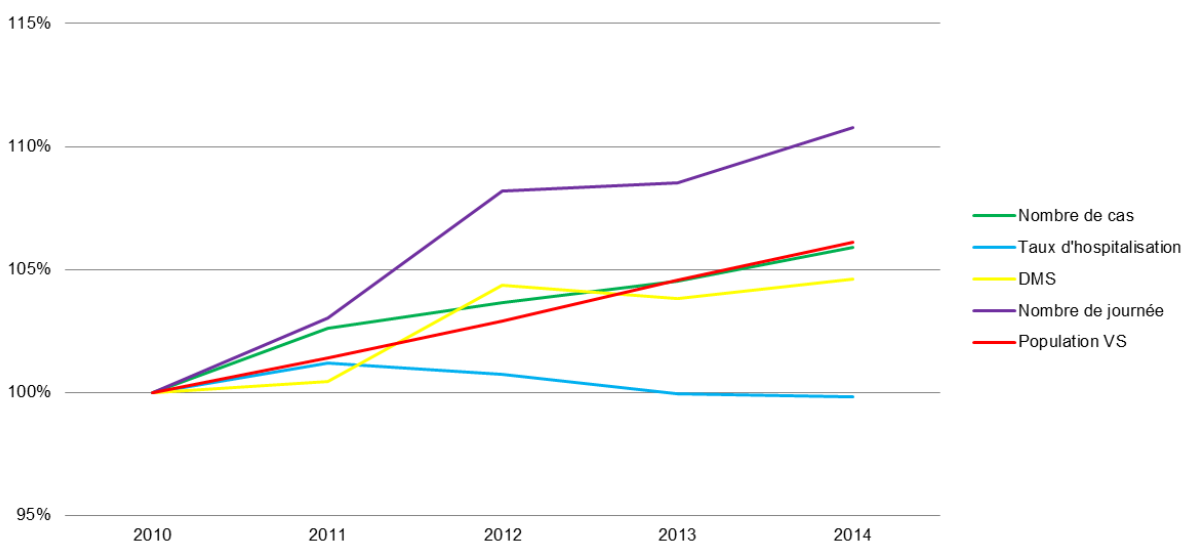
La Clinique de Valère offrait quant à elle des soins intermédiaires, des prestations programmées de base (chirurgie et médecine) et spécialisées (notamment orthopédie et gynécologie) à charge de la LAMal.

De plus, 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 étaient inscrits sur la liste valaisanne pour la prise en charge de patients valaisans dans le domaine des transplantations ainsi que des grands brûlés (plus de 20% de la surface corporelle). Depuis 2012, le canton a également convenu, par contrat avec ces établissements, l'admission de patients valaisans pour d'autres prestations non disponibles en Valais.

### 3.2 Evolution de la demande

La demande en prestations stationnaires de la population valaisanne (nombre d'hospitalisations 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 2014.

Figure 7 : Evolution des soins somatiques aigus pour les patients valaisans entre 2010 et 2014

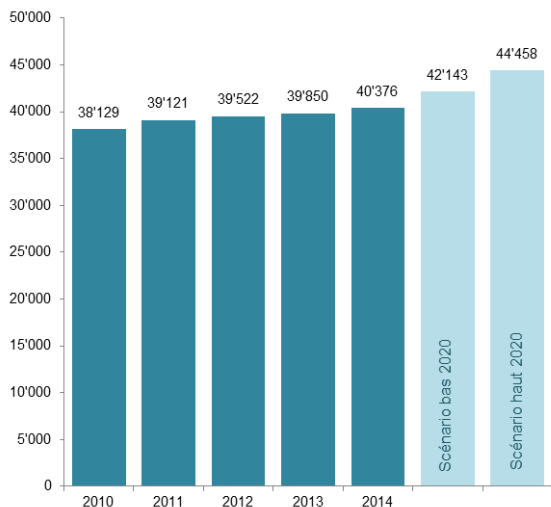


En partant de l'année de référence 2010 (=100%), les tendances suivantes se dessinent :

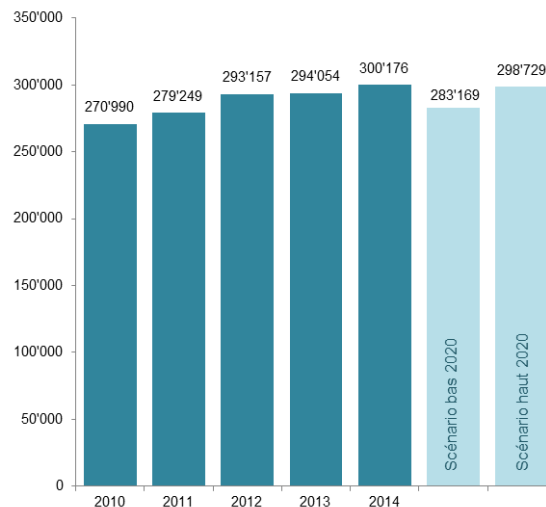
- Le nombre d'hospitalisations des patients valaisans a augmenté entre 2010 et 2014 de 5.9% (soit 2'247 cas) mais moins fortement que le nombre d'habitants qui a évolué de 6.1%. Il en résulte que le taux d'hospitalisation a uniquement augmenté entre 2010 et 2011. Depuis lors, il n'a pas cessé de baisser pour atteindre, en 2014, un taux inférieur à celui de 2010.
- La durée moyenne de séjour (DMS) s'est également accrue entre les années 2011 et 2012 pour ensuite baisser et atteindre, en 2014, le même niveau qu'en 2012.
- Le nombre de journées d'hospitalisation a augmenté, pour la même période, de 10.8% (soit 29'186 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 2014.

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**



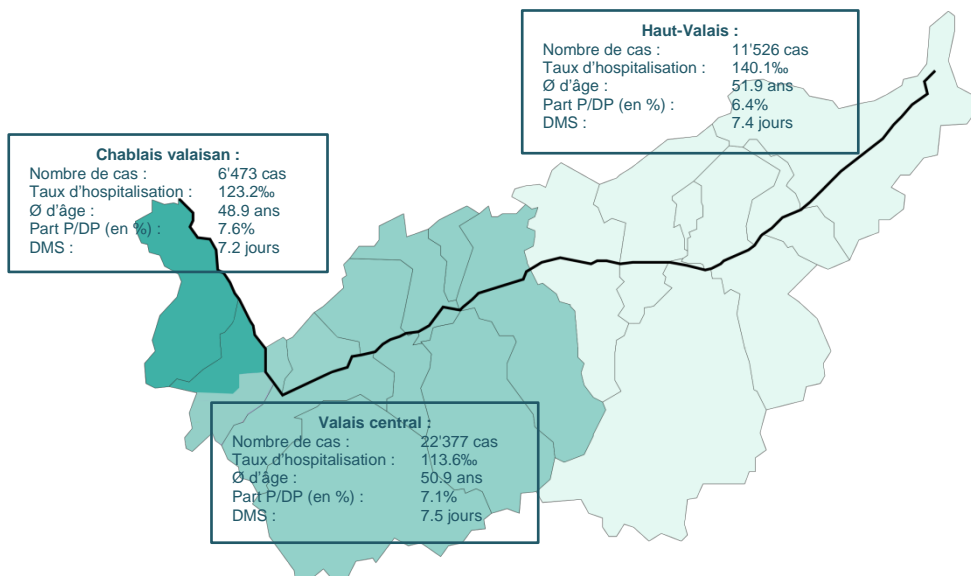
**Figure 9 : Nombre total de journées en soins somatiques aigus des patients valaisans**



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 2014, le nombre de cas extrapolé pour 2020 devrait se situer entre le scénario haut et bas pour 2020 (scénarios élaborés dans le cadre de la planification 2015). Par contre, le nombre de journées extrapolé pour 2020 pourrait dépasser le scénario haut 2020.

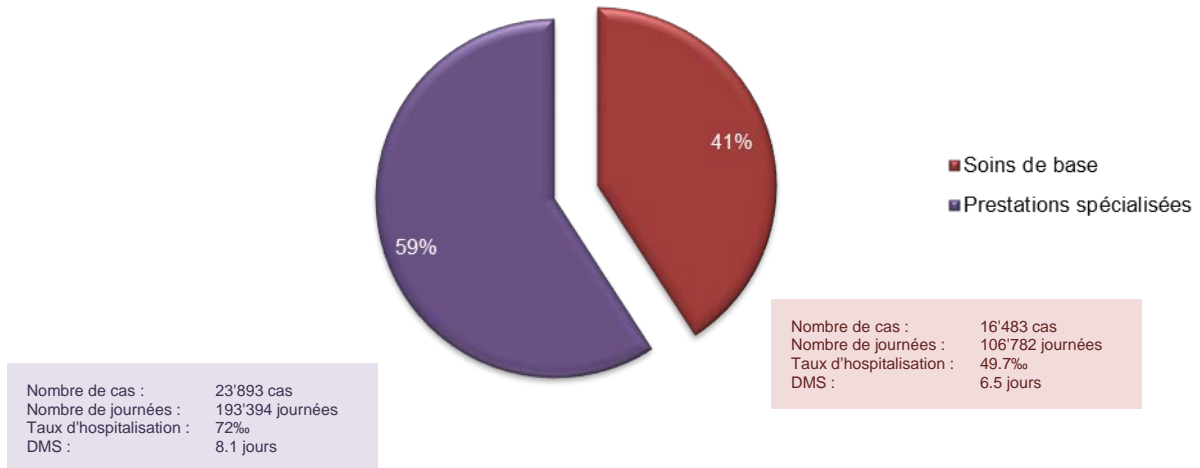
Sur les 40'376 Valaisans hospitalisés en 2014, 16% des patients étaient domiciliés dans le Chablais valaisan, 55% dans le Valais central et 29% dans le Haut-Valais. La figure suivante montre par région hospitalière le nombre de cas, le taux d'hospitalisation, la moyenne d'âge, le pourcentage de recours 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 2014**



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 2014, 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 2014



### 3.3 Evolution de l'offre

Le tableau ci-dessous montre, d'une part, l'évolution de l'activité entre 2010 et 2014 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 tous les établissements du canton du Valais à l'exception de l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC Monthey/Aigle) où l'activité a baissé de 0.7% en moyenne par année. Le nombre de patients valaisans dans des établissements hors canton a également augmenté de 5.8% en moyenne par année, en particulier dans les établissements non-universitaires avec une hausse annuelle moyenne de 7.8%. A noter que la Clinique CIC Valais a débuté son activité en 2014 sans être inscrite sur la liste hospitalière valaisanne.

**Tableau 3 : Evolution du nombre de cas en soins somatiques aigus des patients LAMal valaisans, 2010-2014**

	2010	2011	2012	2013	2014	Evolution annuelle moyenne <sup>1</sup>
Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	8'508	8'612	8'648	8'836	8'934	1.2%
Centre hospitalier du Valais romand (CHVR)	18'430	19'289	19'405	19'425	19'152	1.0%
HRC Monthey/Aigle	5'564	5'416	5'551	5'402	5'410	-0.7%
Clinique de Valère SA <sup>2</sup>	1'531	1'343	1'391	1'373	1'583	0.8%
Clinique CIC Valais	-	-	-	-	172	-
<b>Total intracantonale</b>	<b>34'033</b>	<b>34'660</b>	<b>34'995</b>	<b>35'036</b>	<b>35'251</b>	<b>0.9%</b>
Extracantonale universitaire	2'292	2'507	2'343	2'553	2'690	4.1%
Extracantonale non-universitaire	1'804	1'954	2'184	2'261	2'435	7.8%
<b>Total hors canton</b>	<b>4'096</b>	<b>4'461</b>	<b>4'527</b>	<b>4'814</b>	<b>5'125</b>	<b>5.8%</b>
<b>Total</b>	<b>38'129</b>	<b>39'121</b>	<b>39'522</b>	<b>39'850</b>	<b>40'376</b>	<b>1.4%</b>

En termes de part de marché intracantonale, le Centre hospitalier du Valais romand (CHVR) a pris en charge, en 2014, la moitié des patients du canton du Valais. Un quart des patients ont été traités au Spitalzentrum Oberwallis (SZO), 15% à l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC Monthey/Aigle) et 4.5% à la Clinique de Valère.

La patientèle des hôpitaux publics est composée d'environ 60% de patients admis en urgence (séjour non programmé avec nécessité d'un traitement dans les 12 heures). Par contre, les cliniques privées avaient des pourcentages plus conséquents de patients traités en division privée/demi-privée que les hôpitaux publics.

Le nombre de patients valaisans traités hors canton dans des établissements non-universitaires se rapprochait de celui des établissements universitaires. La différence principale au niveau du financement entre ces deux types d'établissement se situait au niveau de la part de patients en division privée/demi-privée : 37.7% pour les établissements non-universitaires versus 7.9% pour les hôpitaux universitaires.

**Tableau 4 : Caractéristiques des patients LAMal valaisans en soins somatiques aigus en 2014**

	Nombre de cas	Ø d'âge*	Part P/DP	Part urgence**	Equivalent en lits***
Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	8'934	51.1	4.8%	58.2%	181
Centre hospitalier du Valais romand (CHVR)	19'152	51.7	4.0%	60.3%	412
HRC Monthey/Aigle	5'410	44.6	4.5%	57.9%	97
Clinique de Valère SA <sup>2</sup>	1'583	62.3	15.7%	0.1%	27
Clinique CIC Valais	172	61.0	6.4%	0.0%	2
<b>Total intracantonale</b>	<b>35'251</b>	<b>51.0</b>	<b>4.8%</b>	<b>56.4%</b>	<b>719</b>
Extracantonale universitaire	2'690	48.1	7.9%	21.0%	65
Extracantonale non-universitaire	2'435	52.5	37.7%	16.8%	39
<b>Total hors canton</b>	<b>5'125</b>	<b>50.2</b>	<b>22.1%</b>	<b>19.0%</b>	<b>104</b>
<b>Total</b>	<b>40'376</b>	<b>50.9</b>	<b>7.0%</b>	<b>51.7%</b>	<b>822</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

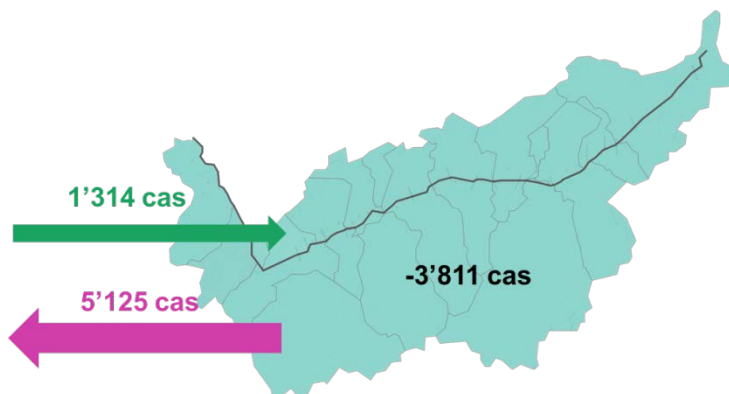
<sup>1</sup> Evolution annuelle moyenne calculée selon la formule suivante :  $((2014/2010)^{(1/4)})-1$

<sup>2</sup> Pour la Clinique de Valère : les cas classés par erreur dans le relevé OFS sous « garant inconnu » sont pris en compte comme patients LAMal valaisans.

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

En 2014, 87.3% des patients valaisans se sont fait traités dans un hôpital ou une clinique dans le canton. 5'125 patients valaisans ont été pris en charge hors du canton. A l'inverse, 1'314 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 -3'811 patients. 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.

Figure 12 : Flux des patients intercantonaux pour les soins somatiques aigus en 2014

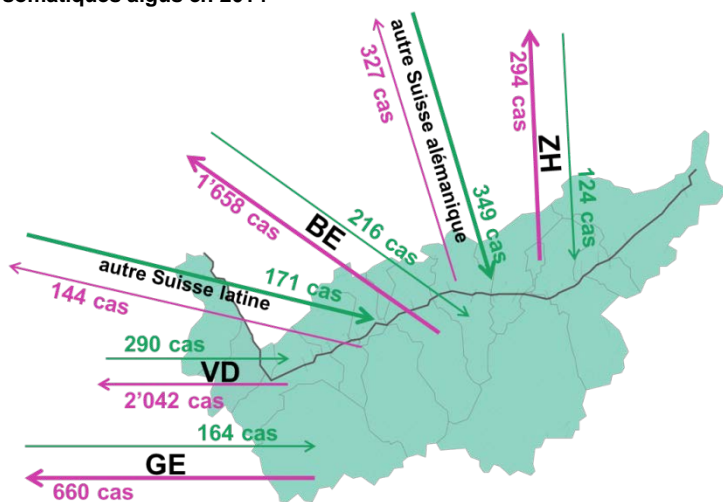


La figure ci-dessous présente de manière plus détaillée la répartition des hospitalisations hors canton des patients valaisans ainsi que la répartition des hospitalisations intracantonales des patients non valaisans. En 2014, les cantons disposant d'un hôpital universitaire sur leur territoire ainsi que d'un nombre important de cliniques spécialisées ont absorbé la majorité des patients valaisans hors canton (GE : 660 cas, VD : 2'042 cas, BE : 1'658 cas et ZH : 294 cas). 2.8% des patients pris en charge hors du canton se rendaient dans des établissements d'autres cantons suisses latins et 6.4% 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 (290 cas).

Tableau 5 : Lieu de prise en charge en soins somatiques aigus des patients valaisans en 2014

		2014
Valais		35'251
Vaud	universitaire	1'254
	non-universitaire	788
Genève	universitaire	506
	non-universitaire	154
Autre Suisse latine		144
Berne	universitaire	744
	non-universitaire	914
Zurich	universitaire	117
	non-universitaire	177
Autre Suisse alémanique	universitaire	69
	non-universitaire	258
<b>Total</b>		<b>40'376</b>

Figure 13 : Provenance et flux des patients intercantonaux pour les soins somatiques aigus en 2014



### 3.5 Soins somatiques aigus de base

Globalement, le nombre de cas a augmenté entre 2010 et 2014 de 519 cas, soit de 0.8% par an (cf. tableau 6). Si l'évolution poursuit cette tendance, le nombre de cas en 2020 devrait être plus bas que prévu.

De manière plus détaillée, la pédiatrie a augmenté plus que prévu depuis 2010 (+579 cas, soit 8.8% 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 se situerait pour 2020 entre les scénarios bas et haut. Il est à relever que ces données pourraient encore changer car le canton a introduit, dès 2015, des nouvelles définitions pour la gériatrie qui répartissent cette dernière entre la médecine interne de la personne âgée et la réadaptation polyvalente gériatrique.

Tableau 6 : Evolution du nombre de cas en soins de base entre 2010 et 2014

	2010	2011	2012	2013	2014	Evolution annuelle moyenne <sup>3</sup>	Scénario bas 2020	Scénario haut 2020
Pédiatrie	1'435	1'680	1'885	1'982	2'014	8.8%	1'438	1'517
Chirurgie	5'966	6'346	5'807	5'458	5'682	-1.2%	6'432	6'785
Médecine interne adulte	4'147	4'302	4'175	3'973	3'740	-2.5%	4'320	4'558
Médecine interne de la personne âgée	4'416	4'620	5'023	5'074	5'047	3.4%	5'755	6'071
<b>Total</b>	<b>15'964</b>	<b>16'948</b>	<b>16'890</b>	<b>16'487</b>	<b>16'483</b>	<b>0.8%</b>	<b>17'945</b>	<b>18'931</b>

Globalement, la durée moyenne de séjour des soins de base a augmenté légèrement, soit de 0.2 jours, alors qu'une stabilité était prévue.

Tableau 7 : Evolution de la durée moyenne de séjour en soins de base entre 2010 et 2014

	2010	2011	2012	2013	2014	Evolution annuelle moyenne <sup>3</sup>	Scénario bas 2020	Scénario haut 2020
Pédiatrie	3.8	3.6	3.7	3.5	3.4	-2.7%	3.6	3.6
Chirurgie	5.6	6.0	5.9	5.5	5.7	0.4%	5.9	5.9
Médecine interne adulte	5.3	5.1	5.5	5.4	5.3	0.0%	5.0	5.0
Médecine interne de la personne âgée	9.0	9.0	9.2	9.5	9.4	1.1%	8.4	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>0.8%</b>	<b>6.3</b>	<b>6.3</b>

<sup>3</sup> Evolution annuelle moyenne calculée selon la formule suivante :  $((2014/2010)^{(1/4)})-1$

### 3.6 Soins somatiques aigus spécialisés

Le nombre de cas pour les prestations spécialisées a augmenté, entre 2010 et 2014, de 1'728 cas, soit en moyenne de 1.9% par année. L'évolution est plus importante que celle projetée dans les scénarios bas et haut jusqu'en 2020.

De manière plus détaillée, l'orthopédie, l'urologie, les interventions sur les vaisseaux et la (radio-) oncologie ont augmenté entre les années 2010 et 2014 de façon plus importante que prévue. La gynéco-obstétrique et le nombre de nouveau-nés ont légèrement baissé alors qu'une augmentation est projetée d'ici 2020.

Tableau 8 : Evolution du nombre de cas en prestations spécialisées entre 2010 et 2014

		2010	2011	2012	2013	2014	Evolution annuelle moyenne <sup>4</sup>	Scénario bas 2020	Scénario haut 2020
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	159	189	233	246	245	-	-	-
	Oto-rhino-laryngologie	1'049	1'063	1'100	1'110	1'036	-0.3%	1'087	1'147
	Neurochirurgie	153	206	108	140	136	-	-	-
	Neurologie	1'002	933	988	957	1'047	1.1%	1'200	1'266
	Ophthalmologie	240	232	210	228	186	-	-	-
<b>Total</b>		<b>2'603</b>	<b>2'623</b>	<b>2'639</b>	<b>2'681</b>	<b>2'650</b>	<b>0.4%</b>	<b>2'855</b>	<b>3'012</b>
Organes internes	Endocrinologie	108	121	141	129	118	-	-	-
	Gastroentérologie	1'220	1'255	1'258	1'186	1'210	-0.2%	1'450	1'529
	Chirurgie viscérale	542	517	576	632	570	1.3%	615	649
	Hématologie	381	411	372	417	495	-	-	-
	Vaisseaux	345	551	490	631	510	10.3%	424	447
	Cœur	1'467	1'367	1'352	1'412	1'508	0.7%	1'908	2'013
	Néphrologie	114	161	200	199	228	-	-	-
	Urologie	1'921	2'056	2'204	2'185	2'179	3.2%	2'081	2'195
	Pneumologie	893	895	870	747	888	-0.1%	1'066	1'124
	Chirurgie thoracique	72	103	110	94	79	-	-	-
	Transplantations	62	43	72	63	97	-	-	-
<b>Total</b>		<b>7'125</b>	<b>7'480</b>	<b>7'645</b>	<b>7'695</b>	<b>7'882</b>	<b>2.6%</b>	<b>8'367</b>	<b>8'827</b>
Appareil locomoteur	Orthopédie	3'847	3'816	4'028	4'383	4'784	5.6%	4'280	4'515
	Rhumatologie	301	192	155	187	152	-	-	-
<b>Total</b>		<b>4'148</b>	<b>4'008</b>	<b>4'183</b>	<b>4'570</b>	<b>4'936</b>	<b>4.4%</b>	<b>4'625</b>	<b>4'879</b>
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Gynécologie	1'236	1'022	990	1'084	1'124	-2.3%	1'289	1'360
	Obstétrique	3'682	3'781	3'759	3'801	3'773	0.6%	3'872	4'085
	Nouveau-nés	2'969	2'748	2'875	3'020	2'973	0.0%	2'863	3'021
<b>Total</b>		<b>7'887</b>	<b>7'551</b>	<b>7'624</b>	<b>7'905</b>	<b>7'870</b>	<b>-0.1%</b>	<b>8'024</b>	<b>8'465</b>
Autres	(Radio-) oncologie	394	495	489	470	513	6.8%	316	333
	Traumatismes graves	8	16	52	42	42	-	-	-
<b>Total</b>		<b>402</b>	<b>511</b>	<b>541</b>	<b>512</b>	<b>555</b>	<b>8.4%</b>	<b>327</b>	<b>345</b>
<b>Total prestations spécialisées</b>		<b>22'165</b>	<b>22'173</b>	<b>22'632</b>	<b>23'363</b>	<b>23'893</b>	<b>1.9%</b>	<b>24'198</b>	<b>25'527</b>

Pour les prestations qui présentent moins de 500 cas en 2014, 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 classification (CHOP et CIM) sont adaptés chaque année, des codes existants disparaissent tandis

<sup>4</sup> Evolution annuelle moyenne calculée selon la formule suivante :  $((2014/2010)^{(1/4)})-1$



que des nouveaux codes sont ajoutés. C'est pourquoi le groupeur est 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 2014, de 7.7 jours à 8.1 jours, soit une augmentation de 0.4 jour. Les scénarios bas et haut pour 2020 prévoyaient une baisse à 7 jours. La durée moyenne de séjour des patients valaisans était en 2014 plus haute que la moyenne suisse (7.2 jours).

Entre 2010 et 2014, la durée moyenne de séjour pour les hospitalisations du système nerveux et organes sensoriels, des organes internes et des autres ((radio-) oncologie et traumatismes graves) 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.

Une forte augmentation de la durée moyenne de séjour entre 2010 et 2014 était à relever au niveau de la dermatologie (+6.1 jours), des traumatismes graves (+3.5 jours) et de la neurochirurgie (+3.4 jours). Si l'évolution reste la même, les durées moyennes de séjour pour ces groupes de prestations devraient dépasser les projections du scénario haut 2020.

**Tableau 9 : Evolution de la durée moyenne de séjour en prestations spécialisées entre 2010 et 2014**

		2010	2011	2012	2013	2014	Evolution annuelle moyenne <sup>5</sup>	Scénarios bas et haut 2020
<b>Système nerveux et organes sensoriels</b>	Dermatologie	10.4	9.3	13.6	14.8	16.5	-	-
	Oto-rhino-laryngologie	4.4	4.6	4.9	4.3	4.5	0.2%	4.2
	Neurochirurgie	11.7	10.8	12.6	12.3	15.1	-	-
	Neurologie	8.2	8.3	8.8	9.2	8.8	1.8%	7.5
	Ophtalmologie	3.3	3.5	4.0	4.5	4.3	-	-
<b>Total</b>		<b>6.6</b>	<b>6.6</b>	<b>7.4</b>	<b>7.4</b>	<b>7.8</b>	<b>4.4%</b>	<b>6.2</b>
<b>Organes internes</b>	Endocrinologie	10.3	10.6	9.5	8.7	8.8	-	-
	Gastroentérologie	11.0	10.6	10.8	11.4	11.3	0.6%	8.3
	Chirurgie viscérale	13.8	14.1	14.6	14.7	13.9	0.1%	11.6
	Hématologie	10.3	11.0	11.5	11.8	11.0	-	-
	Vaisseaux	13.1	11.7	14.2	12.5	13.3	0.5%	9.9
	Cœur	8.2	7.4	9.7	9.5	9.9	4.8%	7.4
	Néphrologie	8.6	12.4	14.2	13.5	12.1	-	-
	Urologie	6.8	6.7	7.5	7.3	7.5	2.6%	5.9
	Pneumologie	13.5	13.1	13.4	14.8	14.8	2.3%	11.0
	Chirurgie thoracique	13.4	13.1	14.1	12.4	12.4	-	-
Transplantations	12.2	12.2	16.8	16.1	12.8	-	-	
<b>Total</b>		<b>9.9</b>	<b>9.7</b>	<b>10.6</b>	<b>10.7</b>	<b>10.7</b>	<b>2.0%</b>	<b>8.3</b>
<b>Appareil locomoteur</b>	Orthopédie	9.0	9.2	8.8	8.5	8.8	-0.6%	8.5
	Rhumatologie	8.4	7.3	8.0	7.4	8.2	-	-
<b>Total</b>		<b>9.0</b>	<b>9.2</b>	<b>8.8</b>	<b>8.5</b>	<b>8.8</b>	<b>-0.6%</b>	<b>8.4</b>
<b>Gynéco-obstétrique et nouveau-nés</b>	Gynécologie	6.1	6.0	6.2	6.0	5.7	-2.1%	5.6
	Obstétrique	5.5	5.3	5.2	5.1	5.0	-2.1%	5.3
	Nouveau-nés	5.1	5.1	4.9	4.9	4.7	-1.8%	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>-2.1%</b>	<b>5.3</b>
<b>Autres</b>	(Radio-) oncologie	7.8	8.7	9.5	10.3	9.5	4.8%	6.5
	Traumatismes graves	13.9	33.8	16.9	20.3	17.4	-	-
<b>Total</b>		<b>8.0</b>	<b>9.5</b>	<b>10.2</b>	<b>11.1</b>	<b>10.1</b>	<b>6.0%</b>	<b>6.7</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>1.2%</b>	<b>7.0</b>

<sup>5</sup> Evolution annuelle moyenne calculée selon la formule suivante :  $((2014/2010)^{(1/4)})-1$



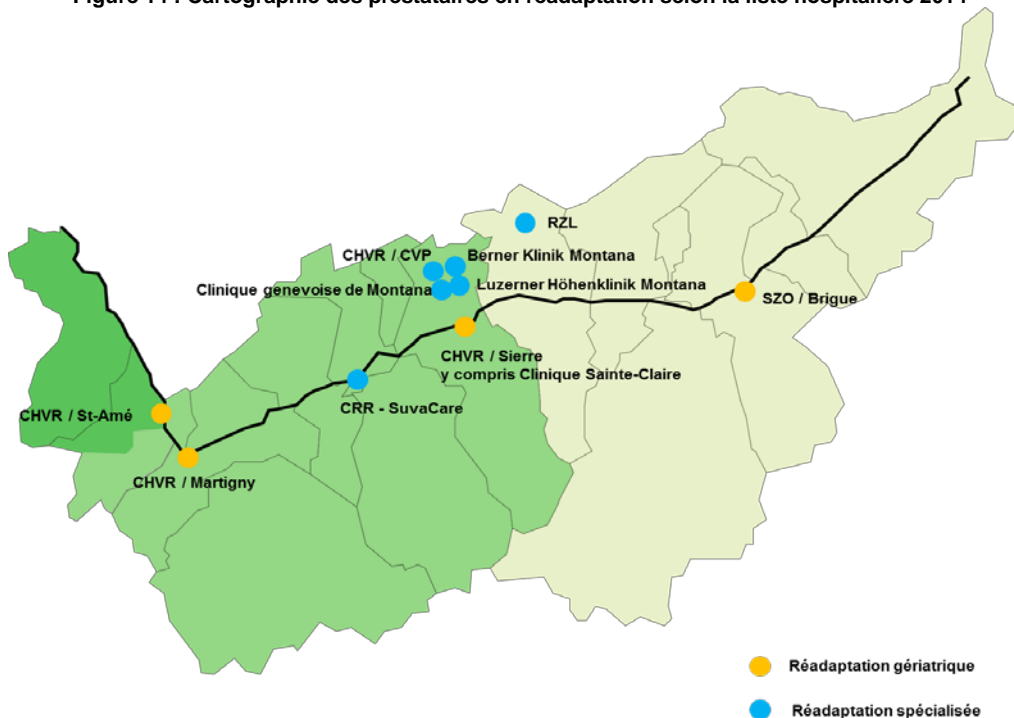
## 4 RÉADAPTATION

Ce chapitre énumère, tout d'abord, les prestations fournies par les établissements sanitaires en réadaptation selon la liste hospitalière en vigueur en 2014, puis il présente l'évaluation de la demande, de l'offre ainsi que des flux des patients intercantonaux.

### 4.1 Planification hospitalière 2014

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 2014



La réadaptation polyvalente gériatrique était offerte, en 2014, par les sites hospitaliers de Brigue, de Sierre, de Martigny et des Cliniques de Saint-Amé et de Sainte-Claire à l'Hôpital du Valais (HVS).

La réadaptation spécialisée était assurée par :

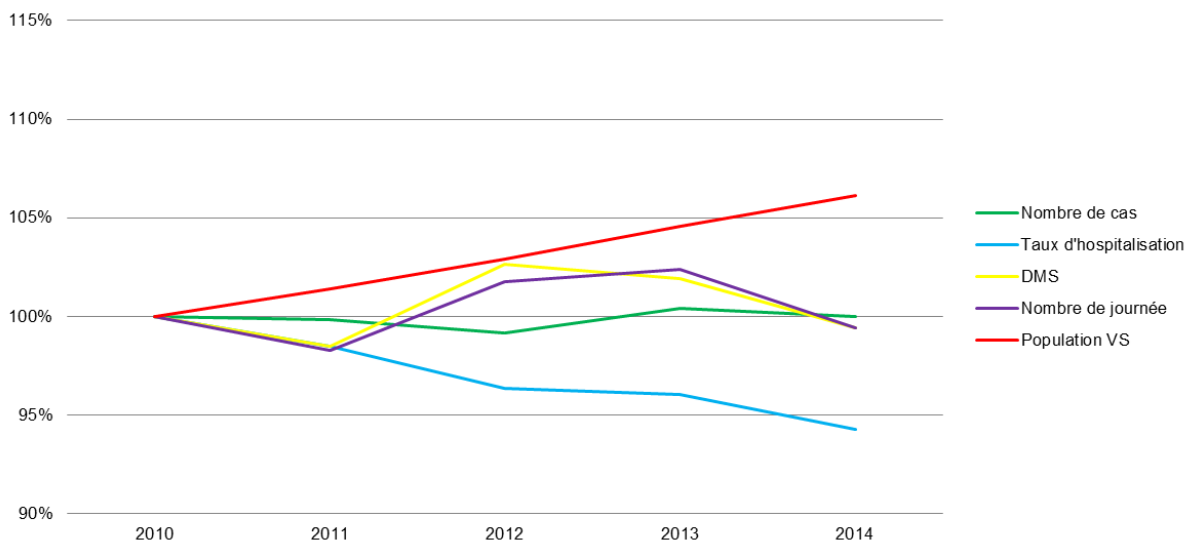
- le Centre Valaisan de Pneumologie (CVP) de l'Hôpital du Valais (HVS) situé à Montana : réadaptation cardiaque, réadaptation musculosquelettique, réadaptation pulmonaire et réadaptation psychosomatique
- le Rehazentrum Leukerbad (RZL) : réadaptation musculosquelettique
- la Clinique genevoise de Montana : réadaptation musculosquelettique, réadaptation en médecine interne et oncologique et réadaptation psychosomatique
- la Berner Klinik Montana : réadaptation musculosquelettique, réadaptation en médecine interne et oncologique, réadaptation neurologique et réadaptation psychosomatique
- la Luzerner Höhenklinik Montana : réadaptation musculosquelettique, réadaptation en médecine interne et oncologique, réadaptation cardiovasculaire, réadaptation pulmonaire et réadaptation psychosomatique
- la 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 d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation) 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 2014.

Figure 15 : Evolution de la réadaptation pour les patients valaisans entre 2010 et 2014



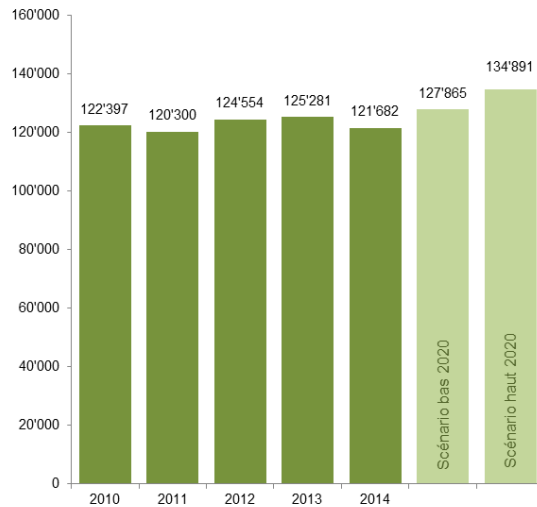
En partant de l'année de référence 2010 (=100%), le graphique ci-dessus montre que, entre 2010 et 2014, le nombre d'hospitalisations des patients valaisans est resté relativement stable alors que le nombre d'habitants a augmenté durant cette période (+6.1%). Il en résulte que le taux d'hospitalisation n'a cessé de diminuer, soit de -5.8%. La durée moyenne de séjour et le nombre de journées 2014 se situait au même niveau qu'en 2010 malgré des fluctuations annuelles dissemblables. Le détail du nombre d'hospitalisations et de journées est visible dans les graphiques ci-dessous.

Globalement, le nombre de cas en Valais était stable entre 2010 et 2014. Le nombre de journées a légèrement baissé durant cette période.

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



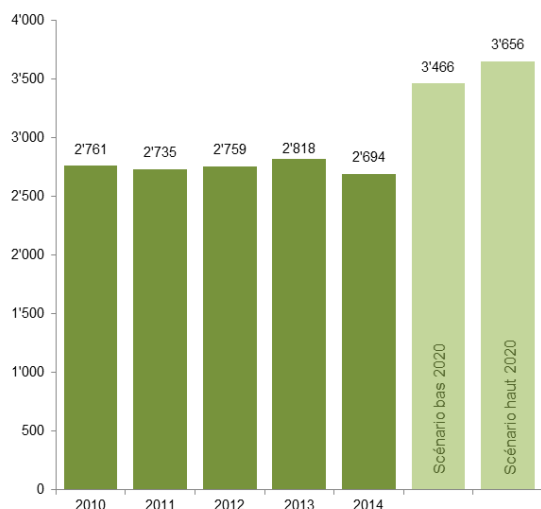
Figure 17 : Nombre total de journées en réadaptation des patients valaisans



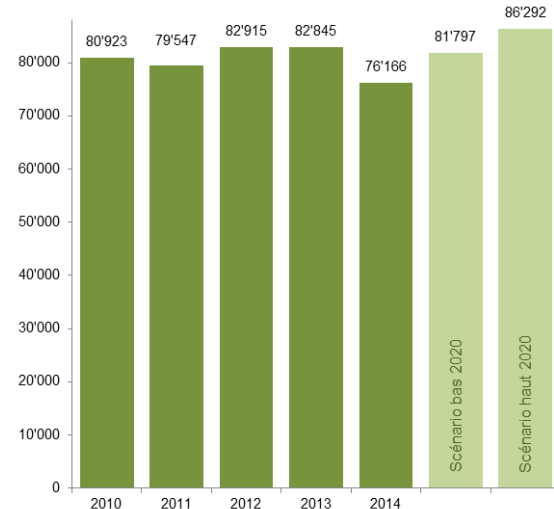
Les figures suivantes présentent le nombre de cas et de journées pour la réadaptation polyvalente gériatrique et la réadaptation spécialisée. Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle planification hospitalière en 2015, la gériatrie est répartie entre la médecine interne de la personne âgée et la réadaptation polyvalente gériatrique. Afin de pouvoir comparer l'évolution entre 2010-2014 et les projections, ces nouvelles définitions ont déjà été appliquées. La mise en œuvre en 2015 de ces définitions aura un impact important sur l'évolution de l'activité dans ces domaines (principalement en termes de durée moyenne de séjour).

Pour la réadaptation polyvalente gériatrique (58% des cas de réadaptation en 2014), une baisse des hospitalisations et des journées a été constatée. Les hospitalisations sont passées de 2'761 en 2010 à 2'694 en 2014 et les journées de 80'923 en 2010 à 76'166 en 2014, soit une baisse respective de 2.4% et de 5.9%.

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



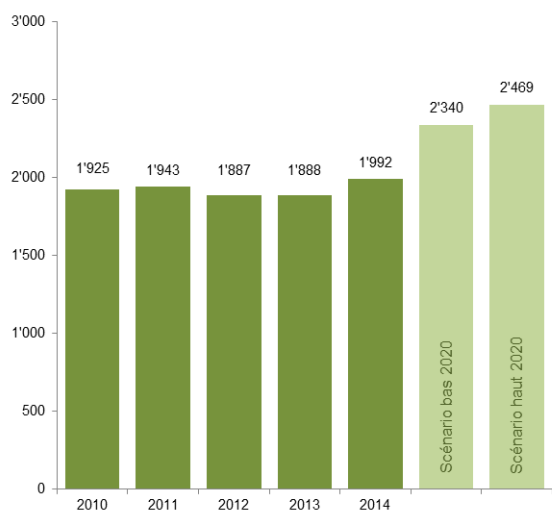
**Figure 19 : Nombre total de journées en réadaptation polyvalente gériatrique des patients valaisans**



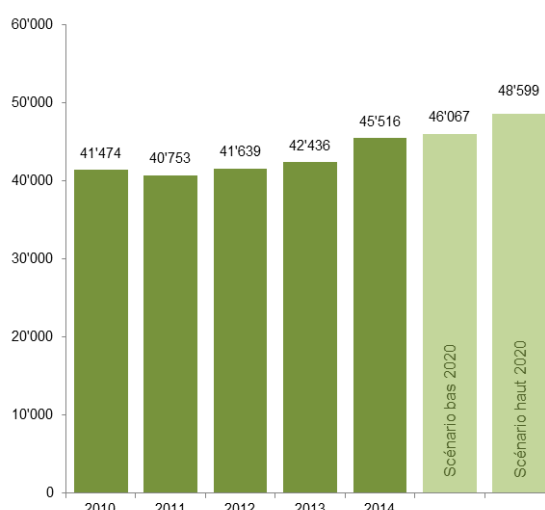
S'agissant de la réadaptation spécialisée (42% des cas de réadaptation en 2014), le nombre d'hospitalisations a augmenté légèrement de 3.5% pour atteindre 1'992 cas en 2014. Le nombre de journées s'est accru de manière plus importante avec 45'516 journées en 2014, soit une augmentation de 9.7% entre 2010 et 2014.

Pour la réadaptation spécialisée, en se basant sur l'évolution effective entre 2010 et 2014, la tendance pour 2020 se situerait en-dessous du scénario bas pour le nombre d'hospitalisations. Par contre, elle dépasserait le scénario haut pour le nombre de journées.

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

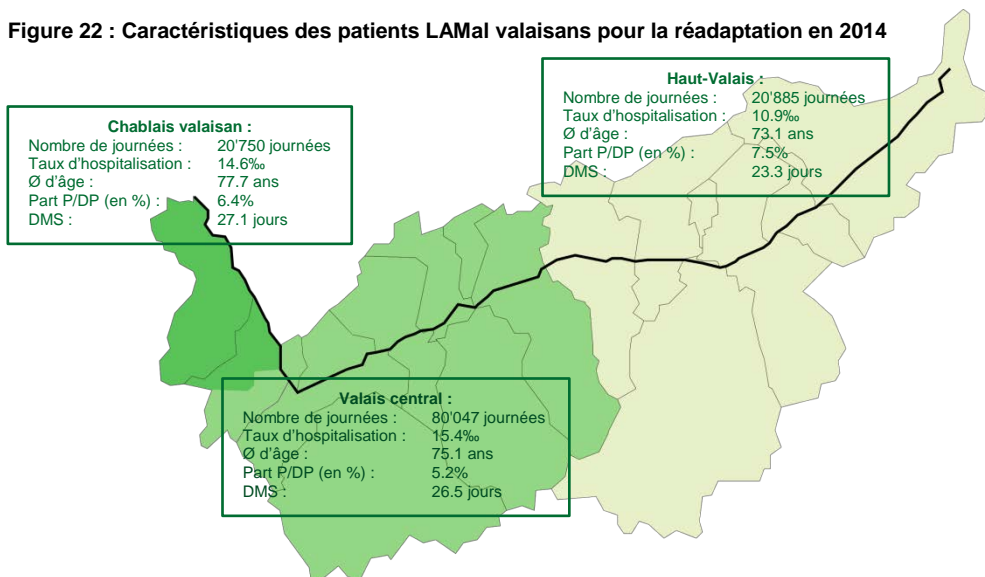


**Figure 21 : Nombre total de journées en réadaptation spécialisée des patients valaisans**



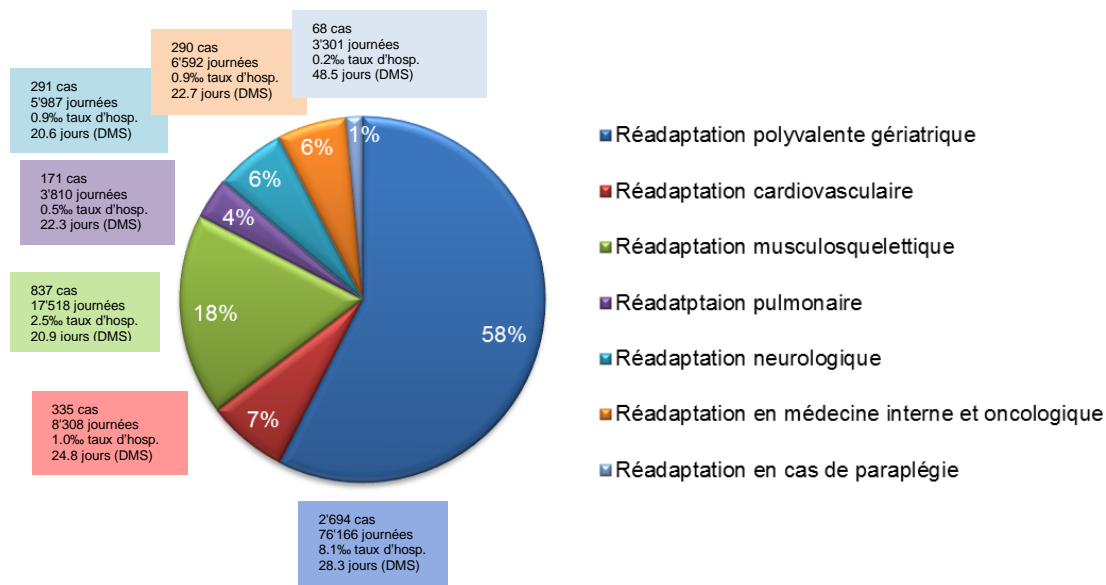
Au total, en 2014, 121'682 journées ont été dénombrées pour la réadaptation. La répartition dans les trois régions hospitalières du canton et les détails sur le taux d'hospitalisation, la moyenne d'âge, le recours à la division demi-privée ou privée et la durée moyenne de séjour sont précisés ci-dessous :

Figure 22 : Caractéristiques des patients LAMal valaisans pour la réadaptation en 2014



La figure ci-après montre la répartition des diverses formes de réadaptation offertes en Valais. En 2014, 58% des cas ont été hospitalisés en réadaptation polyvalente gériatrique, 18% en réadaptation musculosquelettique et 7% en réadaptation cardiovasculaire. La réadaptation neurologique ainsi qu'en médecine interne et oncologique représentaient chacune 6% du nombre total de cas de réadaptation. La réadaptation pulmonaire représentait 4% et la réadaptation en cas de paraplégie 1%.

Figure 23 : Répartition de la réadaptation en 2014 (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 2014. 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 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 10 : Evolution du nombre de journées en réadaptation des patients LAMal valaisans, 2010-2014**

	Réadaptation polyvalente gériatrique						Réadaptation spécialisée					
	2010	2011	2012	2013	2014	Evolution annuelle moyenne <sup>6</sup>	2010	2011	2012	2013	2014	Evolution annuelle moyenne <sup>6</sup>
Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	7'759	8'779	9'280	10'116	10'564	8.0%	-	-	-	-	-	-
Centre Hospitalier du Valais romand (CHVR)	73'047	70'401	73'504	72'168	65'464	-2.7%	21'384	21'423	18'969	18'301	17'491	-4.9%
Rehabilitationszentrum Leukerbad RZL	-	-	-	-	-	-	7'875	7'755	7'781	5'788	5'575	-8.3%
Berner Klinik Montana	-	-	-	-	-	-	-	-	4'235	5'876	7'112	29.6%
Clinique genevoise de Montana	-	-	-	-	-	-	-	-	1'447	1'783	2'514	31.8%
Luzerner Höhenklinik Montana	-	-	-	-	-	-	-	-	882	1'394	2'395	64.8%
Clinique romande de réadaptation SuvaCare (CRR)	-	-	-	-	-	-	6'407	4'756	6'184	6'103	6'386	-0.1%
<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>-1.5%</b>	<b>35'666</b>	<b>33'934</b>	<b>39'498</b>	<b>39'245</b>	<b>41'473</b>	<b>3.8%</b>
Schweiz. Paraplegikerzentrum REHAB in Basel	-	-	-	-	-	-	190	131	80	412	485	26.4%
Schweiz. Paraplegikerzentrum der Universitätsklinik Balgrist	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Schweiz. Paraplegikerzentrum Nottwil	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Autres établissements hors canton	117	367	131	561	138	4.2%	5'618	6'688	2'061	2'779	3'558	-10.8%
<b>Total hors canton</b>	<b>117</b>	<b>367</b>	<b>131</b>	<b>561</b>	<b>138</b>	<b>4.2%</b>	<b>5'808</b>	<b>6'819</b>	<b>2'141</b>	<b>3'191</b>	<b>4'043</b>	<b>-8.7%</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>-1.5%</b>	<b>41'474</b>	<b>40'753</b>	<b>41'639</b>	<b>42'436</b>	<b>45'516</b>	<b>2.4%</b>

Il ressort de ce tableau que la prise en charge gériatrique était assurée par l'Hôpital du Valais. S'agissant de la réadaptation spécialisée en 2014, environ 38% des journées ont été dispensées au sein du Centre hospitalier du Valais romand (CHVR), 12% au Rehabilitationszentrum Leukerbad (RZL), 16% à la Berner Klinik Montana, 6% à la Clinique genevoise de Montana, 5% à la Luzerner Höhenklinik Montana et 14% à la Clinique romande de réadaptation. La proportion de cas était très proche de celle des journées.

Sur la base du tableau ci-dessous, les constats suivants peuvent être faits pour l'année 2014 :

- La durée moyenne de séjour oscillait entre 22.4 et 30.1 journées pour la réadaptation polyvalente gériatrique et entre 18.8 et 37.6 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 avec une moyenne de 70.2 ans pour la réadaptation spécialisée et les plus jeunes patients étaient traités à la Clinique romande de réadaptation avec une moyenne de 53.5 ans.
- Le pourcentage de patients pris en charge en division privée/demi-privée était plus élevé dans les cliniques privées (entre 6 et 18%) que dans les hôpitaux publics (environ 3%) pour tous types de réadaptation confondus.
- La part des hospitalisations hors canton était très faible (3.4%) de manière générale mais elle était à nouveau en augmentation au niveau de la réadaptation spécialisée sur les deux dernières années (2013-2014).

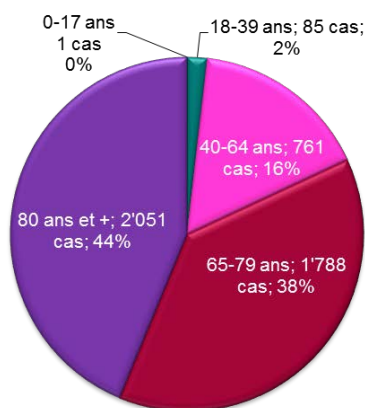
<sup>6</sup> Evolution annuelle moyenne calculée selon la formule suivante :  $((2014/2010)^{(1/4)} - 1)$

**Tableau 11 : Caractéristiques des patients LAMal valaisans pour la réadaptation en 2014**

	Réadaptation polyvalente gériatrique						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)	471	10'564	22.4	80.7	3.0%	29	-	-	-	-	-	-
Centre Hospitalier du Valais romand (CHVR)	2'209	65'464	30.0	81.9	2.6%	179	869	17'491	20.1	70.2	2.9%	48
Rehabilitationszentrum Leukerbad RZL	-	-	-	-	-	-	283	5'575	19.7	69.0	6.0%	15
Berner Klinik Montana	-	-	-	-	-	-	266	7'112	26.7	65.3	17.7%	19
Clinique genevoise de Montana	-	-	-	-	-	-	134	2'514	18.8	56.9	6.7%	7
Luzerner Höhenklinik Montana	-	-	-	-	-	-	98	2'395	24.4	64.2	17.3%	7
Clinique romande de réadaptation SuvaCare (CRR)	-	-	-	-	-	-	170	6'386	37.6	53.5	10.6%	17
<b>Total intracantonale</b>	<b>2'680</b>	<b>76'028</b>	<b>28.4</b>	<b>81.7</b>	<b>2.6%</b>	<b>208</b>	<b>1'820</b>	<b>41'473</b>	<b>22.8</b>	<b>66.4</b>	<b>7.3%</b>	<b>114</b>
Extracantonale universitaire	10	90	9.0	70.2	0.0%	-	11	313	28.5	49.5	27.3%	1
Extracantonale non-universitaire	4	48	12.0	68.0	25.0%	-	161	3'730	23.2	66.9	39.8%	10
<b>Total hors canton</b>	<b>14</b>	<b>138</b>	<b>9.9</b>	<b>69.6</b>	<b>7.1%</b>	<b>0.4</b>	<b>172</b>	<b>4'043</b>	<b>23.5</b>	<b>65.8</b>	<b>39.0%</b>	<b>11</b>
<b>Total</b>	<b>2'694</b>	<b>76'166</b>	<b>28.3</b>	<b>81.6</b>	<b>2.7%</b>	<b>209</b>	<b>1'992</b>	<b>45'516</b>	<b>22.8</b>	<b>66.4</b>	<b>10.0%</b>	<b>125</b>

\*Equivalent en lits = nombre de journée / 365

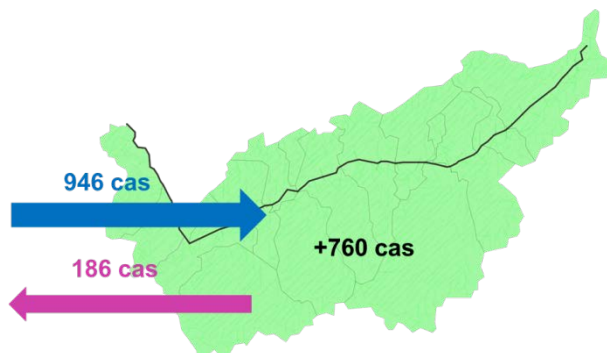
En 2014, la proportion la plus élevée des cas de réadaptation se situait chez les patients âgés de 80 ans et + (44%) et chez ceux âgés entre 65 et 79 ans (38%). Peu de patients entre 18 et 39 ans (2%) étaient concernés par des traitements de réadaptation. Dans la catégorie 0 à 17 ans, il y avait un seul patient.

**Figure 24 : Répartition de cas LAMal valaisans par catégorie d'âge en 2014**

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

En 2014, 96% 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 (946 cas) était plus élevée que le nombre de patients valaisans se rendant à l'extérieur du canton (186 cas), soit une migration positive de l'ordre de 760 cas. Il est nécessaire de préciser 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 2014



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 2014. Le canton de Vaud a traité la majorité des patients valaisans hors canton (VD : 81 cas). 5.4% des patients pris en charge hors du canton ont séjourné dans des établissements d'autres cantons suisses latins et 24.2% dans des établissements d'autres cantons suisses alémaniques. La part la plus élevée de patients non domiciliés en Valais et hospitalisés dans un établissement intracantonnel concernait le canton de Vaud (250 cas).

Figure 26 : Lieu de prise en charge en réadaptation des patients valaisans en 2014

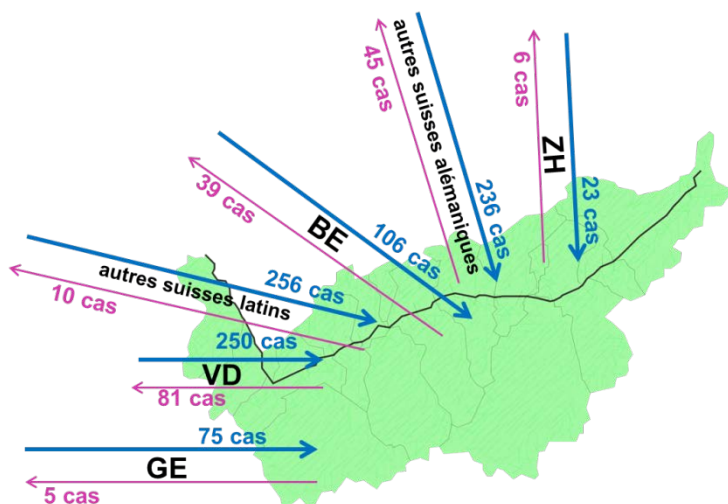


Tableau 12 : Lieu de prise en charge en réadaptation des patients valaisans en 2014

	2014
Valais	4'500
Vaud	81
Genève	5
Autre Suisse latine	10
Berne	39
Zurich	6
Autre Suisse alémanique	45
<b>Total</b>	<b>4'686</b>

Le canton du Valais a la spécificité de compter trois cliniques à Montana qui appartiennent à d'autres cantons. Dans ce sens, les patients genevois traités à la Clinique genevoise de Montana, les patients lucernois traités à la Luzerner Höhenklinik Montana et les patients bernois traités à la Berner Klinik Montana n'étaient pas considérés dans les flux intercantonaux puisqu'il s'agit pour eux d'une hospitalisation « intracantonale ». Il s'agit toutefois d'un apport d'activité important pour le canton du Valais qui est présenté ci-contre :

Tableau 13 : Nombre de patients genevois, bernois et lucernois pris en charge dans les trois cliniques du Haut-Plateau en 2014

	2014
Nombre de patients genevois LAMal pris en charge dans la Clinique genevoise de Montana	976
Nombre de patients bernois LAMal pris en charge dans la Berner Klinik Montana	776
Nombre de patients lucernois LAMal pris en charge dans la Luzerner Höhenklinik Montana	645
<b>Total</b>	<b>2'397</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 2014, puis de l'évaluation de la demande, de l'offre ainsi que des flux des patients intercantonaux.

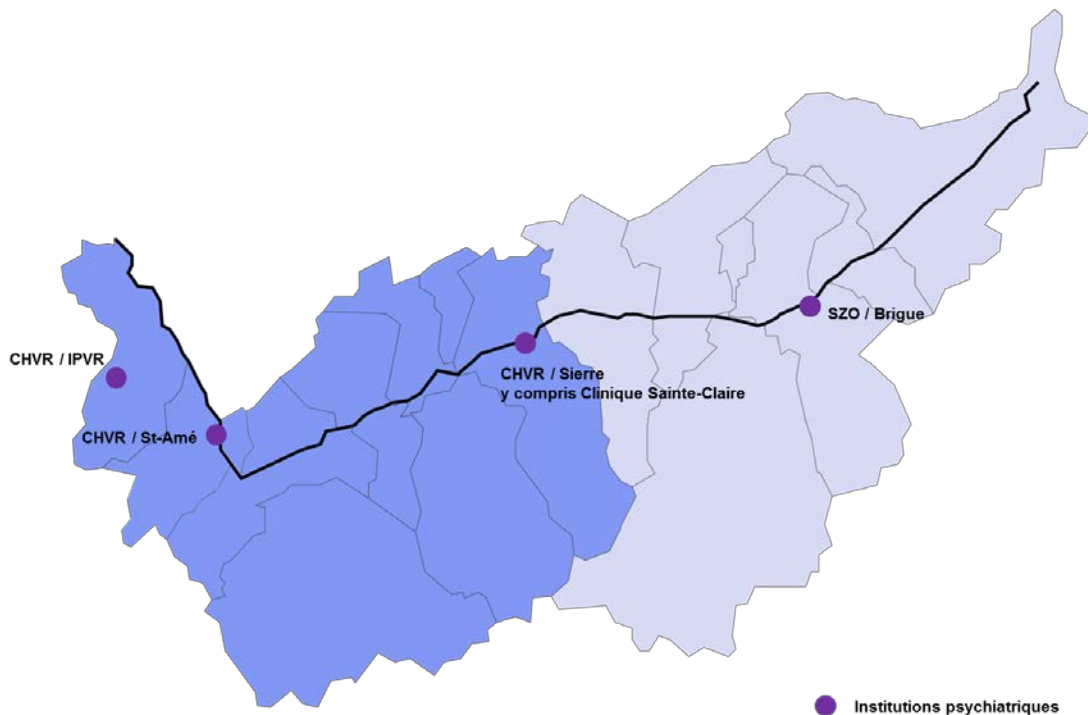
### 5.1 Planification hospitalière 2014

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 2014, elle était offerte uniquement par l'Hôpital du Valais selon la répartition par site suivante :

- Brigue : psychogériatrie et psychiatrie adulte
- Sierre : pédopsychiatrie
- Sainte-Claire : psychogériatrie (jusqu'à fin 2014)
- St-Amé : psychogériatrie
- IPVR : psychogériatrie et psychiatrie adulte

Figure 27 : Cartographie des prestataires en psychiatrie selon la liste hospitalière 2014

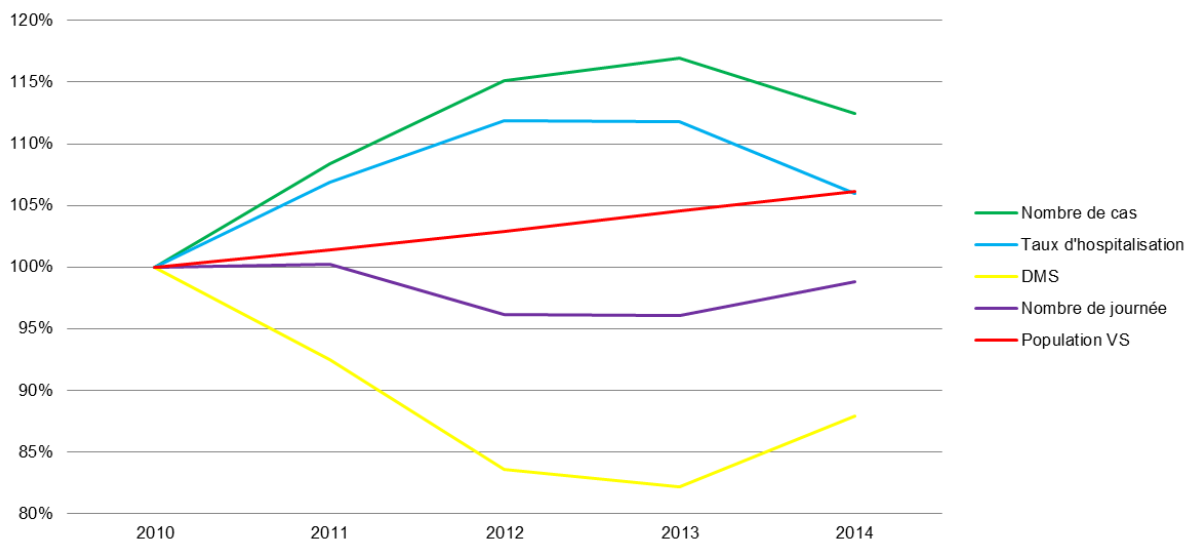




## 5.2 Evolution de la demande

La demande en prestations stationnaires de la population valaisanne (nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation) 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 2014, de ces divers paramètres pour la psychiatrie.

Figure 28 : Evolution de la psychiatrie pour les patients valaisans entre 2010 et 2014



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 d'abord fortement augmenté entre 2010 et 2012 pour ensuite diminuer entre 2013 et 2014 alors que le nombre d'habitants a constamment augmenté (6.1% pour toute la période). En revanche, la durée moyenne de séjour a diminué de 2010 à 2012 pour remonter entre 2013 et 2014. Il en résulte que le nombre de journées s'est, dans un premier temps, stabilisé pour ensuite diminuer entre 2011 et 2012 et finalement augmenter entre 2013 et 2014.

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

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

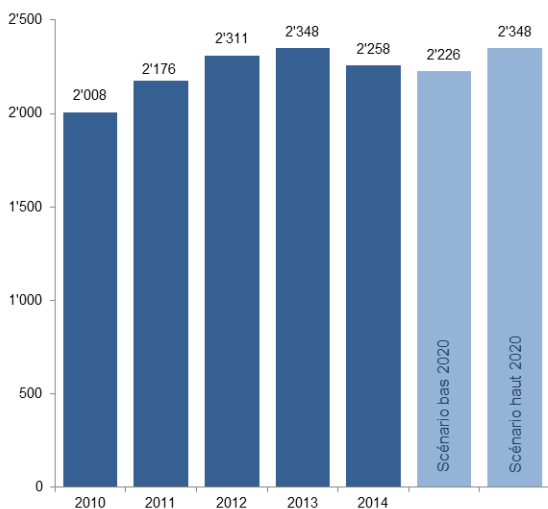
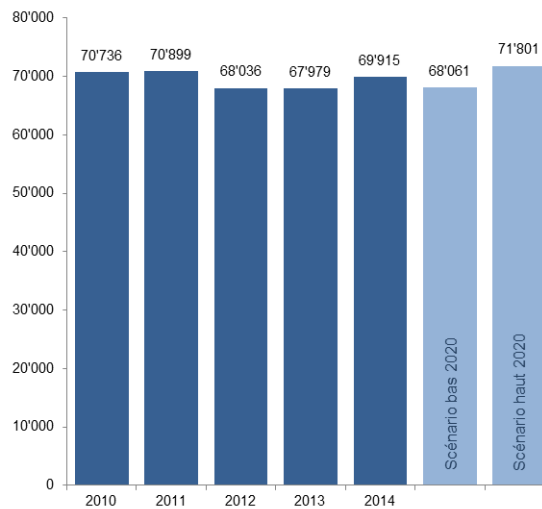
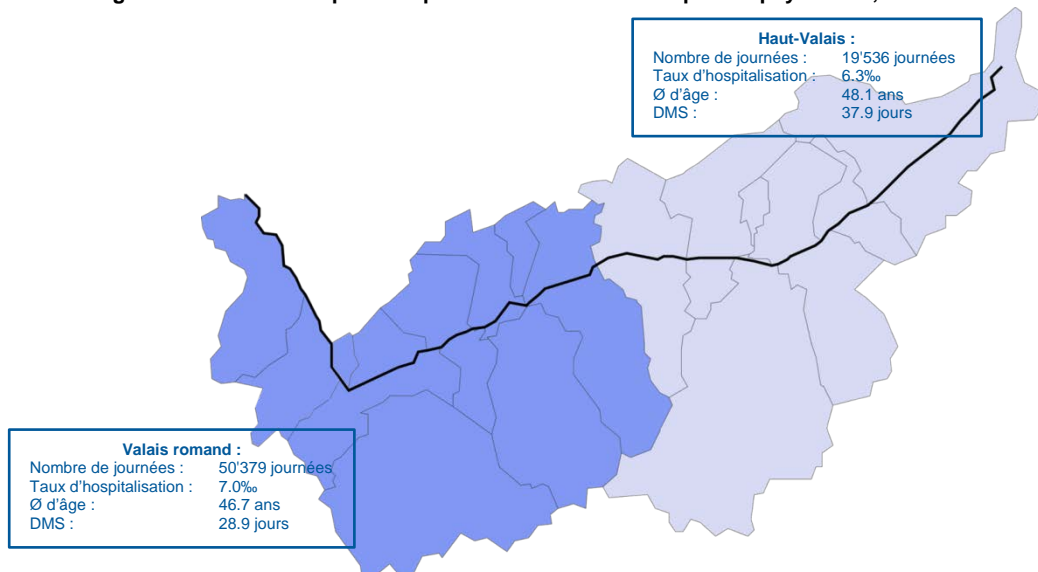


Figure 30 : Nombre total de journées en psychiatrie des patients valaisans



Dans l'ensemble, en 2014, il y a eu 69'915 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, 2014



### 5.3 Evolution de l'offre

En 2014, l'activité était répartie comme suit au sein de l'Hôpital du Valais :

Tableau 14 : Caractéristiques des patients LAMal valaisans en psychiatrie, 2014

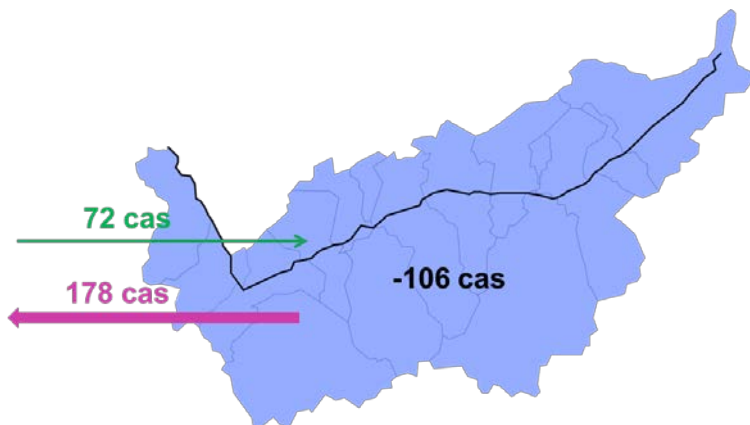
	Pédopsychiatrie			Psychiatrie adulte			Psychogériatrie		
	Nombre de journées	Ø d'âge	Equivalent en lits*	Nombre de journées	Ø d'âge	Equivalent en lits*	Nombre de journées	Ø d'âge	Equivalent en lits*
Spitalzentrum Oberwallis (SZO)	191	15.5	0.5	9'411	42.0	25.8	3'840	76.8	10.5
Centre hospitalier du Valais romand (CHVR)	2'700	15.2	7.4	27'446	41.4	75.2	17'910	76.8	49.1
Hôpital du Chablais	144	12.0	0.4	-	-	-	-	-	-
<b>Total intracantonale</b>	<b>3'035</b>	<b>15.2</b>	<b>8.3</b>	<b>36'857</b>	<b>41.5</b>	<b>101.0</b>	<b>21'750</b>	<b>76.8</b>	<b>59.6</b>
Extracantonale universitaire	85	13.0	0.2	889	34.5	2.4	54	72	0.1
Extracantonale non-universitaire	168	17.0	0.5	6'580	41.1	18.0	497	71.5	1.4
<b>Total hors canton</b>	<b>253</b>	<b>14.3</b>	<b>0.7</b>	<b>7'469</b>	<b>39.3</b>	<b>20.5</b>	<b>551</b>	<b>71.6</b>	<b>1.5</b>
<b>Total</b>	<b>3'288</b>	<b>15.1</b>	<b>9.0</b>	<b>44'326</b>	<b>41.3</b>	<b>121.4</b>	<b>22'301</b>	<b>76.6</b>	<b>61.1</b>

\*Equivalent en lits = nombre de journée / 365

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

En 2014, 92.1% des patients valaisans ont été pris en charge dans le canton. La proportion de cas non domiciliés en Valais séjournant dans notre canton (72 cas) était plus basse que le nombre de patients valaisans se rendant à l'extérieur du canton (178 cas), soit une migration de l'ordre de -106 cas. Il est utile de préciser 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 2014



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. Le canton de Vaud a pris en charge la majorité des patients valaisans hors canton (VD : 54 cas). 15.2% des patients pris en charge hors du canton séjournaient dans des établissements d'autres cantons suisses latins et 7.3% dans des établissements d'autres cantons suisses alémaniques. La part la plus élevée de patients non domiciliés en Valais et hospitalisés dans un établissement intracantonnel provenait du canton de Vaud (39 cas).

Figure 33 : Provenance et flux des patients intercantonaux pour la psychiatrie en 2014

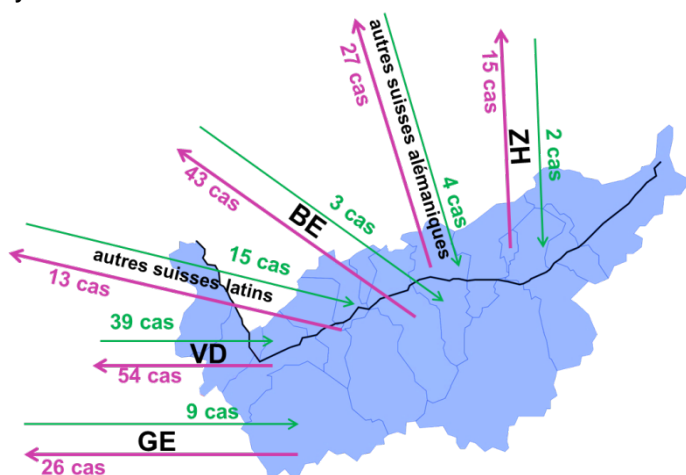


Tableau 15 : Lieu de prise en charge des patients valaisans en psychiatrie, 2014

	2014
Valais	2'080
Vaud	54
Genève	26
Autre Suisse latine	13
Berne	43
Zurich	15
Autre Suisse alémanique	27
<b>Total</b>	<b>2'258</b>

## 6 CONCLUSION

Le présent rapport permet de mettre en lumière **les prestations pour lesquelles la population valaisanne a été hospitalisée entre 2010 et 2014 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 2014 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. A noter que les extrapolations réalisées jusqu'en 2020 pourraient encore évoluer suite à l'introduction de la nouvelle planification hospitalière en 2015 qui a nécessité l'application de nouvelles définitions.

Comme le montrent ces figures, le nombre d'hospitalisations en psychiatrie et pour des prestations spécialisées en soins somatiques aigus a augmenté entre 2010 et 2014. Il est, par contre, resté stable pour la réadaptation et a baissé pour les soins de base en soins somatiques aigus. Ces graphiques montrent également que la planification cantonale permettait globalement de couvrir les besoins (nombre de lits planifiés 2014 : 1'328 ; équivalents-lits selon les journées intracantonales 2014 : 1'209, ce qui correspond à un taux d'occupation moyen de 91%).

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

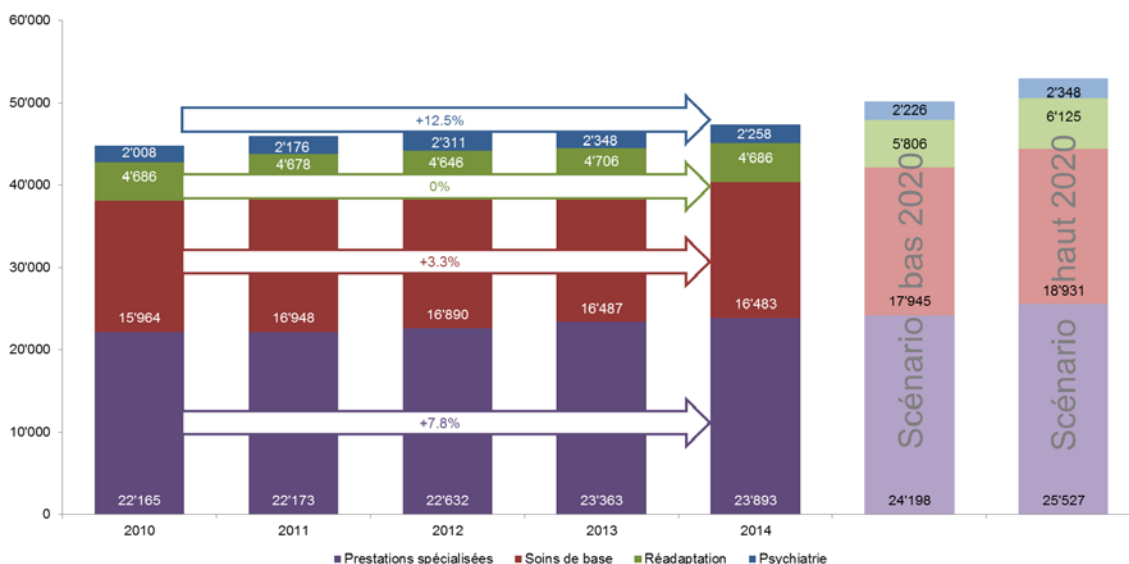
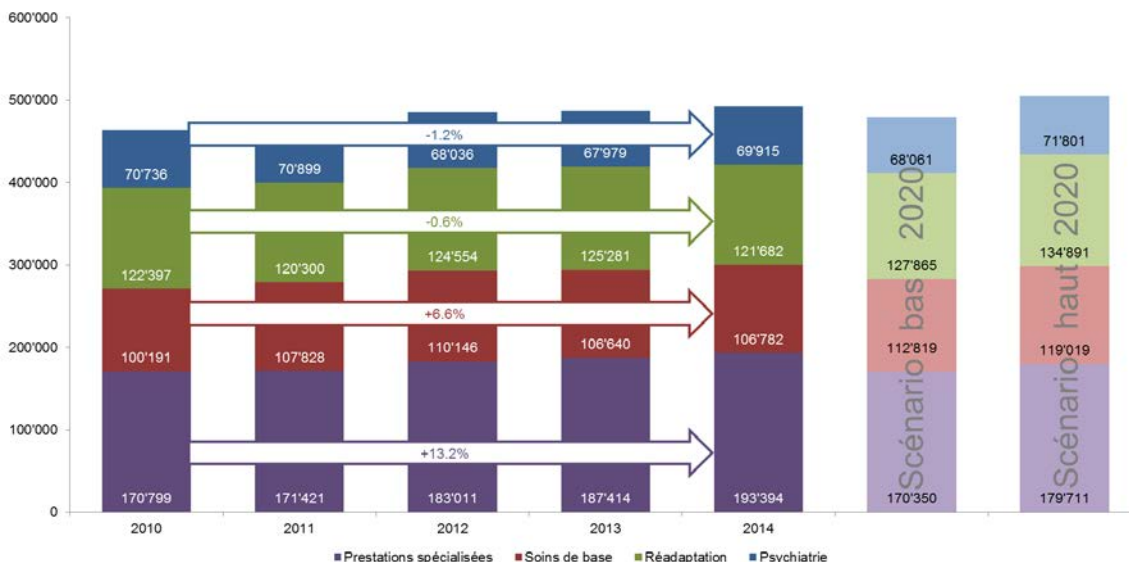


Figure 35 : Evolution du nombre de journées des patients LAMal valaisans entre 2010-2020



L'analyse de l'évolution 2010-2014 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 baisse des soins de base, tandis que les soins spécialisés sont en augmentation. 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 importante de l'activité en pédiatrie, orthopédie et urologie devra faire l'objet d'un suivi particulier.
- **L'évolution de la réadaptation est conforme aux scénarios de planification en termes de capacités** (nombre de journées d'hospitalisation). L'activité baisse en réadaptation polyvalente gériatrique mais augmente en réadaptation spécialisée.
- **L'évolution de la psychiatrie est conforme aux scénarios de planification en termes de capacités** (nombre de journées d'hospitalisation).

En termes de flux intercantonaux, le canton du Valais a exporté 5'489 patients dans d'autres cantons suisses et a accueilli 4'729 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 tient compte de l'apport des 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. Comme toute planification, elle a ses limites. Dans le domaine hospitalier, ces limites 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 (au minimum 2015 et 2016) 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 2014 selon le type de prise en charge	4
<b>Figure 2</b> : Répartition des journées des patients LAMal valaisans en 2014 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 2014	7
<b>Figure 6</b> : Cartographie des prestataires en soins somatiques aigus selon la liste hospitalière 2014	8
<b>Figure 7</b> : Evolution des soins somatiques aigus pour les patients valaisans entre 2010 et 2014	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 2014	10
<b>Figure 11</b> : Répartition des soins somatiques aigus en 2014	11
<b>Figure 12</b> : Flux des patients intercantonaux pour les soins somatiques aigus en 2014	13
<b>Figure 13</b> : Provenance et flux des patients intercantonaux pour les soins somatiques aigus en 2014	13
<b>Figure 14</b> : Cartographie des prestataires en réadaptation selon la liste hospitalière 2014	17
<b>Figure 15</b> : Evolution de la réadaptation pour les patients valaisans entre 2010 et 2014	18
<b>Figure 16</b> : Nombre total d'hospitalisations en réadaptation des patients valaisans	18
<b>Figure 17</b> : Nombre total de journées en réadaptation des patients valaisans	18
<b>Figure 18</b> : Nombre total d'hospitalisations en réadaptation polyvalente gériatrique des patients valaisans	19
<b>Figure 19</b> : Nombre total de journées en réadaptation polyvalente gériatrique des patients valaisans	19
<b>Figure 20</b> : Nombre total d'hospitalisations en réadaptation spécialisée des patients valaisans	19
<b>Figure 21</b> : Nombre total de journées en réadaptation spécialisée des patients valaisans	19
<b>Figure 22</b> : Caractéristiques des patients LAMal valaisans pour la réadaptation en 2014	20
<b>Figure 23</b> : Répartition de la réadaptation en 2014 (pourcentage par rapport au nombre d'hospitalisations)	20
<b>Figure 24</b> : Répartition de cas LAMal valaisans par catégorie d'âge en 2014	22
<b>Figure 25</b> : Flux des patients intercantonaux pour la réadaptation en 2014	23
<b>Figure 26</b> : Lieu de prise en charge en réadaptation des patients valaisans en 2014	23
<b>Figure 27</b> : Cartographie des prestataires en psychiatrie selon la liste hospitalière 2014	24
<b>Figure 28</b> : Evolution de la psychiatrie pour les patients valaisans entre 2010 et 2014	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, 2014	26
<b>Figure 32</b> : Flux des patients intercantonaux pour la psychiatrie en 2014	27
<b>Figure 33</b> : Provenance et flux des patients intercantonaux pour la psychiatrie en 2014	27
<b>Figure 34</b> : Evolution du nombre d'hospitalisations des patients LAMal valaisans entre 2010-2020	29
<b>Figure 35</b> : Evolution du nombre de journées des patients LAMal valaisans entre 2010-2020	29

## TABLE DES ILLUSTRATIONS : TABLEAUX

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