

Monitoring de la prise en charge hospitalière stationnaire LAMal en Valais

ANALYSE DES DONNÉES 2015-2021



NOVEMBRE 2023

Impressum

© Observatoire valaisan de la santé, novembre 2023

Reproduction partielle autorisée, sauf à des fins commerciales, si la source est mentionnée.

Rédaction et analyse des données

Valérie Gloor, Luc Fornerod, Frédéric Favre, Observatoire valaisan de la santé (OVS), Sion

Nous remercions Madame Carmen Brenner-Meyer, Cheffe de la section Hôpitaux, Service de la santé publique du canton du Valais, pour sa contribution lors de l'élaboration de ce rapport.

Citation proposée

Gloor V, Fornerod L, Favre F, Observatoire valaisan de la santé (OVS). Monitoring de la prise en charge hospitalière stationnaire LAMal en Valais : Analyse des données 2015-2021, novembre 2023

Disponibilité

Observatoire valaisan de la santé : www.ovs.ch

Langue du texte original : Français

Pour faciliter la lecture, la forme masculine a été utilisée dans le présent rapport et dans les tableaux annexés au sens neutre et désigne les femmes autant que les hommes.

Table des matières

1. CONTEXTE ET BUT DU RAPPORT	4
2. MÉTHODOLOGIE ET DÉFINITIONS.....	5
2.1. Définitions	5
2.2. Processus d'attribution des cas de la statistique médicale des hôpitaux OFS aux groupes de prestations selon la planification cantonale.....	7
3. EVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE ET PLANIFICATION HOSPITALIÈRE.....	10
3.1. Evolution démographique.....	10
3.2. Aperçu des prestations intracantonales	11
4. SOINS SOMATIQUES AIGUS	14
4.1. Planification hospitalière.....	14
4.2. Evolution de la demande	15
4.3. Evolution de l'offre	18
4.4. Evaluation du flux intercantonal pour les soins somatiques aigus	20
4.5. Soins somatiques aigus de base.....	22
4.6. Soins somatiques aigus spécialisés.....	24
4.7. Ambulatoire avant stationnaire (AVOS)	30
5. RÉADAPTATION	34
5.1. Planification hospitalière.....	34
5.2. Evolution de la demande	35
5.3. Evolution de l'offre	40
5.4. Evaluation du flux intercantonaux pour la réadaptation	43
6. PSYCHIATRIE.....	45
6.1. Planification hospitalière.....	45
6.2. Evolution de la demande	46
6.3. Evolution de l'offre	49
6.4. Evaluation des flux intercantonaux pour la psychiatrie	50
7. CONCLUSION.....	52

1. Contexte et but du rapport

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) prévoit que chaque canton définisse, dans le cadre de sa planification hospitalière, l'offre hospitalière stationnaire pour sa population afin de répondre à ses besoins. Dans le cadre de cette planification, chaque canton définit, via des mandats de prestations conclus avec les établissements hospitaliers, quelles prestations sont couvertes dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins.

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^{er} janvier 2015, une nouvelle planification hospitalière est entrée en vigueur en Valais.

Le présent rapport traite de l'évolution des cas d'hospitalisation de patients valaisans dans le cadre de la LAMal et du suivi de la planification 2015 du canton du Valais. Il présente les hospitalisations des années 2015 à 2021, les données de l'année 2021 sont les données les plus récentes de la statistique médicale des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS) qui est mise à jour annuellement. Ce monitoring permet d'évaluer la couverture des besoins en soins hospitaliers des habitants du canton. Il permet également de vérifier si l'évolution des hospitalisations correspond ou non aux projections effectuées en 2015. Il convient de relever que la pandémie de COVID-19 a eu un impact important sur l'activité hospitalière en 2020. Le caractère exceptionnel de cet événement sanitaire doit être pris en compte dans les analyses.

En raison de la pandémie de COVID-19, la révision de la planification hospitalière dans son ensemble a été retardée. Une nouvelle évaluation des besoins en réadaptation a toutefois pu être établie et publiée en 2021. Celle-ci a été motivée par le fait que les projections globales du domaine de la réadaptation établies antérieurement s'étaient avérées correctes mais qu'une étude plus approfondie des différentes catégories de réadaptation était nécessaire. Les résultats de cette évaluation seront considérés dans le présent rapport.

Il convient de relever que les compétences cantonales en matière de planification concernent uniquement les séjours stationnaires des cas 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 prises en compte sont celles de cas de patients domiciliés dans le canton du Valais ayant séjourné dans un hôpital en Suisse et dont la date de sortie de l'hôpital est comprise entre le 1^{er} 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.
- **Cas d'hospitalisation de patients qui ne sont pas du ressort de la LAMal** tels que les cas de patients sous le régime de l'assurance-accident, de l'assurance-invalidité, de l'assurance-militaire ou encore les cas de patients étrangers.

2. Méthodologie et définitions

Les données présentées dans le présent rapport et les tableaux annexés sont issues de la statistique médicale (MS) des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS) et portent sur les années 2015 à 2021.

Les résultats sont présentés selon la classification par GPPH¹ complétée de regroupements cantonaux. La classification des GPPH repose sur la méthode zurichoise recommandée au niveau suisse par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) afin de regrouper les données en soins somatiques aigus par spécialité médicalement pertinentes.

Limitations et réserves

Chaque année, une nouvelle version de regroupement des cas pour la classification par GPPH est produite afin de correspondre à l'évolution des codes CHOP² et CIM³ utilisés pour codifier les traitements hospitaliers ainsi qu'aux décisions de l'organe de décision MHS (définition des prestations de la médecine hautement spécialisée).

Les définitions des différents GPPH évoluent parfois fortement d'une année à l'autre. Cela occasionne des difficultés dans la comparaison entre années pour un certain nombre de GPPH.

La mise à jour au moyen des codes CHOP et CIM ainsi que le regroupement par prestation peut avoir une influence significative sur les prestations qui présentent de faibles volumes d'activité. Les analyses détaillées par prestation doivent donc être faites avec prudence. Par contre, l'impact au niveau des données agrégées est faible.

L'introduction des nouvelles catégories de prestations dans la planification hospitalière 2015 rend difficile la comparaison des données d'activité avant 2015 avec celles après 2015 dans certains domaines. En effet, la gériatrie a été répartie en « médecine interne de la personne âgée » et « réadaptation polyvalente gériatrique » afin de mieux différencier la phase aiguë de la phase de réadaptation du traitement dans les mandats de prestations dès 2015. C'est pour cette raison que la période 2015-2021 a été prise en compte dans le présent rapport.

2.1. Définitions

Cas (d'hospitalisation)

Sont sélectionnées les cas d'hospitalisation de patients domiciliés en Valais, sortis dans l'année (type de cas A), dont le séjour est pris en charge par la LAMal (garant = assurance maladie). De plus, afin de corriger une erreur de codage, les cas d'hospitalisation à la Clinique de Valère entre 2010 et 2014 dont le type de garant est "inconnu" sont ici considérés comme des cas LAMal et sont donc aussi sélectionnés. Etant donné que ce type de garant n'existe plus dès 2015, ce problème ne se pose plus.

Journées

Les journées d'hospitalisation correspondent à la durée de séjour effective d'un patient pour une prestation déterminée. Elles sont calculées comme suit : Date de sortie – Date d'entrée + 1 – Nombre de journées de congé (absence du patient).

Durées moyennes de séjour

La durée moyenne de séjour (DMS) est exprimée en jours. Elle correspond au nombre de journées d'hospitalisation divisé par le nombre de cas d'hospitalisation.

Les DMS en Suisse sont calculées sur les séjours de tous les cas d'hospitalisation en Suisse en reprenant exactement tous les éléments méthodologiques appliqués aux cas valaisans.

¹ GPPH : Groupes de prestations pour la planification hospitalière

² CHOP : Classification Suisse des Interventions Chirurgicales

³ CIM : Classification internationale des maladies

Lieux d'hospitalisation

Les établissements hospitaliers considérés comme valaisans sont les suivants :

- **Hôpital du Valais** : le Spitalzentrum Oberwallis (**HVS-SZO**) et le Centre hospitalier du Valais romand (**HVS-CHVR**)
- **Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC)** : Dès 2015, l'Hôpital Riviera-Chablais est composé des sites d'Aigle, de Monthey, de Montreux, de Vevey la Providence, de Vevey le Samaritain ainsi que de Mottex (toutefois, ce dernier ne dispose pas de mandats de prestations pour le canton du Valais). Dès 2019, s'ajoute le site de Rennaz.
- **Clinique de Valère**
- **Clinique CIC Saxon** (ouverture en 2014)
- **Leukerbad Clinic (LKC** anciennement RZL)
- **Clinique romande de réadaptation SuvaCare (Suva-CRR)**
- **Cliniques du Haut-Plateau** : La Berner Klinik Montana (**BKM**), la Clinique Genevoise de Montana (**CGM**) et la Luzerner Höhenklinik Montana (**LHK**) sont considérées jusqu'en 2011 comme des établissements hors-canton. Dès 2012, les patients valaisans hospitalisés dans l'une de ces cliniques sont considérés comme des patients hospitalisés en Valais.

Taux d'hospitalisation pour 1'000 habitants

Le taux d'hospitalisation correspond au nombre de cas divisé par la population résidente permanente au 31 décembre dans la région de domicile concernée multiplié par 1'000 (données STATPOP, OFS).

Domicile des patients

La répartition géographique du domicile des patients suit le découpage des zones hospitalières cantonales :

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, Dorénavant, 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).

2.2. Processus d'attribution des cas de la statistique médicale des hôpitaux OFS aux groupes de prestations selon la planification cantonale

Ce point synthétise les étapes successives d'attribution des cas aux différentes prestations en mentionnant les variables utilisées.

Centre de prise en charge des coûts (OFS)

Figure 1 : Domaine de prise en charge

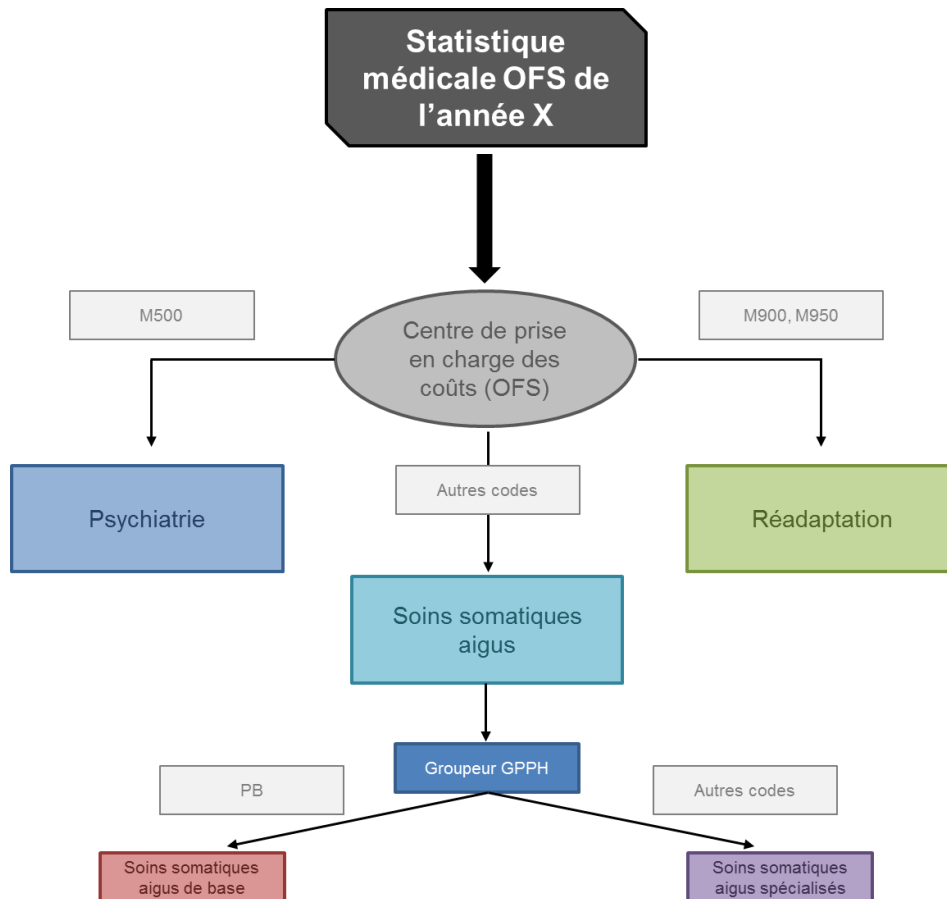


Tableau 1 : Centre de prise en charge des coûts (OFS)

Définition des centres de prise en charge des coûts (OFS)	
M000	Disciplines médicales (en général)
M050	Soins intensifs
M100	Médecine interne
M200	Chirurgie
M300	Gynécologie et obstétrique
M400	Pédiatrie
M500	Psychiatrie et psychothérapie
M600	Ophtalmologie
M700	Oto-rhino-laryngologie
M800	Dermatologie et vénérologie
M850	Radiologie médicale
M900	Gériatrie
M950	Médecine physique et réadaptation
M990	Autres domaines d'activités

Psychiatrie

Tableau 2 : Prestations de psychiatrie

Age	Prestation
0-17 ans	Pédopsychiatrie
18-64 ans	Psychiatrie adulte
65 ans et +	Psychogériatrie

Réadaptation

Dès 2015, la répartition entre les différents types de prise en charge en réadaptation est renseignée au moyen d'une variable cantonale ajoutée à la statistique OFS pour l'Hôpital du Valais (HVS), la Clinique romande de réadaptation (Suva-CRR), la Leukerbad Clinic et les trois cliniques du Haut Plateau.

Tableau 3 : Prestations de réadaptation en Valais

Typologie de prise en charge en réadaptation	
M951	Réadaptation polyvalente gériatrique
M952	Réadaptation musculosquelettique
M953	Réadaptation en médecine interne et oncologique
M954	Réadaptation cardiovasculaire
M955	Réadaptation neurologique
M956	Réadaptation pulmonaire
M957	Réadaptation en cas de paraplégie et pour les grands brûlés
M958	Réadaptation psychosomatique

Pour les autres établissements, l'attribution suit les règles suivantes :

Tableau 4 : Prestations de réadaptation pour le reste de la Suisse

Centre de prise en charge des coûts (OFS)	Chapitre CIM	Sous-chapitre CIM	Prestation
M900	-	-	Réadaptation polyvalente gériatrique
M950	- Maladies de l'appareil circulatoire	-	Réadaptation cardiovasculaire
	- Maladies de l'appareil respiratoire	-	Réadaptation pulmonaire
	- Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif ; - Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	-	Réadaptation musculo-squelettique
	- Maladies du système nerveux ; - Troubles mentaux et du comportement	Tous à l'exclusion du sous-chapitre Paralysies cérébrales et autres syndromes paralytiques (G80-G83)	Réadaptation neurologique
	- Maladies du système nerveux	Uniquement le sous-chapitre Paralysies cérébrales et autres syndromes paralytiques (G80-G83)	Réadaptation paraplégique

M950	<ul style="list-style-type: none"> - Causes externes de morbidité et de mortalité ; - Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale ; - Certaines maladies infectieuses et parasitaires ; - Codes d'utilisation particulière ; - Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé ; - Grossesse, accouchement et puerpéralité ; - Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané ; - Maladies de l'appareil digestif ; - Maladies de l'appareil génito-urinaire ; - Maladies de l'œil et de ses annexes ; - Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde ; - Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire ; - Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques ; - Malformations congénitales et anomalies chromosomiques ; - Non précisé ; - Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs ; - Tumeurs; - Non renseignés 	-	Réadaptation de médecine interne et oncologique
------	--	---	---

Soins somatiques aigus de base

Les cas du paquet de base sont distingués en quatre catégories en fonction du centre de prise en charge des coûts (OFS) ainsi qu'en fonction de l'âge.

Tableau 5 : Prestations en soins somatiques aigus de base

Centre de prise en charge des coûts (OFS)	Age	Prestation
M200	-	Chirurgie
M400	-	Pédiatrie
Autres centres de charge des coûts (OFS)	0-64 ans	Médecine interne adulte
	65 ans et +	Médecine interne de la personne âgée

Soins somatiques aigus spécialisés

Pour les prestations spécialisées en soins somatiques aigus, les tableaux présentés ci-après se présentent selon la classification recommandée par la CDS au niveau Suisse.

Les soins somatiques aigus spécialisés représentent 128 prestations détaillées en 2021.

Soins palliatifs

Dès 2016, une variable cantonale permettant de distinguer les cas de soins palliatifs des soins somatiques aigus à l'Hôpital du Valais a été ajoutée à la statistique OFS. Pour les cas de soins palliatifs extracantonaux, un DRG spécifique a été mis à disposition en 2019 mais n'a plus été reconduit en 2020.

Les cas de soins palliatifs sont présentés dans le total des cas (toutes prestations confondues) mais ne sont pas traités dans un chapitre à part entière comme les autres grands types de prestations dans la suite du présent rapport, ceci en raison de leur très faible nombre.

3. Evolution démographique et planification hospitalière

3.1. Evolution démographique

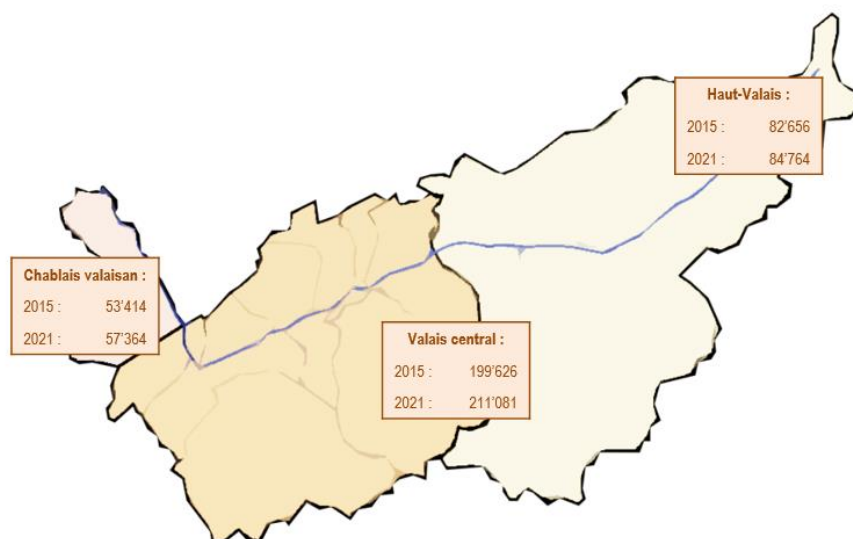
La planification cantonale identifie les besoins de la population valaisanne selon trois régions hospitalières. Cette démarche répond notamment aux dispositions de l'article 6 alinéa 5 de la loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) du 13 mars 2014 qui prévoit la délimitation de trois zones hospitalières correspondant au Haut-Valais, au Valais central et au Chablais valaisan (pour la composition des régions, voir point 2.1).

L'évolution démographique est un facteur essentiel dans l'évaluation de l'offre pour la prise en charge stationnaire. En 2021, le Valais comptait 353'209 habitants. Durant le période 2015-2021, la croissance de la population du Valais central et du Chablais valaisan est sensiblement plus élevée que celle du Haut-Valais.

Tableau 6 : Evolution démographique, 2015-2021 [Source : STATPOP, OFS]

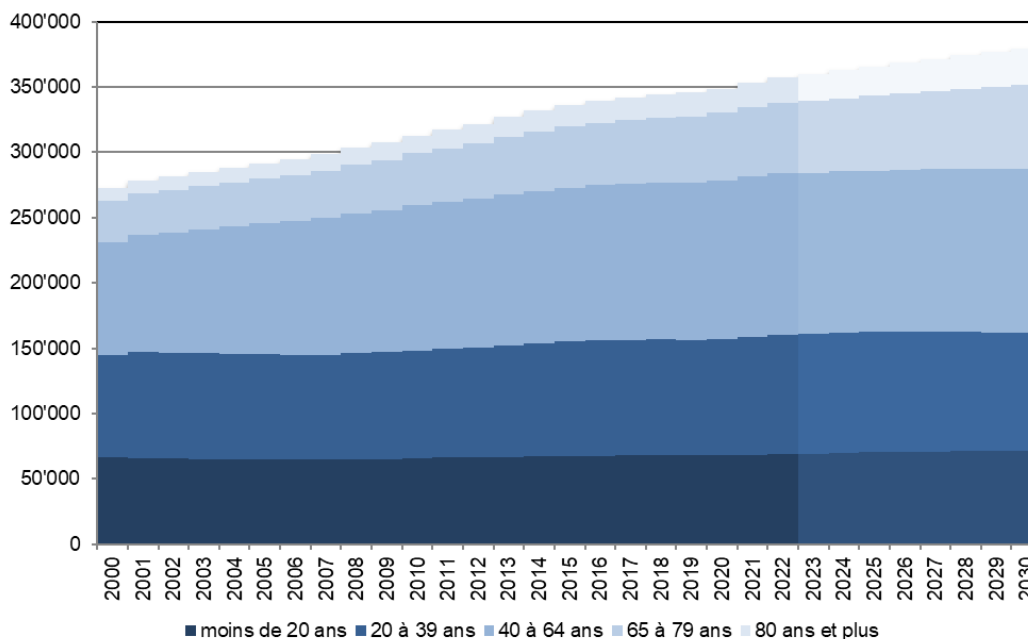
Région hospitalière	2015	2021	Evolution 2015-2021	
Haut-Valais	82'656	84'764	2.6%	2'108
Valais central	199'626	211'081	5.7%	11'455
Chablais valaisan	53'414	57'364	7.4%	3'950
Total	335'696	353'209	5.2%	17'513

Figure 2 : Evolution de la population dans les trois régions hospitalières du Valais, 2015-2021 [Source : STATPOP, OFS]



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 plus devraient considérablement augmenter dans le futur. En 2021, 20.3% de la population était plus âgée que 64 ans. Cette part devrait passer à 26.0% d'ici 2030. 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 3 : Evolution de la population valaisanne par catégorie d'âge, 2000-2030 [Sources : STATPOP, OFS et scénario moyen, SSTP]



3.2. Aperçu des prestations intracantonales

Le paysage hospitalier du Valais était composé en 2021 des établissements suivants :

- Hôpital du Valais (HVS) réunissant les sites hospitaliers de Brigue, Viège, Sierre, Sion, Martigny, la Clinique Saint-Amé et l'hôpital psychiatrique de Malévoz
- Clinique de Valère
- Clinique CIC Valais
- Clinique romande de réadaptation SuvaCare (Suva-CRR)
- Leukerbad Clinic (LKC anciennement RZL)
- Hôpital Riviera-Chablais (HRC) réunissant les sites hospitaliers de Rennaz, Monthey et Vevey le Samaritain⁴
- Clinique genevoise de Montana (CGM)
- Berner Klinik Montana (BKM)
- Luzerner Höhenklinik Montana (LHK)

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 dispensait des prestations programmées et non programmées en soins somatiques aigus.

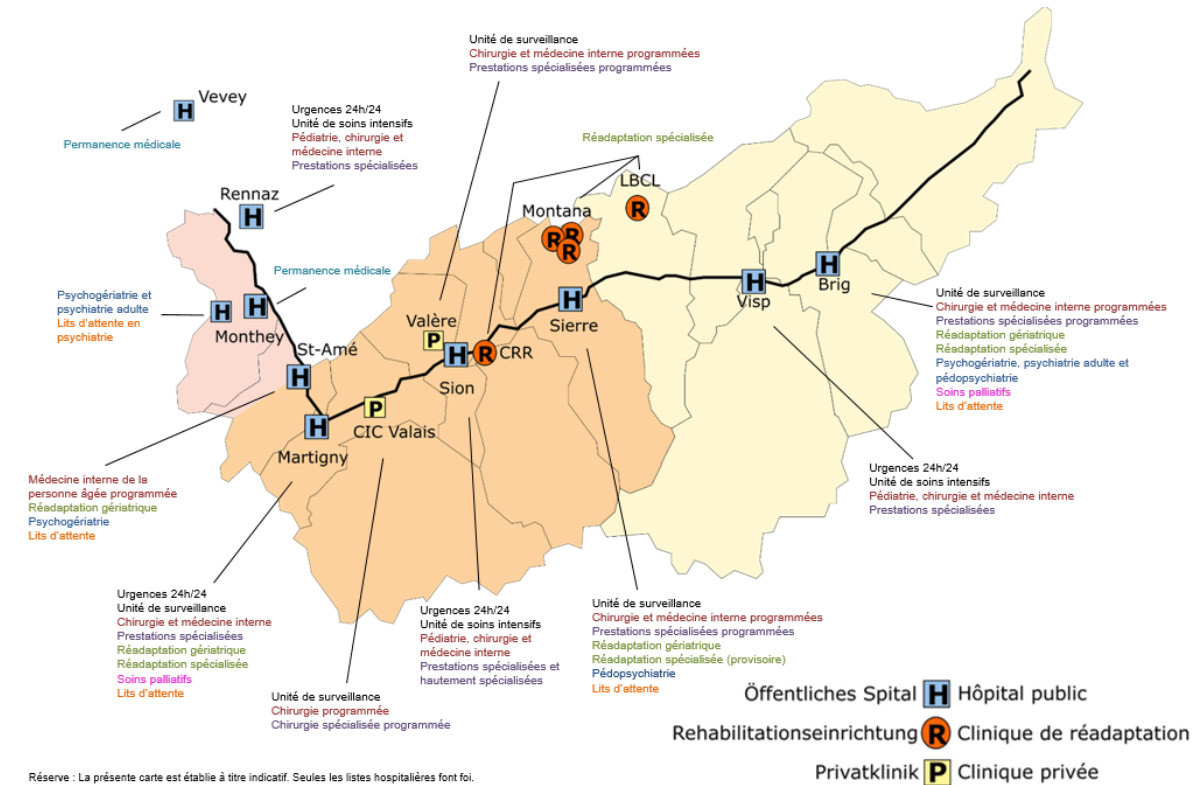
La Clinique de Valère, située à Sion, fournissait quant à elle des prestations programmées en médecine interne et en chirurgie ainsi que des prestations plus spécifiques telles que l'orthopédie et la gynécologie.

La Clinique CIC Valais à Saxon offrait des prestations programmées en chirurgie ainsi que des prestations plus spécialisées en orthopédie.

La figure ci-dessous résume les prestations fournies par chaque établissement sanitaire figurant sur la liste hospitalière du canton du Valais en 2021.

⁴ Les sites de l'ancien hôpital Riviera sont inclus sur la liste hospitalière du canton du Valais seulement depuis 2015.

Figure 4 : Résumé des prestations fournies en Valais selon la liste hospitalière, 2021 [Source : SSP]



En 2021, **51'961 cas d'hospitalisation et 477'607 journées d'hospitalisation⁵** de patients LAMal valaisans ont été dénombrées. La durée moyenne de séjour (DMS) s'est élevée à **9.2 jours**. Le taux d'hospitalisation se situe quant à lui à 147.1 pour 1'000 habitants. Les données par type de prise en charge (soins somatiques aigus, réadaptation, psychiatrie) sont présentées en détail dans le tableau ci-dessous.

Tableau 7 : Hospitalisations de patients LAMal valaisans, 2019-2021 [Source : MS, OFS]

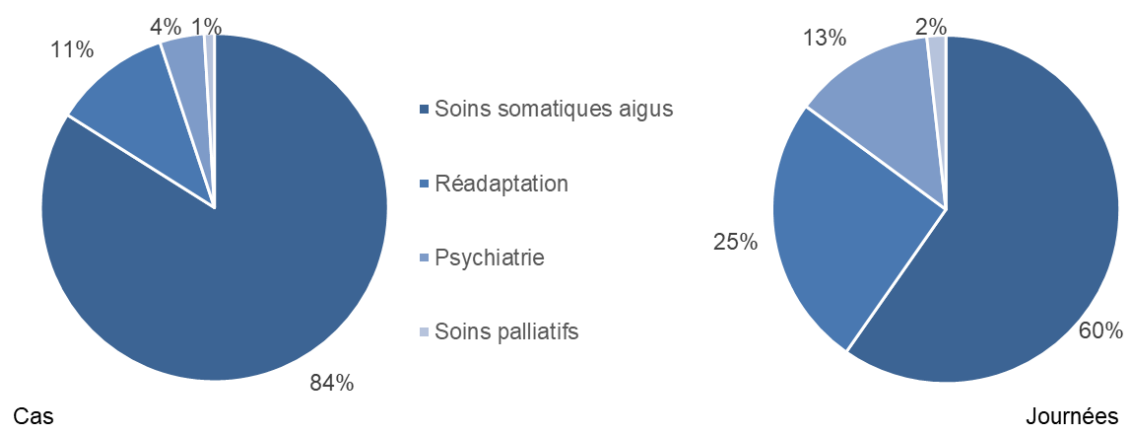
	Nombre de cas			Nombre de journées			Durée moyenne de séjour (DMS)			Taux d'hospitalisation		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Soins somatiques aigus	43'583	40'850	43'617	302'139	274'007	285'241	6.9	6.7	6.5	126.1	117.2	123.5
Réadaptation	5'317	5'336	5'705	117'995	118'225	121'218	22.2	22.2	21.2	15.4	15.3	16.2
Psychiatrie	2'105	2'161	2'148	71'399	63'590	62'737	33.9	29.4	29.2	6.1	6.2	6.1
Soins palliatifs	529	561	491	9'682	9'766	8'411	18.3	17.4	17.1	1.5	1.6	1.4
Total	51'534	48'908	51'961	501'215	465'588	477'607	9.7	9.5	9.2	149.1	140.3	147.1

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 2021.

En 2021, la majorité des cas d'hospitalisation ont été traités en soins somatiques aigus (83.9%), suivi par la réadaptation (11.0%), la psychiatrie (4.1%) et les soins palliatifs (0.9%). Les proportions étaient similaires les années précédentes.

⁵ Dans la suite du rapport, les journées d'hospitalisation sont désignées sous le terme de « journées ».

Figure 5 : Répartition des cas et des journées d'hospitalisation de patients LAMal valaisans selon le type de prise en charge, 2021 [Source : MS, OFS]



Dès 2016, une variable cantonale permettant de distinguer les cas de soins palliatifs des soins somatiques aigus a été introduite dans les statistiques. Pour les cas de soins palliatifs extracantonaux, un DRG spécifique a été mis à disposition en 2019 mais n'a pas été reconduit à partir de 2020.

Comme le canton ne disposait pas de données sur les soins palliatifs en 2014, lors de l'évaluation des besoins, des projections n'ont pas pu être établies dans ce domaine. Pour cette raison et aussi en regard de leur faible volume, les soins palliatifs sont traités uniquement dans ce chapitre.

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

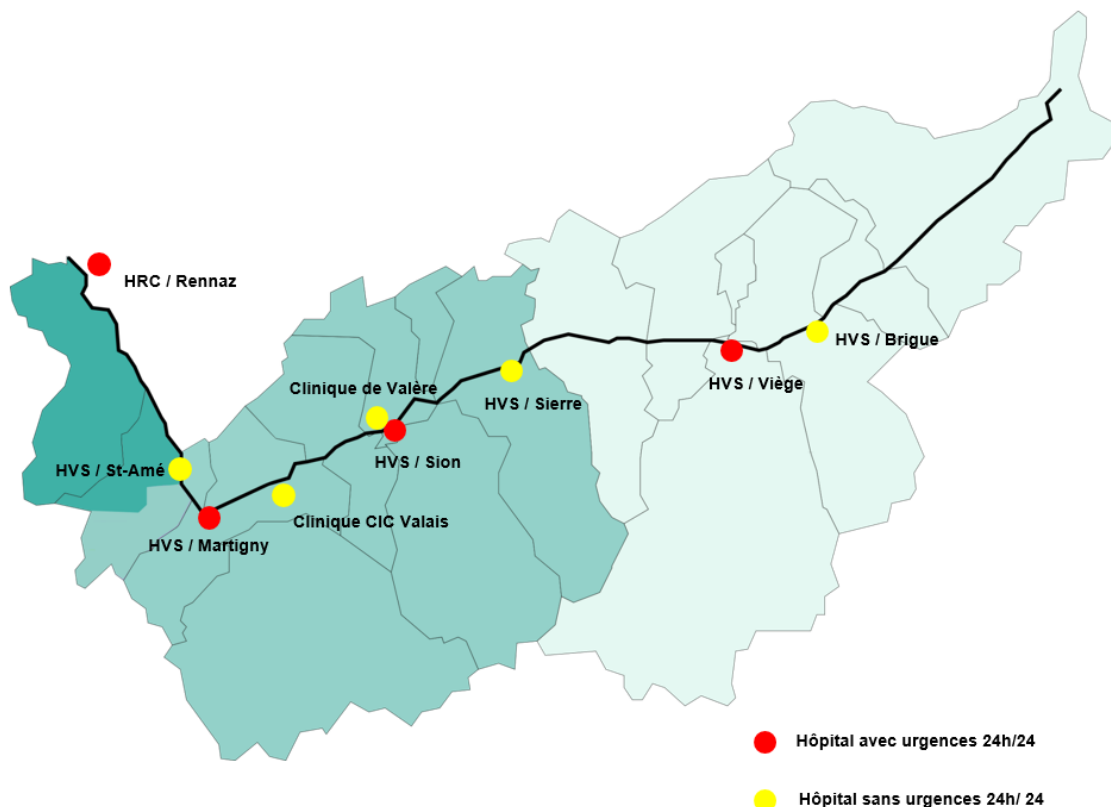
4. Soins somatiques aigus

Dans ce chapitre sont présentées les prestations fournies par les établissements sanitaires en soins somatiques aigus selon la liste hospitalière en vigueur en 2021 ainsi que l'évolution de la demande, de l'offre et des flux intercantonaux dans ce domaine.

4.1. Planification hospitalière

En 2021, l'Hôpital du Valais (HVS), l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC), la Clinique de Valère ainsi que la Clinique CIC Valais assuraient la prise en charge intracantonale des cas d'hospitalisation de patients valaisans en soins somatiques aigus selon leurs mandats respectifs.

Figure 6 : Cartographie des prestataires en soins somatiques aigus selon la liste hospitalière, 2021 [Source : SSP]⁶



⁶ Dès 2020, les sites de Vevey et Montreux (faisant partie de l'Hôpital Riviera-Chablais) sont en rénovation et ne peuvent donc plus accueillir des patients de soins somatiques aigus de la même manière que les années précédentes.

Ces établissements inscrits sur la liste valaisanne ont fourni les prestations suivantes à la charge de la LAMa⁷ :

Tableau 8 : Résumé des prestations fournies en soins somatiques aigus par les établissements valaisans, 2021
[Source : SSP]

		Urgences (24h/24)	Soins intensifs	Prestations de base	Prestations spécialisées
Hôpital du Valais (HVS)	Brigue	-	Unité de surveillance (niveau 1)	Programmé : Chirurgie et médecine interne	Programmé : 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
	Sierre	-	Unité de surveillance (niveau 1)	Programmé : Chirurgie et médecine interne	Programmé : Dermatologie, ORL, urologie et orthopédie Suite de traitement en neurologie, gastroentérologie, hématologie et (radio-) oncologie
	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	-	-	Programmé : Médecine interne de la personne âgée	-
Hôpital Riviera-Chablais (HRC)	Rennaz	Urgences 24h/24	Soins intensifs (niveau 3)	Pédiatrie, chirurgie et médecine interne	Dermatologie, ORL, neurochirurgie, neurologie, endocrinologie, gastroentérologie, chirurgie viscérale, hématologie, cœur, néphrologie, urologie, pneumologie, orthopédie, rhumatologie, gynécologie, obstétrique, nouveau-nés et (radio-) oncologie
	Monthey	-	-	Médecine interne	-
	Vevey le Samaritain	-	-	Médecine interne	-
Clinique de Valère		-	Unité de surveillance (niveau 1)	Programmé : Chirurgie et médecine interne	Programmé : ORL, chirurgie viscérale, urologie, orthopédie et gynécologie
Clinique CIC Valais		-	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 cas de patients valaisans pour les prestations non disponibles en Valais.

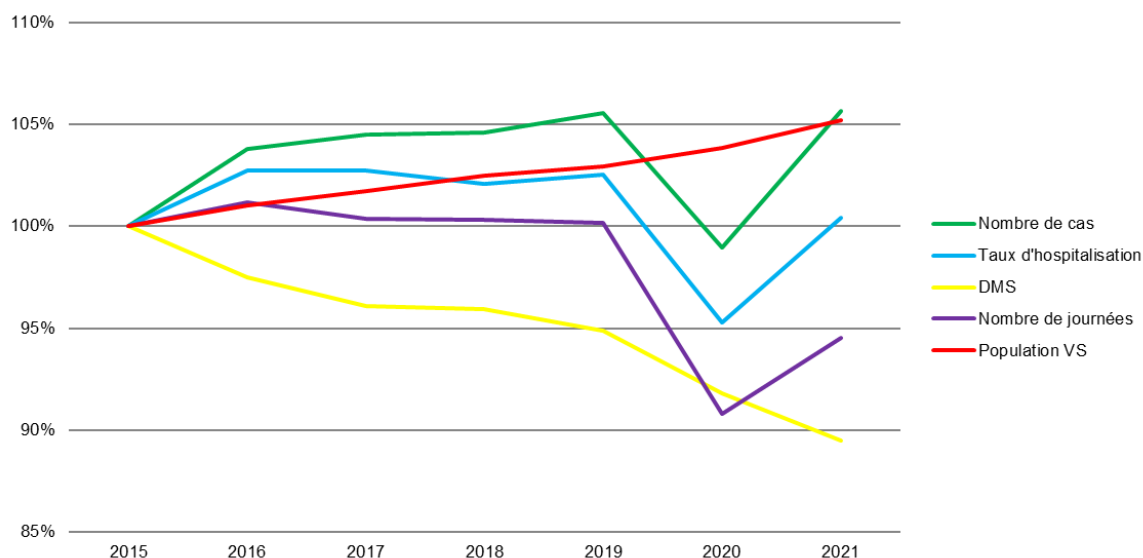
4.2. Evolution de la demande

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 cas pour 1'000 habitants) ainsi que par la durée moyenne de séjour (DMS). La figure 7 ci-dessous présente

⁷ Les informations relatives à la planification hospitalière 2015 sont disponibles sous www.vs.ch/sante.

l'évolution des paramètres précités dans le domaine des soins somatiques aigus pour la période allant de 2015 à 2021.

Figure 7 : Evolution des soins somatiques aigus pour les patients LAMal valaisans, 2015-2021 [Sources : MS, STATPOP, OFS]

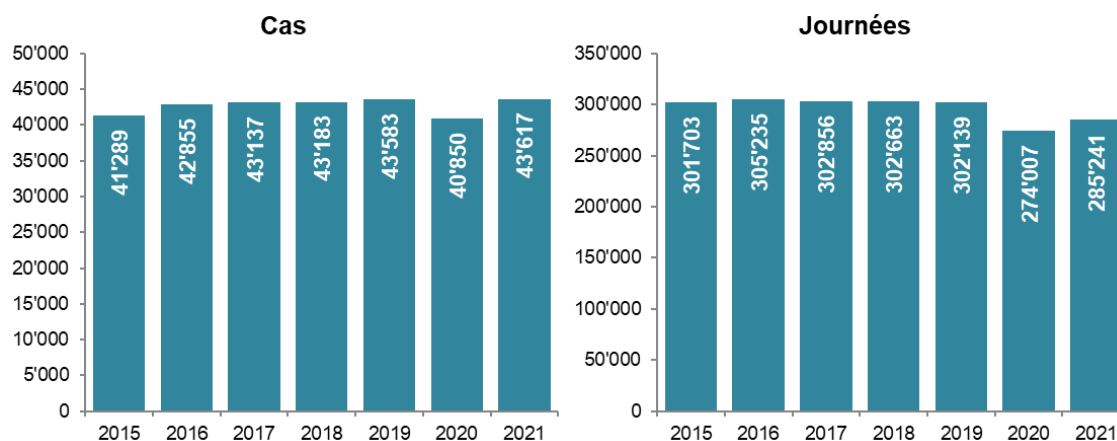


En partant de l'année de référence 2015 (=100%), les tendances suivantes se dessinent pour 2021 :

- Le nombre de cas d'hospitalisation de patients valaisans a augmenté de 5.6% entre 2015 et 2021. Il a baissé de 6.3% entre 2019 et 2020 (-2'733 cas). En 2021, il est remonté pour légèrement dépasser le nombre de 2019 (43'583 en 2019, 43'617 en 2021). Parallèlement, la population a augmenté de 5.2% entre 2015 et 2021. Le taux d'hospitalisation a augmenté entre 2015 et 2019 puis a chuté entre 2019 et 2020, pour remonter en 2021 à des valeurs proches de 2015 (2015 : 123.0, 2021 : 123.5). La baisse constatée entre 2019 et 2020 est très probablement liée à l'épidémie de COVID.
- La durée moyenne de séjour (DMS) a baissé légèrement et régulièrement entre les années 2015 et 2021 passant de 7.3 à 6.5 suivant la même tendance qu'au niveau national.
- Le nombre de journées d'hospitalisation est resté stable entre 2015 et 2019 (+0,1%, soit 436 journées de plus). Puis il a connu une baisse importante entre 2019 et 2020 (-9.3%) pour remonter un peu en 2021 (4.1% entre 2020 et 2021), le niveau atteint en 2021 restant toutefois inférieur à celui de 2019. La baisse entre 2019 et 2020 est liée à la baisse du nombre de cas d'hospitalisation (voir ci-dessus).

L'évolution du nombre de cas et de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus est présenté ci-dessous.

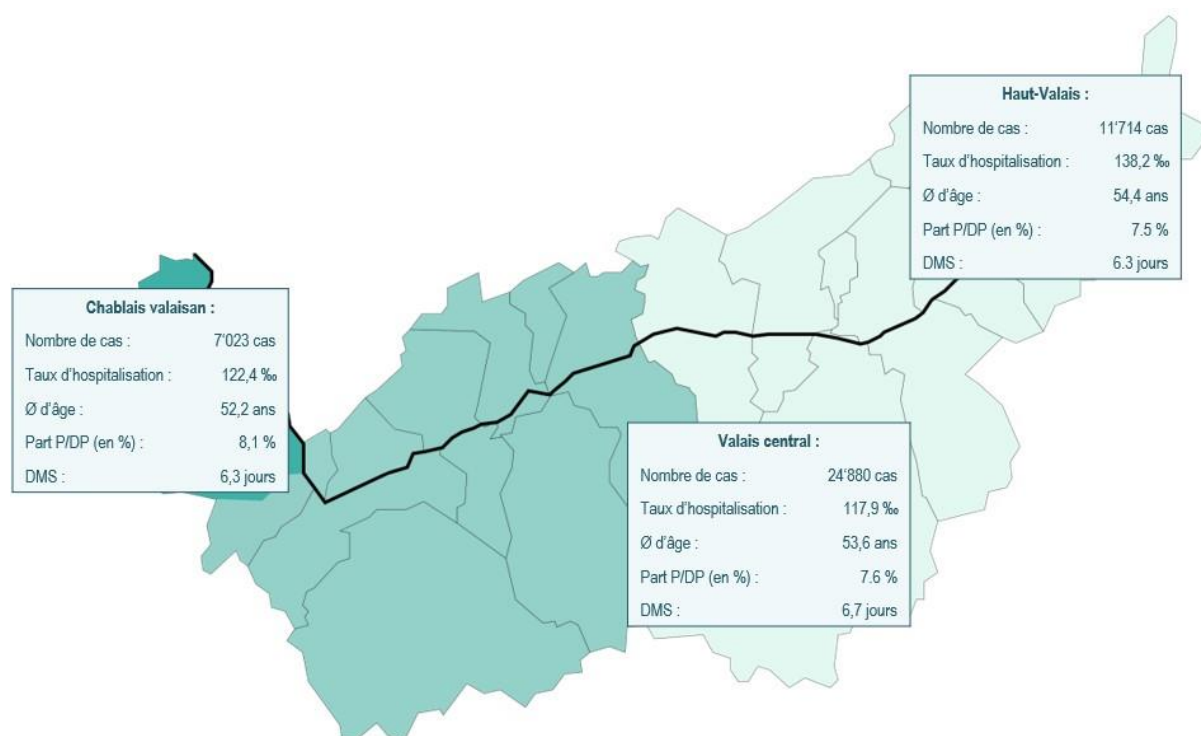
Figure 8: Nombre total de cas et de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients LAMal valaisans, 2015-2021 [Source : MS, OFS]



Sur les 43'617 cas d'hospitalisation en 2021, 16.1% concernaient des patients domiciliés dans le Chablais valaisan, 57.0% des patients domiciliés dans le Valais central et 26.9% des patients domiciliés dans le Haut-Valais.

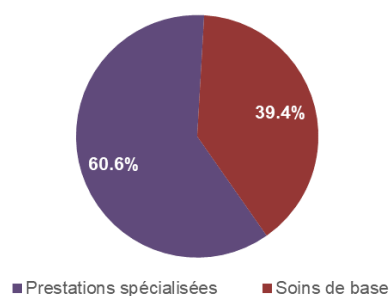
La figure suivante montre le nombre de cas, le taux d'hospitalisation, la moyenne d'âge, le pourcentage de recours à la division demi-privée ou privée et la durée moyenne de séjour par région hospitalière :

Figure 9 : Caractéristiques des hospitalisations de patients LAMal valaisans pour les soins somatiques aigus, 2021 [Sources : MS, STATPOP, OFS]



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 10 présente ainsi la répartition des soins somatiques aigus en soins de base et prestations spécialisées des cas d'hospitalisation de patients valaisans avec le détail du taux d'hospitalisation ainsi que les durées moyennes de séjour. En 2021, 60.6% des cas de soins somatiques aigus concernaient des prestations spécialisées et les 39.4% restant des soins de base.

Figure 10 : Répartition des cas d'hospitalisation en soins somatiques aigus de patients LAMal valaisans, 2021
[Source : MS, OFS]



Prestations spécialisées		Soins de base	
Nombre de cas	26'452 cas	Nombre de cas	17'165 cas
Nombre de journées	176'756 journées	Nombre de journées	108'485 journées
Taux d'hospitalisation	74.9‰	Taux d'hospitalisation	48.6‰
DMS	6.7 jours	DMS	6.3 jours

4.3. Evolution de l'offre

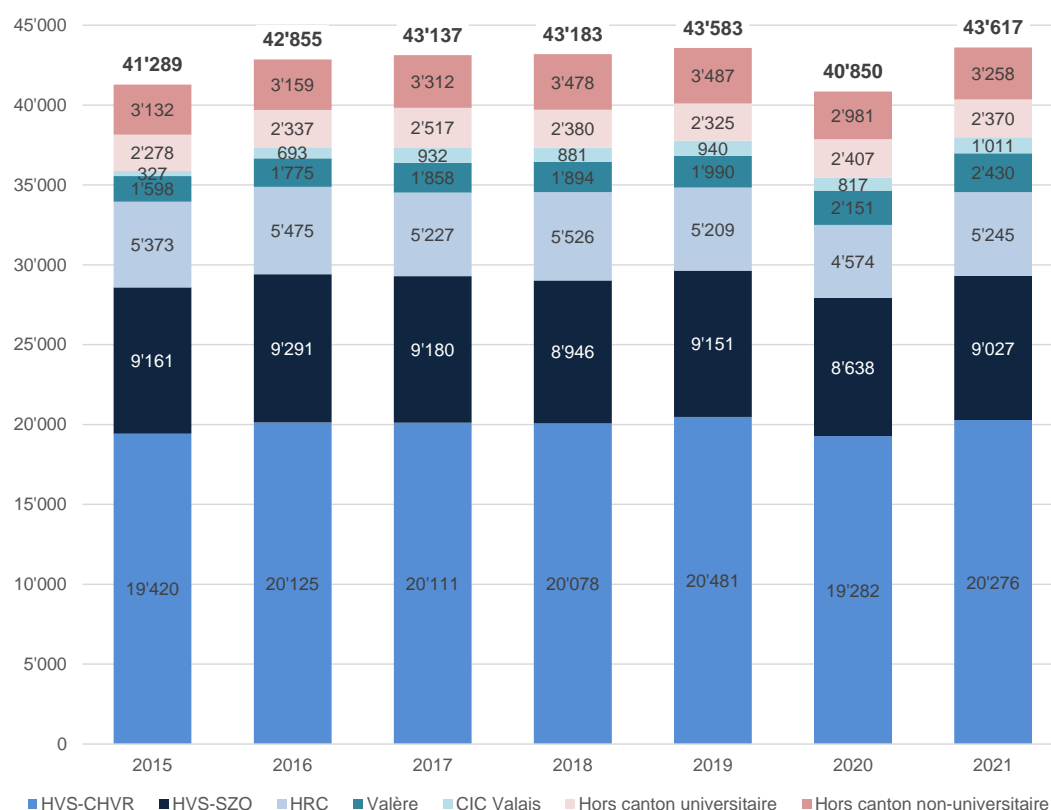
Le tableau ci-dessous montre, d'une part, l'évolution de l'activité (cas d'hospitalisation) entre 2015 et 2021 des hôpitaux et cliniques intracantonales et, d'autre part, l'évolution de l'activité hors canton répartie entre les établissements universitaires et non-universitaires sur ces mêmes années.

De 2015 à 2021, l'activité est restée stable ou a augmenté dans les établissements du canton du Valais. Elle baisse en 2020 dans tous ces établissements à l'exception de la Clinique de Valère. Cet établissement a développé son activité, il a également été sollicité par le canton pour prendre en charge certains cas électifs de l'HVS pour décharger celui-ci au plus fort de la crise COVID. En 2021, l'activité globale des hôpitaux retrouve le niveau de 2019. La part de cas d'hospitalisation de patients valaisans dans des établissements hors canton reste stable autour des 13% durant toute la période 2015-2021. 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 ce qui explique la forte croissance du nombre de cas enregistrés dans l'établissement entre 2015 et 2017.

Tableau 9 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans en soins somatiques aigus , 2015-2021 [Source : MS, OFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Evol. 15-21 (N)	Evol. 15-21 (%)
HVS-CHVR	19'420	20'125	20'111	20'078	20'481	19'282	20'276	856	4.4%
HVS-SZO	9'161	9'291	9'180	8'946	9'151	8'638	9'027	-134	-1.5%
HRC	5'373	5'475	5'227	5'526	5'209	4'574	5'245	-128	-2.4%
Clinique de Valère	1'598	1'775	1'858	1'894	1'990	2'151	2'430	832	52.1%
Clinique CIC Valais	327	693	932	881	940	817	1'011	684	209.2%
Total intracantonale	35'879	37'359	37'308	37'325	37'771	35'462	37'989	2'110	5.9%
Part intracantonale	86.9%	87.2%	86.5%	86.4%	86.7%	86.8%	87.1%		
Extracantonale universitaire	3 132	3 159	3 312	3 478	3 487	2 981	3 258	126	4,0%
Extracantonale non universitaire	2 278	2 337	2 517	2 380	2 325	2 407	2 370	92	4,0%
Total hors canton	5'410	5'496	5'829	5'858	5'812	5'388	5'628	218	4.0%
Part hors canton	13.1%	12.8%	13.5%	13.6%	13.3%	13.2%	12.9%		
Total	41'289	42'855	43'137	43'183	43'583	40'850	43'617	2'328	5.6%

Figure 11 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans en soins somatiques aigus en intra et extracantonal, 2015-2021 [Source : MS, OFS]



En termes de part de marché intracantonal, le HVS-CHVR a pris en charge, en 2021, plus de la moitié des cas d'hospitalisation du canton du Valais en soins somatiques aigus (53.4%). Près d'un quart (23.8%) des cas ont été traités au Spitalzentrum Oberwallis (HVS-SZO), 13.8% à l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC), 6.4% à la Clinique de Valère et 2.7% à la Clinique CIC Valais.

La répartition du nombre de cas d'hospitalisation de patients valaisans traités hors canton peut être décrite de la manière suivante : 42.1% des cas ont été pris en charge dans un établissement universitaire et 57.9% dans un établissement non-universitaire. La différence principale entre ces deux types d'établissement se situait au niveau de la proportion de prise en charge en division privée/demi-privée : 11.4% pour les établissements universitaires versus 41.5% pour les hôpitaux non universitaires.

La patientèle des hôpitaux publics intracantonaux (HVS-SZO, HVS-CHVR et HRC) est composée de près de 60% de cas admis en urgence (séjour non programmé avec nécessité d'un traitement dans les 12 heures). La plupart des cliniques privées ont des proportions de cas traités en division privée/demi-privée plus élevées que les hôpitaux publics.

Tableau 10 : Caractéristiques des hospitalisations de patients LAMal valaisans en soins somatiques aigus, 2021 [Source : MS, OFS]

	Nbre de cas	Ø d'âge*	Part P/DP (en %)	Part urgence** (en %)	Equivalent lits***
HVS-CHVR	20'276	54.4	4.5%	61.0%	403
HVS-SZO	9'027	53.5	5.4%	56.7%	154
HRC	5'245	45.1	4.5%	60.6%	79
Clinique de Valère SA	2'430	60.0	11.4%	0.0%	28
Clinique CIC Saxon	1'011	62.2	6.9%	0.1%	12
Total intracantonal	37'989	53.4	5.2%	54.4%	676
Extracantonal universitaire	3'258	52.4	11.4%	21.8%	72
Extracantonal non universitaire	2'370	57.2	41.5%	15.1%	34
Total hors canton	5'628	54.4	24.1%	19.0%	105
Total	43'617	53.6	7.7%	49.8%	781

* 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

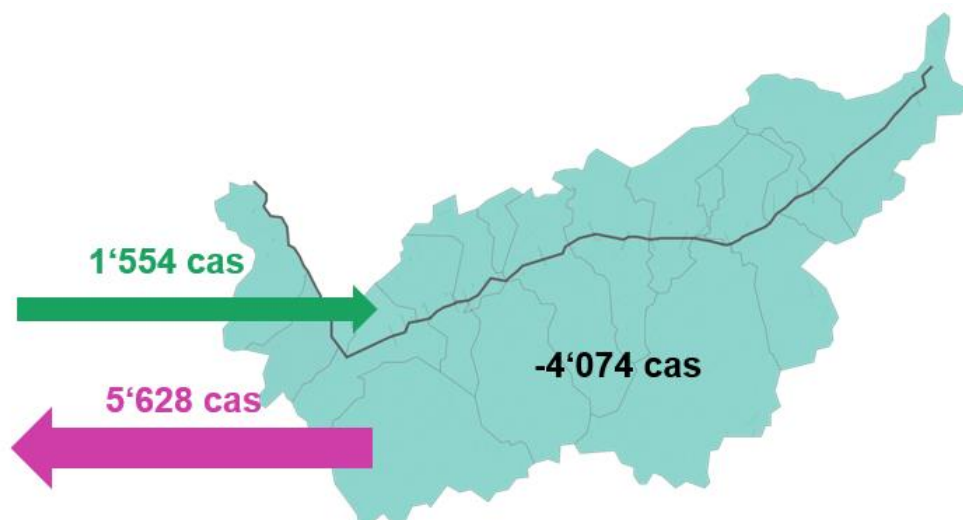
** Pourcentage de patients hospitalisés pour des traitements non programmés

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

4.4. Evaluation du flux intercantonnel pour les soins somatiques aigus

En 2021, 87.1% des cas d'hospitalisation de patients valaisans ont été traités dans un hôpital ou une clinique dans le canton. 5'628 cas d'hospitalisation de patients valaisans ont été pris en charge hors du canton. A l'inverse, 1'554 cas d'hospitalisation de 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 -4'074 cas en soins somatiques aigus. En d'autres termes, il y a eu davantage de cas de patients valaisans pris en charge hors du canton que de cas de patients non valaisans hospitalisés en Valais. Il convient de rappeler que seuls les cas LAMal sont considérés dans ce rapport, les cas d'hospitalisation de patients domiciliés à l'étranger ainsi que les cas de patients non LAMal (hospitalisés pour des motifs d'accident, d'invalidité, etc.) ne sont pas pris en compte.

Figure 12 : Flux des cas d'hospitalisation de patients LAMal intercantonaux pour les soins somatiques aigus, 2021
[Source : MS, OFS]



La figure ci-dessous présente de manière plus détaillée la répartition des cas d'hospitalisation hors canton en soins somatiques aigus des patients valaisans ainsi que la répartition des cas d'hospitalisation intracantonaux des patients non valaisans. En 2021, les cantons disposant d'un hôpital universitaire sur leur territoire ainsi que d'un nombre important de cliniques spécialisées ont absorbé la majorité des cas d'hospitalisation de patients valaisans hors canton (VD : 42.2%, BE : 34.4%, GE : 11.9% et ZH : 3.5%). 2.5% des cas ont été pris en charge dans d'autres cantons latins (NE, FR, JU, TI) et 5.4% dans d'autres cantons alémaniques. La part la plus conséquente des cas de patients non domiciliés en Valais et hospitalisés dans un établissement valaisan provenait comme les années précédentes du canton de Vaud (484 cas).

Figure 13 : Provenance et flux des cas d'hospitalisation de patients LAMal intercantonaux pour les soins somatiques aigus, 2021 [Source : MS, OFS]

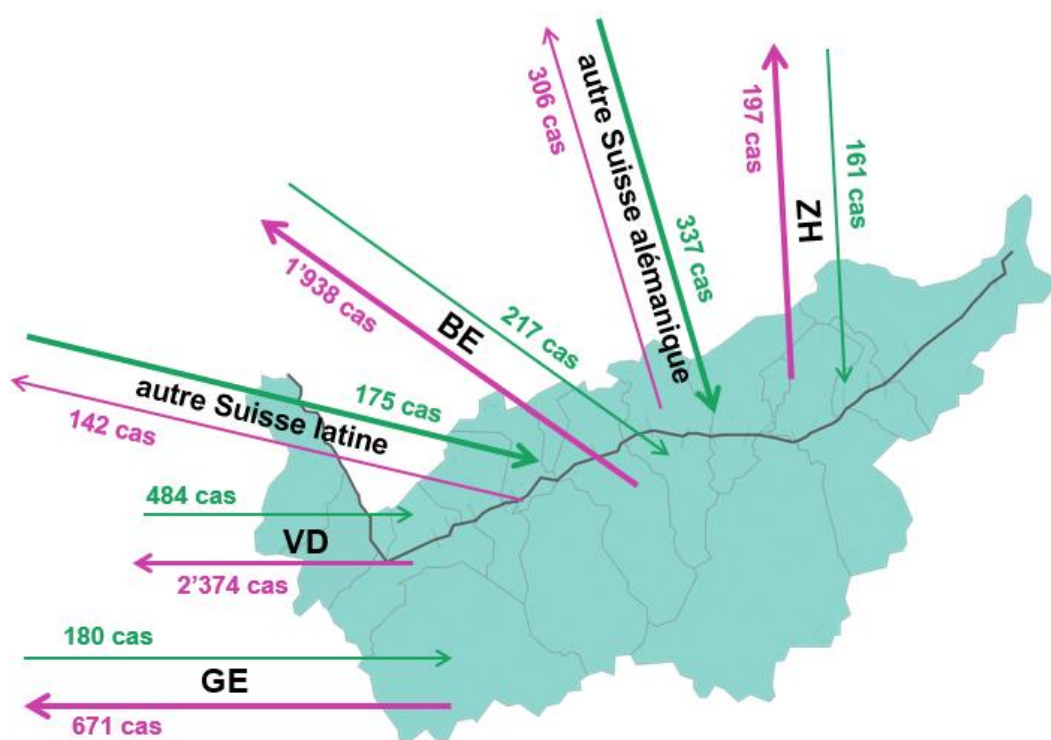


Tableau 11 : Lieu de prise en charge en soins somatiques aigus des cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans, 2021 [Source : MS, OFS]

	Universitaire	Non universitaire	Total	Part en %
Vaud	1'524	850	2'374	42.2%
Berne	1'148	790	1'938	34.4%
Genève	447	224	671	11.9%
Zurich	78	119	197	3.5%
Autre cantons de Suisse alémanique	61	245	306	5.4%
Autre cantons de Suisse latine		142	142	2.5%
Total	3'258	2'370	5'628	100.0%

4.5. Soins somatiques aigus de base

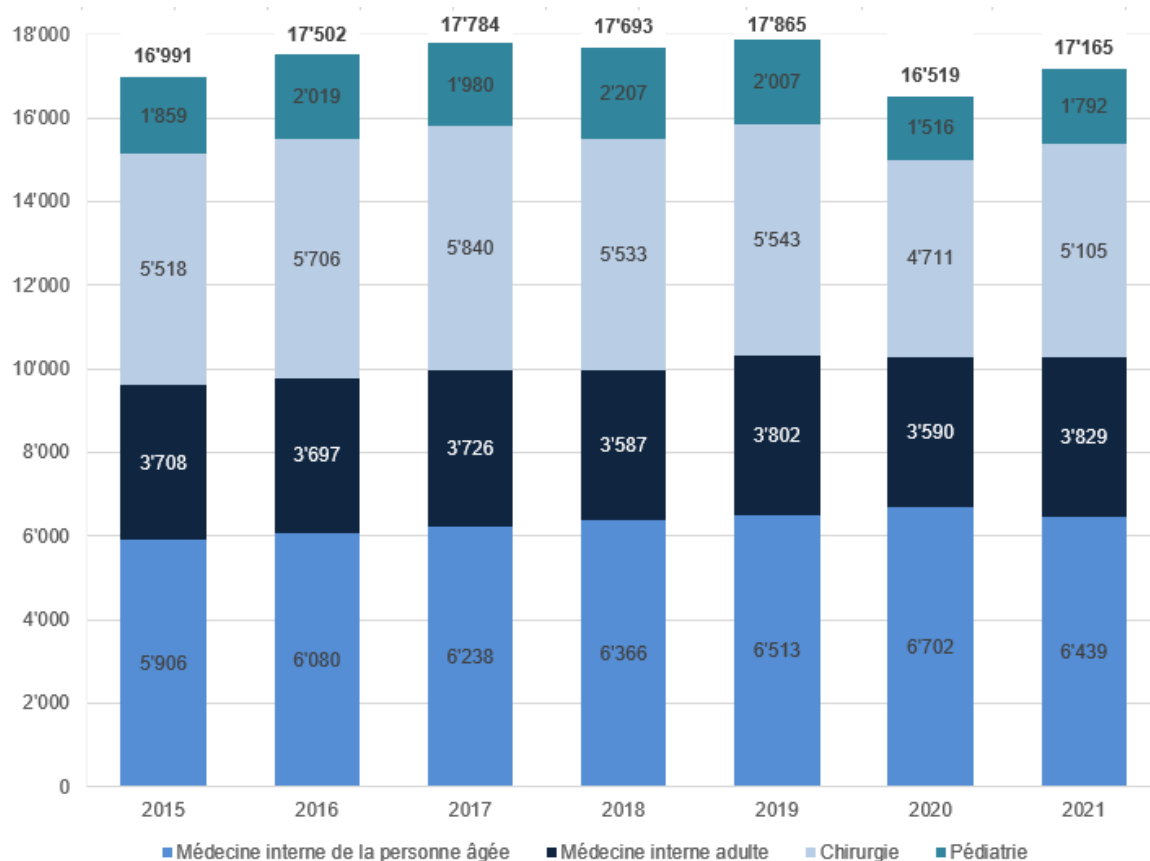
Globalement (voir Tableau 12), le nombre de cas d'hospitalisation en soins de base a légèrement augmenté entre 2015 et 2021 (+1.0% ; +174 cas durant la période). On peut noter une baisse, probablement liée à l'épidémie de COVID, entre 2019 et 2020 (-7.5% ; -1'346 cas), puis une reprise légèrement à la hausse de 2020 à 2021 (+3.9% ; +646 cas), le niveau atteint en 2021 étant toutefois inférieur à celui de 2019.

De manière plus détaillée, entre 2015 et 2021, c'est en médecine interne adulte et en médecine interne de la personne âgée que le nombre de cas augmente avec +3.3% (+121 cas) et +9.0% (+533 cas) alors que le nombre de cas baisse en pédiatrie (-3.6% ; -67 cas) et en chirurgie (-7.5% ; -412 cas) durant la même période.

Tableau 12 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans en soins de base, 2015-2021 [Source : MS, OFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Evol. 15-21 (N)	Evol. 15-21 (%)
Médecine interne de la personne âgée	5'906	6'080	6'238	6'366	6'513	6'702	6'439	533	9,0%
Médecine interne adulte	3'708	3'697	3'726	3'587	3'802	3'590	3'829	121	3,3%
Chirurgie	5'518	5'706	5'840	5'533	5'543	4'711	5'105	-413	-7,5%
Pédiatrie	1'859	2'019	1'980	2'207	2'007	1'516	1'792	-67	-3,6%
Total	16'991	17'502	17'784	17'693	17'865	16'519	17'165	174	1,0%

Figure 14 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans en soins somatiques aigus de base par type de soins, 2015-2021 [Source : MS, OFS]



Globalement (voir Tableau 13), la durée moyenne de séjour des soins de base est restée relativement stable entre 2015 et 2020 puis a diminué de 5.4% (-0.4 jours) entre 2020 et 2021. Des quatre types de soins de base, c'est en médecine interne de la personne âgée que la DMS est la plus élevée.

Tableau 13 : Evolution de la durée moyenne de séjour de patients LAMal valaisans en soins de base, 2015-2021
[Source : MS, OFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Evol. 15-21 (N)	Evol. 15-21 (%)
Médecine interne de la personne âgée	9,9	9,8	9,5	9,9	9,5	9,3	9,1	-0,8	-8,5%
Médecine interne adulte	5,2	5,0	4,9	4,7	4,9	5,1	4,9	-0,3	-5,9%
Chirurgie	5,7	5,6	5,5	5,7	5,3	5,2	4,9	-0,8	-13,4%
Pédiatrie	3,5	3,8	4,0	3,5	3,8	3,6	3,5	0,0	-0,1%
Total	6,8	6,7	6,6	6,7	6,6	6,7	6,3	-0,5	-7,1%

Les taux d'hospitalisation permettent d'évaluer l'utilisation des ressources hospitalières en soins somatiques aigus. Ils sont calculés en fonction du nombre d'habitants d'une région, traités en stationnaire à l'hôpital, par rapport à la population de cette même région.

Entre 2015 et 2019, le taux d'hospitalisation pour l'ensemble des prestations de base est resté plutôt stable (Tableau 14) en Valais comme en Suisse. Il a en revanche baissé entre 2019 et 2020, de manière similaires en Valais et en Suisse, cette baisse est très probablement en lien avec le report de certaines hospitalisations programmées en raison du COVID. Les taux remontent un peu en 2021 tout en restant en-dessous des valeurs de 2019 pour tous les types de prestations de base.

Tableau 14 : Evolution des taux d'hospitalisation (pour 1'000 habitants, en %) des prestations de base en Valais et en Suisse, 2015-2021 [Source : MS, OFS]

	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH
Médecine interne de la personne âgée	17.6	16.3	17.9	16.2	18.3	16.5	18.5	17.2	18.8	17.5	19.2	17.3	18.2	17.2
Médecine interne adulte	11.0	10.5	10.9	10.7	10.9	10.5	10.4	10.4	11.0	10.5	10.3	10.3	10.8	10.9
Chirurgie	16.4	20.2	16.8	20.3	17.1	19.9	16.1	19.2	16.0	18.7	13.5	16.3	14.5	16.9
Pédiatrie	5.5	3.9	6.3	4.2	5.8	3.9	6.4	4.2	5.8	4.2	4.4	3.5	5.1	4.1
Total	50.6	50.9	51.9	51.5	52.1	50.8	51.4	51.0	51.7	50.9	47.4	47.5	48.6	49.1

En analysant les taux d'hospitalisation des prestations de base de 2021 par région (voir Tableau 15), des écarts importants peuvent parfois être relevés entre les régions du Valais. Le Haut-Valais présente des taux d'hospitalisation plus élevés que ceux du Valais romand et de la Suisse en pédiatrie et en chirurgie de base en 2021, comme cela avait déjà été constaté les années antérieures. Le Chablais valaisan présente également un taux relativement élevé en pédiatrie par rapport aux valeurs du Valais central et du reste de la Suisse. Le Valais dans son ensemble se positionne entre les taux constatés en Suisse latine et ceux constatés en Suisse alémanique qui sont plus élevés.

Tableau 15 : Taux d'hospitalisation des prestations de base au niveau des régions hospitalières du Valais et de la Suisse (pour 1'000 habitants, en %), 2021 [Source : MS, OFS]

	Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Valais	Suisse	Suisse alémanique	Suisse latine
Médecine interne de la personne âgée	17,7	18,5	18,0	18,2	17,2	16,9	18,0
Médecine interne adulte	11,7	10,6	10,3	10,8	10,9	11,1	10,5
Chirurgie	19,8	12,5	13,7	14,5	16,9	18,3	13,4
Pédiatrie	6,1	4,4	5,9	5,1	4,1	3,8	4,8
Total	55,4	46,1	47,9	48,6	49,1	50,2	46,6

4.6. Soins somatiques aigus spécialisés

Globalement (voir Tableau 16), le nombre de cas d'hospitalisation pour les prestations spécialisées a légèrement augmenté de 8.9% (+2'154 cas) entre 2015 et 2021.

Plus en détail, la période 2015-2019 enregistre une hausse de 5.8% (+1'420 cas durant toute la période) puis une baisse de 5.4% (- 1'387 cas) est observée entre 2019 et 2020 et à nouveau une hausse entre 2020 et 2021 (+8.7% ; +2'121 cas), le niveau atteint en 2021 étant supérieur à celui de 2019.

Les hospitalisations 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, qui permet de catégoriser les hospitalisations, est basé 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 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.

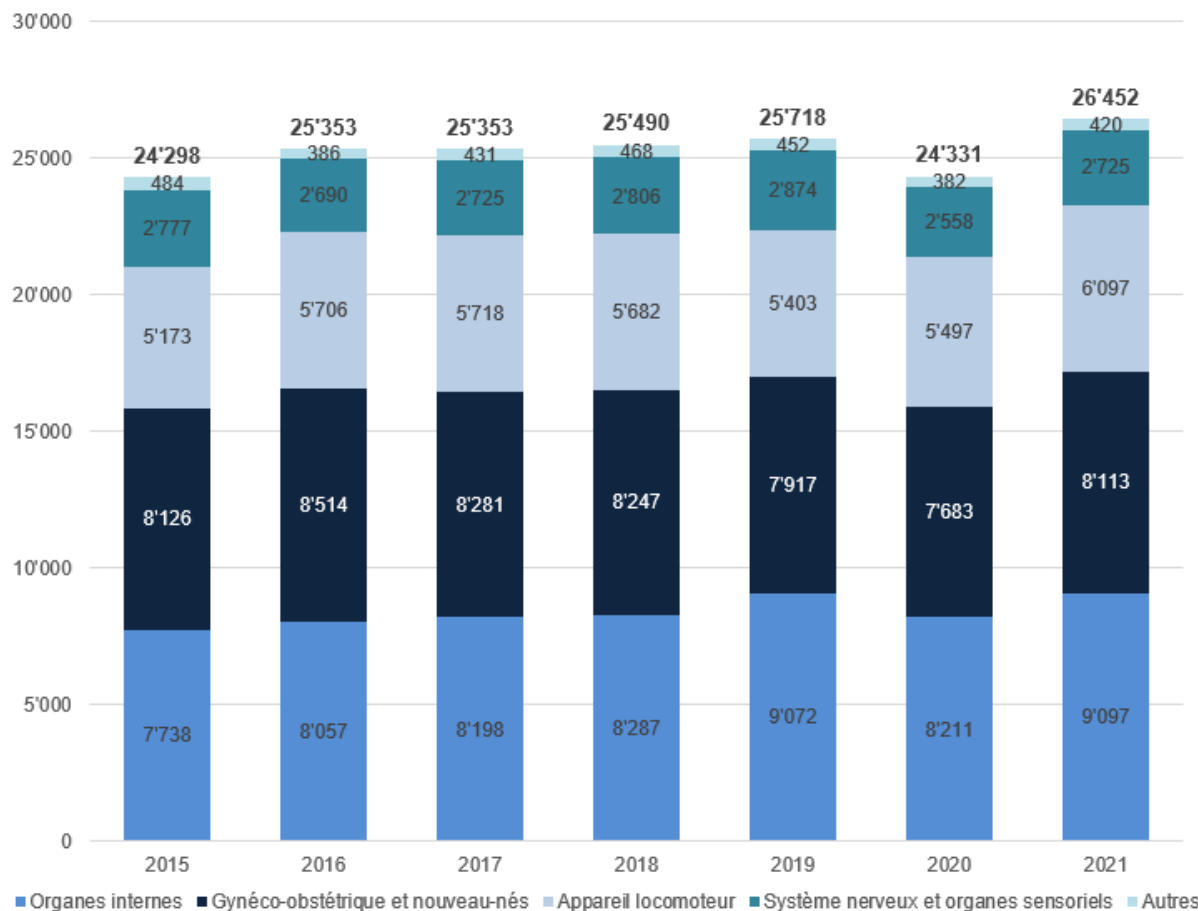
Les tableaux suivants montrent l'évolution par groupe de prestations. Certains de ceux-ci connaissent une variation (hausse ou baisse) relativement forte au niveau du nombre de cas sur l'ensemble de la période 2015-2021.

La chirurgie viscérale a une croissance de 64.0% sur l'ensemble de la période (+403 cas) Elle a connu une baisse de 11.2% (-111 cas) entre 2019 et 2020 pour remonter en 2021 (2020-2021 : +17.9% ; +157 cas). L'urologie enregistre une hausse de 21.7% sur l'ensemble de la période 2015-2021 (+454 cas). Elle a connu une légère baisse entre 2019 et 2020 (-3.5%) puis à nouveau une hausse entre 2020 et 2021 (+10.4%). L'orthopédie a une croissance de 19.9% (+993 cas) sur l'ensemble de la période, elle est un des domaines de prestations à ne pas subir de baisse entre 2019 et 2020 (+2.0%) et croît de 10.6% entre 2020 et 2021. Le domaine du cœur a enregistré une hausse de 18.3% (+259 cas) entre 2015 et 2021. Il a connu une baisse entre 2019 et 2020 (-12.6%) puis à nouveau une hausse entre 2020 et 2021 (+18.3%). La gastroentérologie a une croissance de 15.2% (+194 cas) sur l'ensemble de la période. Elle a connu une baisse de 10.4% entre 2019 et 2020 pour remonter en 2021 (2020-2021 : +14.1%).

Tableau 16 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans en prestations spécialisées, 2015-2021 [Source : MS, OFS]

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Evol. 15-21 (N)	Evol. 15-21 (%)
Organes internes	Urologie	2'095	2'103	2'181	2'310	2'391	2'308	2'549	454	21,7%
	Cœur	1'418	1'582	1'565	1'451	1'623	1'418	1'677	259	18,3%
	Gastroentérologie	1'275	1'353	1'258	1'303	1'438	1'288	1'469	194	15,2%
	Chirurgie viscérale	630	691	757	710	987	876	1'033	403	64,0%
	Vaisseaux	599	598	658	620	700	616	805	206	34,4%
	Pneumologie	729	772	779	777	742	581	509	-220	-30,2%
	Hématologie	526	464	506	548	547	511	446	-80	-15,2%
	Endocrinologie	138	145	151	171	201	216	229	91	65,9%
	Néphrologie	214	232	223	247	248	209	183	-31	-14,5%
	Chirurgie thoracique	92	81	101	106	163	156	161	69	75,0%
	Transplantations	22	36	19	44	32	32	36	14	63,6%
	Total	7'738	8'057	8'198	8'287	9'072	8'211	9'097	1 359	17,6%
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Obstétrique	3'857	4'036	3'886	3'825	3'689	3'635	3'752	-105	-2,7%
	Nouveau-nés	3'176	3'281	3'222	3'224	3'088	3'073	3'212	36	1,1%
	Gynécologie	1'093	1'197	1'173	1'198	1'140	975	1'149	56	5,1%
	Total	8'126	8'514	8'281	8'247	7'917	7'683	8'113	-13	-0,2%
Appareil locomoteur	Orthopédie	4'989	5'521	5'537	5'497	5'300	5'408	5'982	993	19,9%
	Rhumatologie	184	185	181	185	103	89	115	-69	-37,5%
	Total	5'173	5'706	5'718	5'682	5'403	5'497	6'097	924	17,9%
Système nerveux et organes sensoriels	Neurologie	1'189	1'133	1'108	1'154	1'175	1'065	1'044	-145	-12,2%
	Oto-rhino-laryngologie	1'027	1'011	1'035	1'069	988	893	1'033	6	0,6%
	Neurochirurgie	170	218	203	236	293	263	287	117	68,8%
	Ophthalmologie	213	184	207	194	276	231	216	3	1,4%
	Dermatologie	178	144	172	153	142	106	145	-33	-18,5%
Total	2'777	2'690	2'725	2'806	2'874	2'558	2'725	-52	-1,9%	
Autres	(Radio-)oncologie	437	322	324	376	357	281	314	-123	-28,1%
	Traumatismes graves	47	64	107	92	95	101	106	59	125,5%
	Total	484	386	431	468	452	382	420	-64	-13,2%
Total prestations spécialisées		24'298	25'353	25'353	25'490	25'718	24'331	26'452	2'154	8,9%

Figure 15 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans en soins somatiques aigus spécialisés par type de soins, 2015-2021 [Source : MS, OFS]



Globalement, la durée moyenne de séjour de patients LAMal valaisans (DMS, Tableau 17) a fortement baissé en Valais durant toute la période 2015-2021 passant de 7.7 à 6.7 jours. Celle-ci reste plus haute que la moyenne suisse de 6.5 jours en 2021 (6.4 jours en 2020), mais l'écart tend à se resserrer au fil des années. Au niveau suisse, la durée moyenne de séjour a baissé de 6.9 jours à 6.5 jours entre 2015 et 2021.

Entre 2015 et 2021, la durée moyenne de séjour pour les prestations spécialisées a baissé de 12.7%. La baisse de la DMS semble s'être accentuée depuis 2019 (-6.8% entre 2019 et 2021). La DMS d'hématologie se démarque des autres types de prestations avec une augmentation de 7.4% (+0.9 jour) entre 2015 et 2021. Ce sont les prestations de dermatologie et de transplantation qui connaissent les baisses de DMS les plus importantes avec respectivement -36.8% (-4.2 jours) et -31.6% (-11.2 jours) entre 2015 et 2021.

Il convient cependant de considérer l'évolution de la DMS pour les types de prestations regroupant des collectifs restreints avec prudence. Quelques cas présentant un nombre de journées très élevées peuvent fortement influencer la DMS.

Tableau 17 : Evolution de la durée moyenne de séjour de patients LAMal valaisans en prestations spécialisées, 2015-2021 [Source : MS, OFS]

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Evol. 15-21 (N)	Evol. 15-21 (%)
Organes internes	Urologie	6,5	6,1	6,3	5,9	5,8	5,4	5,5	-1,0	-15,7%
	Cœur	9,0	8,5	8,6	8,3	8,4	8,2	7,8	-1,2	-13,3%
	Gastroentérologie	10,8	10,7	10,0	10,4	9,2	8,9	10,0	-0,8	-7,8%
	Chirurgie viscérale	12,0	11,2	11,2	11,9	11,7	10,9	10,4	-1,5	-12,7%
	Vaisseaux	12,4	12,1	12,3	10,9	11,2	11,2	9,9	-2,6	-20,7%
	Pneumologie	13,5	12,8	12,6	12,4	12,6	12,4	13,7	0,2	1,8%
	Hématologie	12,1	13,7	12,0	10,8	11,8	12,0	13,0	0,9	7,4%
	Endocrinologie	11,6	11,6	11,3	12,9	11,1	10,5	10,2	-1,4	-11,8%
	Néphrologie	13,4	13,2	11,5	11,8	13,1	11,2	13,4	0,0	-0,2%
	Chirurgie thoracique	11,9	9,5	11,0	11,2	10,7	9,1	11,1	-0,7	-6,3%
	Transplantations	35,3	24,6	15,6	22,0	20,3	20,5	24,2	-11,2	-31,6%
	Total	10,0	9,7	9,5	9,3	9,2	8,8	8,9	-1,2	-11,7%
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Obstétrique	5,0	5,0	5,1	5,0	5,1	4,7	4,6	-0,4	-8,3%
	Nouveau-nés	4,8	4,7	4,6	4,6	4,6	4,2	4,3	-0,5	-9,9%
	Gynécologie	5,4	5,2	4,7	4,8	4,6	4,1	4,1	-1,3	-24,7%
	Total	5,0	4,9	4,8	4,8	4,8	4,4	4,4	-0,6	-11,4%
Appareil locomoteur	Orthopédie	8,1	7,6	7,5	7,4	7,3	6,8	6,3	-1,8	-21,8%
	Rhumatologie	7,8	7,0	7,6	8,0	7,8	9,2	6,7	-1,1	-14,0%
	Total	8,1	7,6	7,5	7,4	7,3	6,8	6,3	-1,7	-21,7%
Système nerveux et organes sensoriels	Neurologie	8,5	7,8	7,8	7,6	6,7	6,8	6,9	-1,6	-18,8%
	Oto-rhino-laryngologie	5,3	4,8	4,9	4,5	4,3	4,7	4,7	-0,6	-11,8%
	Neurochirurgie	14,2	12,9	11,0	13,4	12,0	11,2	11,7	-2,5	-17,7%
	Ophtalmologie	4,0	5,3	4,0	4,1	4,1	3,5	3,5	-0,5	-12,6%
	Dermatologie	11,3	10,4	13,4	10,3	7,6	7,2	7,1	-4,2	-36,8%
Total	7,5	7,1	7,0	6,8	6,2	6,2	6,3	-1,2	-15,9%	
Autres	(Radio-)oncologie	10,8	12,9	12,3	9,6	10,0	10,8	10,2	-0,6	-5,8%
	Traumatismes graves	12,9	17,2	11,4	12,7	16,1	12,4	13,1	0,2	1,4%
	Total	11,0	13,6	12,1	10,2	11,3	11,2	10,9	-0,1	-0,8%
Total prestations spécialisées		7,7	7,4	7,3	7,2	7,2	6,7	6,7	-1,0	-12,7%

Les taux d'hospitalisation permettent d'évaluer l'utilisation des ressources hospitalières en soins somatiques aigus. Ils sont calculés en fonction du nombre d'habitants d'une région, traités en stationnaire à l'hôpital, par rapport à la population de cette même région. Globalement (Tableau 18), le taux d'hospitalisation pour des prestations spécialisées a légèrement augmenté entre 2015 et 2019 en Valais (+2.1‰). Il reste en dessous du taux d'hospitalisation constaté au niveau national durant toute cette période. Entre 2019 et 2020 ce taux baisse en Valais comme dans l'ensemble de la Suisse, cette baisse est très probablement liée au fait de certaines interventions programmées en 2020 ont dû être reportée en raison du COVID. A noter que, contrairement aux autres prestations, le taux d'hospitalisation pour des prestations concernant l'appareil locomoteur augmente entre 2019 et 2020 en Valais. Entre 2020 et 2021, les taux d'hospitalisation repartent légèrement à la hausse en Valais comme en Suisse (VS : +5.1‰ et CH : +4.1‰).

En 2021 comme en 2020 et 2019, le Valais présente un taux d'hospitalisation plus bas que la Suisse pour l'ensemble des prestations spécialisées, exception faite de l'urologie pour laquelle le taux est très légèrement plus élevé depuis 2019 (0.3‰ plus élevé en Valais qu'en Suisse en 2021), la gastroentérologie et la chirurgie thoracique en 2021 (respectivement 0.3‰ et 0.1‰ plus élevé en Valais qu'en Suisse).

Tableau 18 : Evolution des taux d'hospitalisation (pour 1'000 habitants, en %) pour les prestations spécialisées en Valais et en Suisse, 2015-2021 [Source : MS, OFS]

		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
		VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH
Organes internes	Urologie	6,2	6,5	6,2	6,7	6,4	6,7	6,7	6,8	6,9	6,8	6,6	6,5	7,2	6,9
	Cœur	4,2	6,2	4,7	6,4	4,6	6,4	4,2	6,3	4,7	6,5	4,1	6,0	4,7	6,2
	Gastroentérologie	3,8	3,9	4,0	4,0	3,7	3,9	3,8	3,9	4,2	4,0	3,7	3,9	4,2	3,9
	Chirurgie viscérale	1,9	2,3	2,0	2,3	2,2	2,3	2,1	2,2	2,9	2,9	2,5	2,7	2,9	2,9
	Vaisseaux	1,8	2,2	1,8	2,1	1,9	2,1	1,8	2,1	2,0	2,2	1,8	2,1	2,3	2,3
	Pneumologie	2,2	2,4	2,3	2,6	2,3	2,6	2,3	2,6	2,1	2,5	1,7	1,9	1,4	1,9
	Hématologie	1,6	1,6	1,4	1,6	1,5	1,6	1,6	1,7	1,6	1,8	1,5	1,7	1,3	1,7
	Endocrinologie	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6	0,9	0,6	0,9	0,6	0,9
	Néphrologie	0,6	0,6	0,7	0,6	0,7	0,6	0,7	0,6	0,7	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5
	Chirurgie thoracique	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,5	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4
	Transplantations	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Total	23,1	26,4	23,8	27,1	24,0	27,1	24,1	27,2	26,3	28,5	23,6	26,7	25,8	27,7	
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Obstétrique	11,5	12,3	11,9	12,3	11,4	11,7	11,1	11,7	10,7	11,4	10,4	11,1	10,6	11,6
	Nouveau-nés	9,5	10,2	9,7	10,3	9,4	10,3	9,4	10,2	8,9	10,0	8,8	9,5	9,1	10,0
	Gynécologie	3,3	4,7	3,5	4,8	3,4	4,8	3,5	4,4	3,3	4,1	2,8	3,7	3,3	4,0
	Total	24,2	27,2	25,1	27,4	24,3	26,8	24,0	26,3	22,9	25,5	22,0	24,3	23,0	25,7
Appareil locomoteur	Orthopédie	14,9	17,3	16,3	17,8	16,2	17,3	16,0	16,8	15,3	16,1	15,5	15,9	16,9	16,9
	Rhumatologie	0,5	0,7	0,5	0,7	0,5	0,7	0,5	0,6	0,3	0,5	0,3	0,4	0,3	0,5
	Total	15,4	18,1	16,8	18,5	16,7	18,0	16,5	17,5	15,6	16,6	15,8	16,3	17,3	17,4
Système nerveux et organes sensoriels	Neurologie	3,5	3,1	3,3	3,3	3,2	3,3	3,4	3,4	3,4	3,3	3,1	3,3	3,0	3,5
	Oto-rhino-laryngologie	3,1	4,6	3,0	4,6	3,0	4,5	3,1	4,4	2,9	4,4	2,6	3,8	2,9	4,0
	Neurochirurgie	0,5	0,5	0,6	0,7	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
	Ophtalmologie	0,6	1,2	0,5	1,2	0,6	1,2	0,6	1,3	0,8	1,3	0,7	1,2	0,6	1,2
	Dermatologie	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,6	0,4	0,6	0,4	0,5	0,3	0,4	0,4	0,4
	Total	8,3	10,0	7,9	10,3	8,0	10,2	8,2	10,3	8,3	10,3	7,3	9,5	7,7	10,0
Autres	(Radio-)oncologie	1,3	1,5	0,9	1,4	0,9	1,4	1,1	1,4	1,0	1,3	0,8	1,2	0,9	1,2
	Traumatismes graves	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
	Total	1,4	1,6	1,1	1,6	1,3	1,7	1,4	1,7	1,3	1,5	1,1	1,5	1,2	1,5
Total prestations spécialisées	72,4	83,2	74,7	84,8	74,2	83,8	74,1	83,0	74,4	82,5	69,8	78,2	74,9	82,3	

L'analyse des taux d'hospitalisation des prestations spécialisées en 2021 pour les trois régions hospitalières du Valais (Tableau 19) montre des écarts parfois importants entre elles. Le Haut-Valais se situe dans des taux d'hospitalisation proches de la Suisse alémanique pour l'ensemble des prestations spécialisées (Haut-Valais : 82.8‰, Suisse alémanique : 87.7‰) alors que le Valais central et le Chablais valaisan présentent des taux plus proches de la Suisse latine (Valais central : 71.8‰, Chablais : 74.5‰, Suisse latine : 69.8‰). Les plus grandes disparités régionales sont observées pour l'orthopédie avec des taux d'hospitalisation de 21.5‰ dans le Haut-Valais, 15.2‰ dans le Valais central et 16.5‰ dans le Chablais valaisan.

En comparaison nationale, les taux d'hospitalisation du Valais sont plus bas que les taux de Suisse alémanique. Ils sont proche mais en général un peu plus élevés que ceux de Suisse latine. A noter que les taux d'hospitalisation sont nettement plus élevés en Valais qu'en Suisse latine pour les prestations d'orthopédie (Valais : 16.9‰ et Suisse latine : 13.7‰) et aussi pour celles d'urologie (Valais : 7.2‰ et Suisse latine : 5.8‰), ils sont en revanche moins élevés dans le domaine de la pneumologie (Valais : 1.4‰ et Suisse latine : 2.0‰).

Tableau 19 : Taux d'hospitalisation des prestations spécialisées au niveau des régions hospitalières du Valais et de la Suisse (pour 1'000 habitants, en %), 2021 [Source : MS, OFS]

		Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Valais	Suisse	Suisse alémanique	Suisse latine
Organes internes	Urologie	8,8	6,9	6,2	7,2	6,9	7,4	5,8
	Cœur	4,5	4,8	5,0	4,7	6,2	6,9	4,6
	Gastroentérologie	5,4	3,7	3,9	4,2	3,9	4,2	3,3
	Chirurgie viscérale	3,4	2,8	2,8	2,9	2,9	3,1	2,4
	Vaisseaux	1,9	2,3	2,7	2,3	2,3	2,4	1,9
	Pneumologie	1,9	1,4	0,9	1,4	1,9	1,9	2,0
	Hématologie	0,8	1,5	1,2	1,3	1,7	1,8	1,5
	Endocrinologie	0,9	0,5	1,0	0,6	0,9	1,0	0,8
	Néphrologie	0,6	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5
	Chirurgie thoracique	0,5	0,5	0,4	0,5	0,4	0,4	0,4
	Transplantations	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	Total	28,7	24,8	24,9	25,8	27,7	29,6	23,3
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Obstétrique	10,4	10,5	11,5	10,6	11,6	11,9	10,9
	Nouveau-nés	9,0	8,9	10,0	9,1	10,0	10,2	9,6
	Gynécologie	3,1	3,4	2,9	3,3	4,0	4,3	3,3
	Total	22,6	22,8	24,3	23,0	25,7	26,5	23,8
Appareil locomoteur	Orthopédie	21,5	15,2	16,5	16,9	16,9	18,3	13,7
	Rhumatologie	0,3	0,3	0,4	0,3	0,5	0,6	0,4
	Total	21,8	15,5	16,9	17,3	17,4	18,9	14,1
Système nerveux et organes sensoriels	Neurologie	3,6	2,7	2,8	3,0	3,5	3,7	2,9
	Oto-rhino-laryngologie	2,8	3,1	2,3	2,9	4,0	4,5	3,0
	Neurochirurgie	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,6
	Ophthalmologie	1,3	0,4	0,4	0,6	1,2	1,5	0,6
	Dermatologie	0,5	0,4	0,3	0,4	0,4	0,5	0,3
	Total	9,0	7,5	6,6	7,7	10,0	11,2	7,4
Autres	(Radio-)oncologie	0,4	0,9	1,5	0,9	1,2	1,3	1,0
	Traumatismes graves	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
	Total	0,7	1,2	1,8	1,2	1,5	1,6	1,2
Total prestations spécialisées		82,8	71,8	74,5	74,9	82,3	87,7	69,8

4.7. Ambulatoire avant stationnaire (AVOS)

Grâce à l'évolution médicotéchnique, de nombreuses prestations auparavant effectuées en stationnaire peuvent être plus facilement réalisées en ambulatoire hospitalier. Tout en préservant l'efficacité médicale et la sécurité du patient, la prise en charge de certaines de ces prestations en ambulatoire permet de réduire les coûts des prises en charges.

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a établi une liste de six domaines d'interventions chirurgicales à prendre en charge en ambulatoire qui est entrée en vigueur pour l'ensemble de la Suisse au 1^{er} janvier 2019. La prise en charge en stationnaire de ces cas n'est admise que sous certaines conditions liées à l'état de santé de la personne (polymorbidité) ou en cas de complications.

Avant que l'OFSP n'ait établi sa liste, des travaux ont été initiés sur le sujet par les cantons de Lucerne et Zurich. Ces derniers avaient établi une liste plus étendue d'interventions à prendre en charge en ambulatoire plutôt qu'en stationnaire et l'ont mise en vigueur. Certains cantons, dont le Valais, se sont basés sur ces travaux et appliquent la même liste d'interventions que Zurich et Lucerne. Ces réglementations restent valables même après l'entrée en vigueur de la liste nationale.

La liste des interventions AVOS est basée sur des groupes de codes issus de la Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP). L'application des règles de prise en charge concernant ces cas est entrée en vigueur en Valais au 01.01.2018. La même liste s'applique pour les interventions AVOS au 01.01.2021.

Tableau 20 : Liste des interventions chirurgicales prises en charge en ambulatoire plutôt qu'en stationnaire (AVOS), Valais [Source : SSP]:

Domaine d'intervention	Intervention
Yeux	Cataracte
Appareil locomoteur	Chirurgie de la main
	Chirurgie du pied (excl. Hallux valgus)
	Ablations de matériel d'ostéosynthèse
	Arthroscopies du genou incl. réparations méniscales
Cardiologie	Angioplastie coronaire transluminale percutanée (PTCA)
	Pacemaker (Incl. Remplacement)
Vaisseaux	Veines variqueuses des membres inférieurs
	Angioplastie transluminale percutanée incl. dilatation par ballonnet excl. accès via un cathéter à ballonnet >6F
Chirurgie générale	Hémorroïdes
	Hernies inguinales (excl. Intervention bilatérale et excl. Interventions en cas d'hernie récidivante)
	Circoncision
Gynécologie	Interventions sur le col utérin
	Interventions sur l'utérus
Urologie	Lithotripsie par onde de choc extracorporelle (ESWL)
ORL	Tonsillotomie et adénoïdectomie

Le monitoring présenté dans ce chapitre a pour objet de suivre l'évolution de la baisse attendue du nombre de cas pris en charge en stationnaire liée à l'application de ces mesures AVOS.

Le total des cas de prise en charge en stationnaire pour une intervention listée dans les AVOS a baissé de façon continue sur l'ensemble de la période 2015-2021 (-1.4% ; -30 cas). La baisse du nombre de cas depuis l'entrée en vigueur de la liste des interventions en 2018 s'élève à 81 cas (-3.7%). La baisse très marquée du nombre de cas entre 2019 et 2020 (-13.5% ; -302 cas) est très probablement liée à l'épidémie de COVID. Entre 2020 et 2021, le nombre de cas est remonté (+9.2% ; +179 cas) mais reste inférieur au niveau de 2019, ce qui est conforme à la tendance de baisse attendue sur la durée.

Les tableaux suivants montrent l'évolution par catégorie d'intervention AVOS. Il est à noter que les volumes peuvent être assez variables d'un type d'intervention à l'autre et que certaines interventions connaissent des variations importantes sur une partie voire sur l'ensemble de la période. Le type

d'intervention AVOS « Hernies inguinales » est étudié sur les années 2017-2021. En effet, en raison de l'évolution des codes CHOP entre 2016 et 2017, l'analyse de l'évolution est rendue délicate sur les années antérieures à 2017⁸.

Entre 2015 et 2021, les types d'interventions présentant les plus fortes baisses sont : les interventions de lithotripsie (-76.5%), les interventions sur les veines variqueuses des membres inférieurs (-75.2%), les interventions d'arthroscopie du genou (-61.7%) et les interventions sur les hémorroïdes (-51.9%). Entre 2015 et 2021, les interventions d'angioplastie transluminale percutanée présentent une augmentation non négligeable du nombre de cas (+18.3%, soit +41 cas). Les interventions de type gynécologique, les interventions d'angioplastie coronaire et les interventions sur la cataracte présentent également une légère augmentation du nombre de cas (inférieure à 8%).

Tableau 21 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans pour une intervention AVOS, 2015-2021 [Source : MS, OFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Evol. 15-21 (N)	Evol. 15-21 (%)
Angioplastie coronaire transluminale percutanée (PTCA)	518	561	528	485	530	481	558	40	7,7%
Hernies inguinales (excl. Intervention bilatérale et excl. Interventions en cas d'hernie récidivante)			531	388	407	349	334	-197	-37,1%
Angioplastie transluminale percutanée incl. dilatation par ballonnet excl. accès via un cathéter à ballonnet >6F	224	201	250	214	234	219	265	41	18,3%
Interventions sur l'utérus	239	285	277	278	263	208	246	7	2,9%
Pacemaker (Incl. Remplacement)	177	167	172	138	164	129	165	-12	-6,8%
Ablations de matériel d'ostéosynthèse	216	202	234	192	170	165	144	-72	-33,3%
Arthroscopies du genou incl. réparations méniscales	235	241	218	161	105	98	90	-145	-61,7%
Hémorroïdes	108	117	119	54	57	39	52	-56	-51,9%
Cataracte	45	31	31	27	59	39	46	1	2,2%
Circoncision	48	38	54	44	40	30	39	-9	-18,8%
Chirurgie du pied (excl. hallux valgus)	67	49	63	59	59	38	38	-29	-43,3%
Chirurgie de la main	60	60	59	57	67	67	61	1	1,7%
Veines variqueuses des membres inférieurs	129	149	125	54	46	31	32	-97	-75,2%
Interventions sur le col utérin	27	37	32	23	23	24	29	2	7,4%
Tonsillotomie et adénoïdectomie	21	22	16	12	9	12	11	-10	-47,6%
Lithotripsie par onde de choc extracorporelle (ESWL)	34	17	14	13	8	10	8	-26	-76,5%
Total	2'148	2'177	2'723	2'199	2'241	1'939	2'118	-30	-1,4%

* Hernies inguinales : pour ce type d'intervention, l'évolution est calculée sur les années 2017-2021.

Globalement, la durée moyenne de séjour (DMS, voir Tableau 22) est restée stable jusqu'en 2020 en Valais (2015 : 7.4 ; 2020 : 7.5 jours) pour baisser à 6.9 jours en 2021. Sur l'ensemble de la période 2015-2021, la DMS a baissé de 7.8%.

Il convient de considérer l'évolution de la DMS par type d'intervention avec prudence car le nombre de cas est relativement faible pour beaucoup de ces interventions, un seul cas présentant un nombre de journées très élevé peut donc fortement influencer la DMS.

⁸ La Classification CHOP est découpée en chapitres d'interventions et évolue chaque année ajoutant des codes d'interventions de plus en plus précis, en enlevant d'autres moins précis. Les interventions relatives aux hernies ont été étoffées entre 2016 et 2017 rendant l'analyse de l'évolution de ce type d'AVOS délicate avant 2017.

Tableau 22 : Evolution de la durée moyenne de séjour de patients LAMal valaisans pour une intervention AVOS, 2015-2021 [Source : MS, OFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Evol. 15-21 (N)	Evol. 15-21 (%)
Angioplastie coronaire transluminale percutanée (PTCA)	11,0	9,2	9,5	10,3	9,9	9,5	8,8	-2,2	-20,3%
Hernies inguinales (excl. Intervention bilatérale et excl. Interventions en cas d'hernie récidivante)			3,8	3,4	3,7	3,6	3,8	0,0	0,8%
Angioplastie transluminale percutanée incl. dilatation par ballonnet excl. accès via un cathéter à ballonnet >6F	11,9	15,6	15,5	11,5	12,3	12,3	10,7	-1,2	-9,7%
Interventions sur l'utérus	3,6	3,8	4,3	3,9	4,4	4,0	4,1	0,5	15,4%
Pacemaker (Incl. Remplacement)	9,6	8,0	7,1	7,8	8,0	7,3	7,9	-1,7	-17,4%
Ablations de matériel d'ostéosynthèse	8,9	9,6	9,3	12,0	11,3	9,5	8,2	-0,7	-8,2%
Arthroscopies du genou incl. réparations méniscales	4,0	4,2	5,3	4,6	7,7	6,7	5,7	1,7	41,7%
Hémorroïdes	3,6	3,9	3,5	4,0	3,3	3,5	4,5	0,9	25,9%
Cataracte	3,8	3,4	5,7	3,4	4,4	2,7	4,6	0,8	21,3%
Circoncision	7,7	5,1	4,6	7,8	9,1	5,4	6,1	-1,6	-21,2%
Chirurgie du pied (excl. hallux valgus)	4,2	4,6	4,5	4,6	3,5	3,8	4,2	-0,1	-1,3%
Chirurgie de la main	5,4	3,9	6,0	5,6	7,4	13,9	5,7	0,2	4,1%
Veines variqueuses des membres inférieurs	2,8	3,0	3,9	3,1	3,7	2,9	3,8	1,0	35,1%
Interventions sur le col utérin	3,7	3,9	6,4	8,0	3,8	5,0	3,4	-0,2	-6,0%
Tonsillotomie et adénoïdectomie	2,6	2,1	2,6	2,4	3,1	3,5	2,9	0,3	11,1%
Lithotripsie par onde de choc extracorporelle (ESWL)	2,9	4,0	4,3	4,5	3,3	35,4	4,6	1,7	57,2%
Total	7,4	7,2	6,9	7,1	7,4	7,5	6,9	-0,6	-7,8%

* Hernies inguinales : pour ce type d'intervention, l'évolution est calculée sur les années 2017-2021.

Les taux d'hospitalisation valaisans (Tableau 23) sont plus bas que les taux suisses pour toutes les prestations sur l'ensemble des années observées. L'écart est particulièrement marqué pour l'angioplastie coronaire transluminale percutanée (PTCA). Ce constat s'explique probablement par l'antériorité de la mise en œuvre de ces mesures en Valais ainsi que par l'étendue plus large de la liste valaisanne.

L'introduction de la liste AVOS a impacté à la baisse le nombre d'hospitalisations pour les cas concernés. L'effet est bien visible entre les années 2017 et 2018 avec un taux d'hospitalisation passant de 8.0‰ à 6.4‰. Le taux s'est ensuite stabilisé entre 2018 et 2019 pour à nouveau baisser à 5.6‰ en 2020. Pour l'année 2020, il est probable que la baisse des interventions programmées en raison de la COVID ait eu un impact sur le nombre de cas et de journées d'hospitalisation des interventions AVOS. Le taux d'hospitalisation en 2021 est de 6.0‰, bien qu'un peu plus élevé que celui de 2020, il reste dans la tendance de baisse constatée depuis 2015.

Tableau 23 : Evolution des taux d'hospitalisation (pour 1'000 habitants, en %) séjours de patients LAMal pour une intervention AVOS en Valais et en Suisse, 2015-2021 [Source : MS, OFS]

	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH
Angioplastie coronaire transluminale percutanée (PTCA)	1,5	3,1	1,7	3,2	1,5	3,1	1,4	3,0	1,5	3,0	1,4	2,6	1,6	2,6
Hernies inguinales (excl. Intervention bilatérale et excl. Interventions en cas d'hernie récidivante)					1,6	2,1	1,1	1,9	1,2	1,5	1,0	1,3	0,9	1,4
Angioplastie transluminale percutanée incl. dilatation par ballonnet excl. accès via un cathéter à ballonnet >6F	0,7	1,1	0,6	1,1	0,7	1,1	0,6	1,1	0,7	1,1	0,6	1,0	0,8	1,1
Interventions sur l'utérus	0,7	1,7	0,8	1,7	0,8	1,5	0,8	1,3	0,8	1,1	0,6	0,9	0,7	0,9
Pacemaker (Incl. Remplacement)	0,5	0,7	0,5	0,7	0,5	0,6	0,4	0,6	0,5	0,7	0,4	0,6	0,5	0,7
Ablations de matériel d'ostéosynthèse	0,6	0,8	0,6	0,8	0,7	0,8	0,6	0,7	0,5	0,7	0,5	0,6	0,4	0,6
Arthroscopies du genou incl. réparations méniscales	0,7	1,8	0,7	1,8	0,6	1,5	0,5	1,1	0,3	0,7	0,3	0,6	0,3	0,6
Hémorroïdes	0,3	0,5	0,3	0,5	0,3	0,4	0,2	0,4	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
Cataracte	0,1	0,4	0,1	0,4	0,1	0,4	0,1	0,4	0,2	0,4	0,1	0,4	0,1	0,4
Circoncision	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Chirurgie du pied (excl. hallux valgus)	0,2	0,3	0,1	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2
Chirurgie de la main	0,2	0,4	0,2	0,3	0,2	0,4	0,2	0,4	0,2	0,4	0,2	0,3	0,2	0,4
Veines variqueuses des membres inférieurs	0,4	0,9	0,4	0,8	0,4	0,7	0,2	0,5	0,1	0,4	0,1	0,2	0,1	0,2
Interventions sur le col utérin	0,1	0,4	0,1	0,4	0,1	0,3	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Tonsillotomie et adénoïdectomie	0,1	0,1	0,1	0,1	0,05	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,05
Lithotripsie par onde de choc extracorporelle (ESWL)	0,1	0,2	0,1	0,2	0,04	0,1	0,04	0,1	0,02	0,1	0,03	0,04	0,02	0,03
Total	6,4	12,4	6,4	12,4	8,0	13,8	6,4	12,4	6,5	10,9	5,6	9,4	6,0	9,6

* Hernies inguinales : pour ce type d'intervention, l'évolution est calculée sur les années 2017-2021.

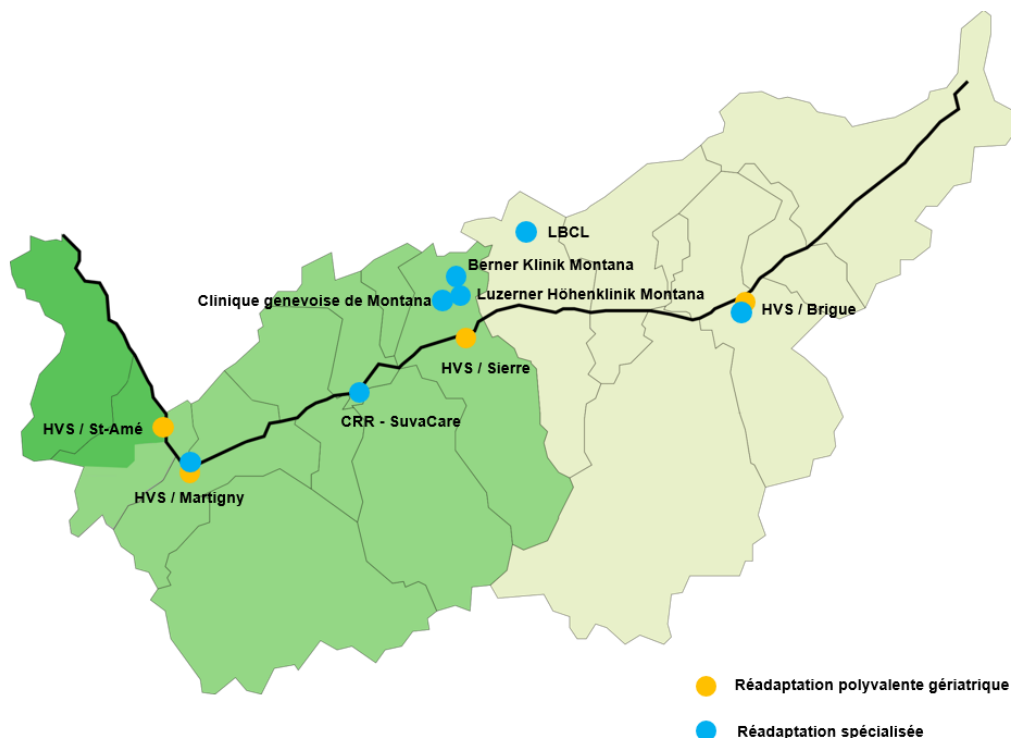
5. Réadaptation

Dans ce chapitre sont présentées les prestations fournies par les établissements sanitaires en réadaptation selon la liste hospitalière en vigueur en 2021 ainsi que l'évolution de la demande, de l'offre et des flux intercantonaux dans ce domaine. La publication en février 2021 du rapport « Evaluation des besoins en réadaptation » par le Service de la santé publique permet également de présenter les données de projections de l'activité pour les années 2025 et 2030.

5.1. Planification hospitalière

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 16 : Cartographie des prestataires en réadaptation selon la liste hospitalière, 2021 [Source : SSP]



La réadaptation polyvalente gériatrique était disponible, en 2021, sur les sites hospitaliers de Brigue, de Sierre, de Martigny et dans la Cliniques de Saint-Amé de l'Hôpital du Valais (HVS).

La réadaptation spécialisée était assurée par les établissements suivants :

Tableau 24 : Résumé des prestations fournies en réadaptation spécialisée par les établissements valaisans, 2021 [Source : SSP]

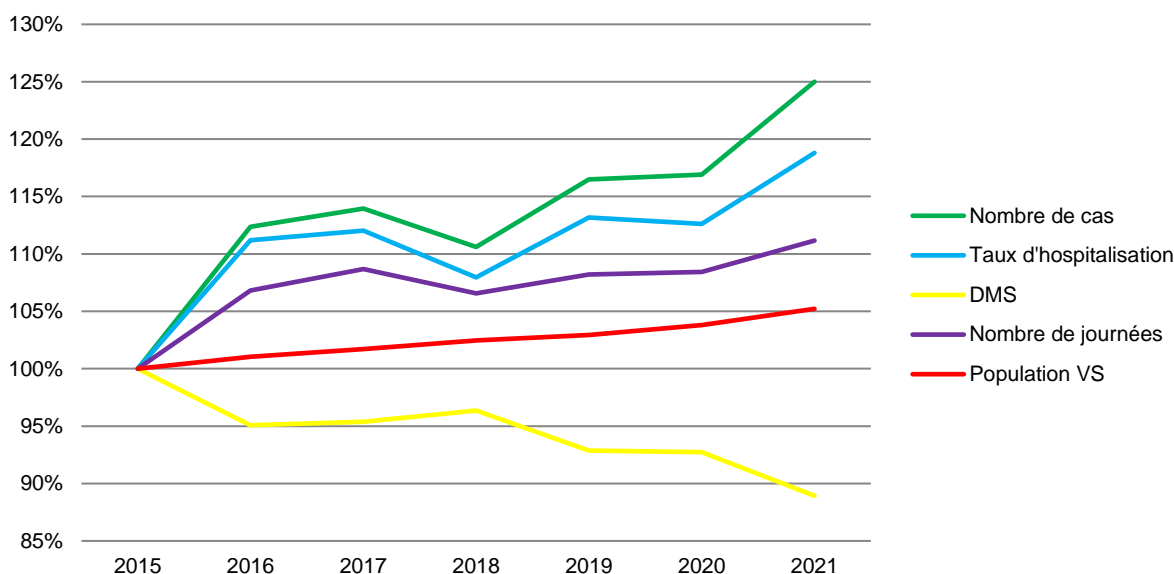
Hôpital du Valais (HVS)	Brigue	Réadaptation musculosquelettique et réadaptation neurologique
	Sierre	Réadaptation musculosquelettique et réadaptation cardiovasculaire
	Martigny	Réadaptation pulmonaire
Leukerbad Clinic (LKC)		Réadaptation musculosquelettique
Clinique genevoise de Montana (CGM)		Réadaptation en médecine interne et oncologique et réadaptation psychosomatique
Berner Klinik Montana (BKM)		Réadaptation musculosquelettique, réadaptation en médecine interne et oncologique, réadaptation neurologique et réadaptation psychosomatique
Luzerner Höhenklinik Montana (LHK)		Réadaptation musculosquelettique, réadaptation en médecine interne et oncologique, réadaptation cardiovasculaire, réadaptation pulmonaire et réadaptation psychosomatique
Clinique romande de réadaptation SuvaCare (SUVA-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.

5.2. 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 cas 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 2015 à 2021.

Figure 17 : Evolution de la réadaptation pour les patients LAMal valaisans, 2015-2021 [Sources : MS, STATPOP, OFS]

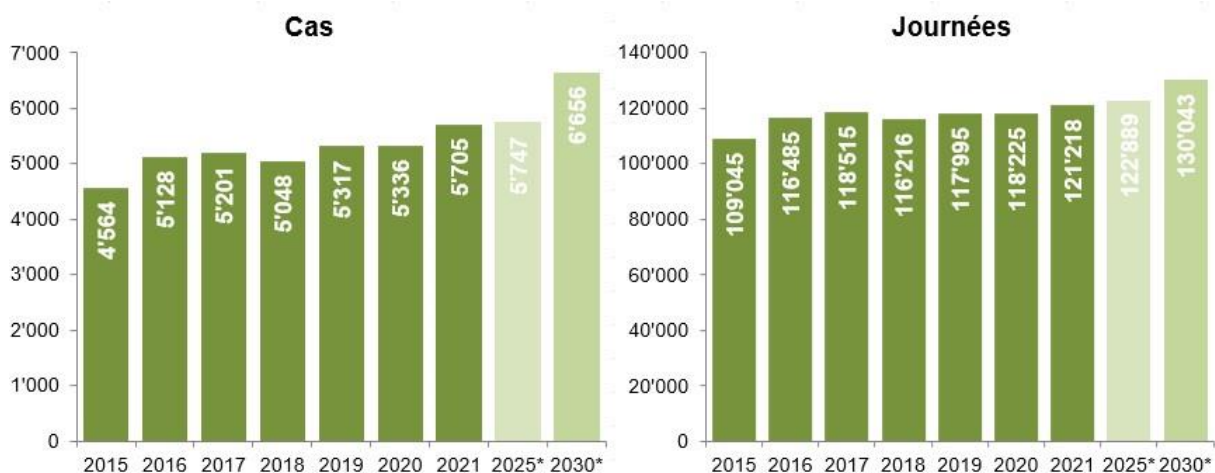


En partant de l'année de référence 2015 (=100%), les tendances suivantes se dessinent pour 2021 :

- Le nombre de cas d'hospitalisation de patients valaisans a augmenté de 25.0% (soit +1'141 cas) entre 2015 et 2021. La population ayant augmenté de 5.2% durant la même période, le taux d'hospitalisation a donc également augmenté entre 2015 et 2021.
- La durée moyenne de séjour (DMS) a baissé entre les années 2015 et 2021 passant de 23.9 à 21.2.
- Le nombre de journées d'hospitalisation a augmenté de 11.2% entre 2015 et 2021 (soit 12'173 journées de plus).

Selon les projections établies dans le rapport sur l'évaluation des besoins en réadaptation⁹, le nombre de cas de réadaptation devrait croître d'environ 16.7% d'ici 2030 (+7.3% d'augmentation pour le nombre de journées).

Figure 18: Nombre total de cas et de journées d'hospitalisation en réadaptation de patients LAMal valaisans, 2015-2021, projections 2025-2030 [Source : MS, OFS]



Pour la réadaptation polyvalente gériatrique (53.9% des cas de réadaptation en 2021), une hausse des cas d'hospitalisation et une baisse des journées ont été constatées entre 2015 et 2021. Les hospitalisations sont passées de 2'403 en 2015 à 3'077 en 2021 (+28.0%) et les journées de 58'092 en 2015 à 56'640 en 2021 (-2.5%).

Selon les projections établies, le nombre de cas en réadaptation polyvalente gériatrique devrait augmenter de 9.8% d'ici 2030 et le nombre de journée de +7.4%. Il est à noter que si pour l'ensemble de la réadaptation, les projections de 2025 semblent suivre le trend, le nombre de cas de réadaptation polyvalente gériatrique en 2021 est supérieur à celui projeté en 2025 (297 cas).

Figure 19: Nombre total de cas et de journées d'hospitalisation en réadaptation polyvalente gériatrique de patients LAMal valaisans, 2015-2021, projections 2025-2030 [Source : MS, OFS]



S'agissant de la réadaptation spécialisée (46.1% des cas de réadaptation en 2021), le nombre d'hospitalisations a augmenté de 21.6% pour atteindre 2'628 cas en 2021. Le nombre de journées a augmenté de manière plus importante avec 64'578 journées en 2021, soit une augmentation de 26.7% entre 2015 et 2021.

Selon les projections établies, le nombre de cas en réadaptation spécialisée devrait augmenter de 24.7% d'ici 2030 et le nombre de journée de +7.2%.

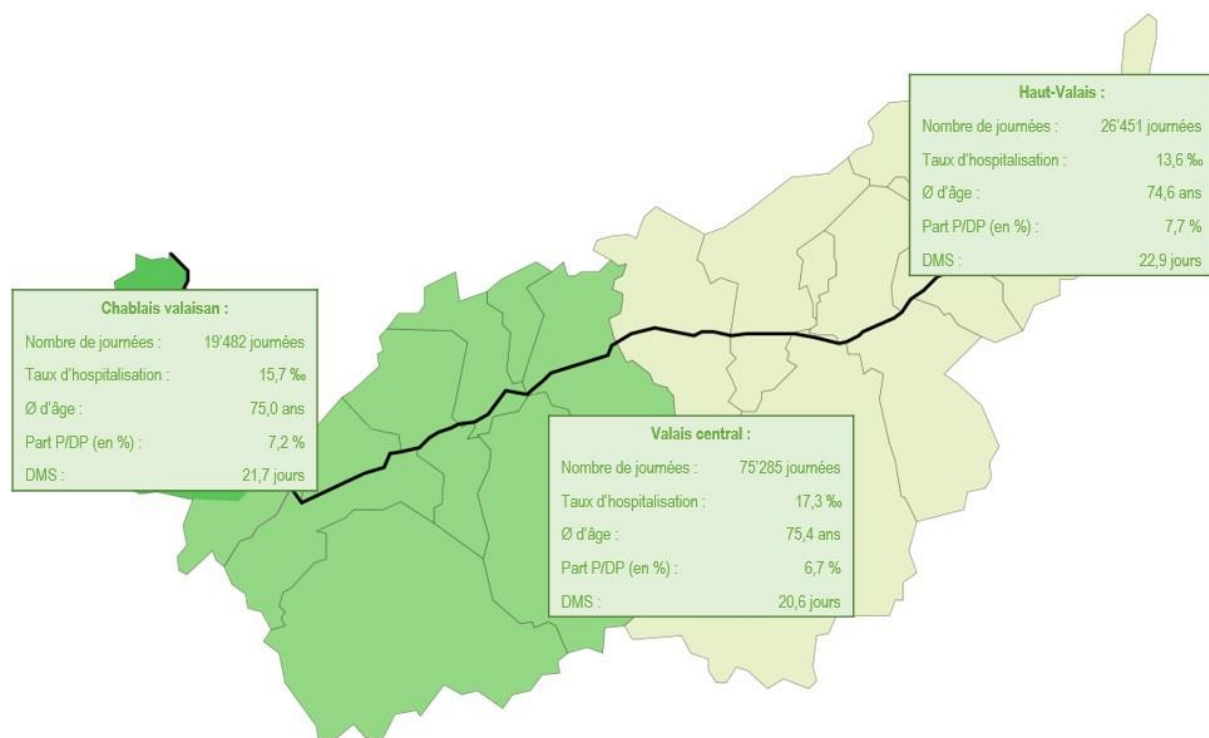
⁹ Service de la santé publique (SSP), Evaluation des besoins en réadaptation – Rapport définitif, Sion, Février 2021.

Figure 20: Nombre total de cas et de journées d'hospitalisation en réadaptation spécialisée de patients LAMal valaisans, 2015-2021, projections 2025-2030 [Source : MS, OFS]



Au total, en 2021, 121'218 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 21 : Caractéristiques des hospitalisations de patients LAMal valaisans pour la réadaptation, 2021 [Sources : MS, STATPOP, OFS]



La figure ci-après montre la répartition des diverses formes de réadaptation offertes en Valais. En 2021, 53.9% des cas ont été hospitalisés en réadaptation polyvalente gériatrique, 19.2% en réadaptation musculosquelettique, 8.3% en réadaptation neurologique, 4.8% en réadaptation pulmonaire, 4.6% en réadaptation cardiovasculaire, 2.8% en réadaptation en médecine interne et oncologique et 5.6% en réadaptation psychosomatique. La réadaptation en cas de paraplégie et pour les grands brûlés représentait 0.8%.

Figure 22 : Répartition de la réadaptation (pourcentage par rapport au nombre de cas d'hospitalisation), 2021 [Sources : MS, STATPOP, OFS]

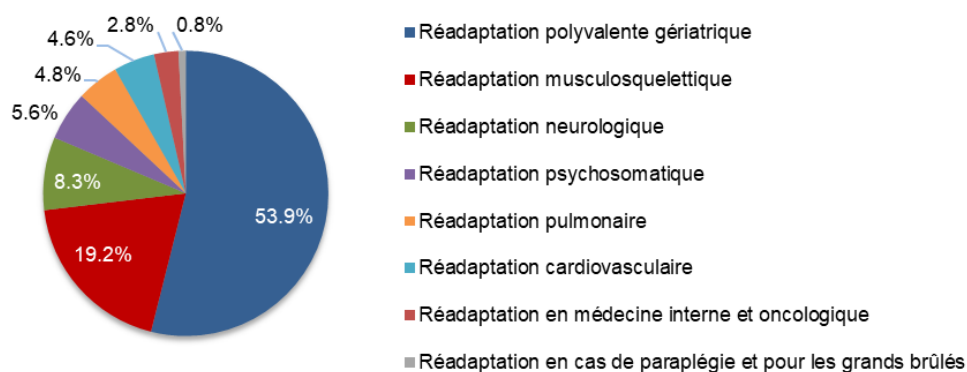


Tableau 25 : Caractéristiques des hospitalisations de patients LAMal valaisans en réadaptation, 2021 [Source : MS, OFS]

Type de réadaptation	Nombre de cas	Nombre de journées	Taux d'hospitalisation	DMS
Polyvalente gériatrique	3'077	56'640	8,7	18,4
Musculosquelettique	1'094	24'452	3,1	22,4
Neurologique	472	16'120	1,3	34,2
Psychosomatique	318	6'730	0,9	21,2
Pulmonaire	274	5'867	0,8	21,4
Cardiovasculaire	265	5'481	0,8	20,7
Médecine interne et oncologique	158	3'670	0,4	23,2
En cas de paraplégie	47	2'258	0,1	48,0
Total Réadaptation spécialisée	2'628	64'578	7,4	24,6
Total réadaptation	5'705	121'218	16,2	21,2

Les taux d'hospitalisation permettent d'évaluer l'utilisation des ressources hospitalières en réadaptation. Ils sont calculés en fonction du nombre d'habitants d'une région, traités en stationnaire à l'hôpital, par rapport à la population de cette même région.

Globalement, les taux d'hospitalisation ont augmenté entre 2015 et 2021 en Valais (+18.8%) tandis qu'ils sont restés stables en Suisse (Tableau 26). La plus grande différence se situe au niveau de la réadaptation polyvalente gériatrique. Le taux plus élevé constaté en Valais est lié au fait que cette prestation est principalement offerte en Suisse romande et qu'elle se développe depuis peu en Suisse alémanique. Concernant la réadaptation spécialisée, les taux d'hospitalisation du Valais sont globalement inférieurs à ceux de la Suisse. S'agissant des taux d'hospitalisation en réadaptation psychosomatique, les données hors-canton ne sont pas disponibles.

Tableau 26 : Evolution des taux d'hospitalisation (pour 1'000 habitants, en ‰) en réadaptation en Valais et en Suisse, 2015-2021 [Sources : MS, STATPOP, OFS]

Type de réadaptation	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH
Polyvalente gériatrique	7,2	2,9	7,7	2,9	7,5	3,1	7,4	2,9	8,3	2,7	8,4	2,0	8,7	2,1
Musculosquelettique	2,6	3,7	3,1	3,9	3,3	3,8	3,1	3,7	3,0	3,9	2,9	3,9	3,1	4,0
Neurologique	0,8	0,9	1,3	1,0	1,2	1,0	1,2	0,9	1,3	1,0	1,3	0,9	1,3	0,9
Psychosomatique	0,6	-	0,5	-	0,6	-	0,6	-	0,7	-	0,7	-	0,9	-
Pulmonaire	0,8	0,6	0,8	0,6	1,0	0,6	0,7	0,6	0,8	0,6	0,8	0,7	0,8	0,8
Cardiovasculaire	0,7	1,8	0,9	1,9	0,9	1,9	0,9	1,9	0,7	1,9	0,8	1,9	0,8	1,9
Médecine interne et oncologique	0,7	1,5	0,7	1,6	0,6	1,7	0,6	1,8	0,5	1,8	0,4	1,8	0,4	1,8
En cas de paraplégie	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Total Réadaptation spécialisée	6,4	8,6	7,5	9,2	7,7	9,1	7,2	9,1	7,1	9,5	6,9	9,4	7,4	9,7
Total réadaptation	13,6	11,5	15,1	12,1	15,2	12,2	14,7	12,0	15,4	12,2	15,3	11,4	16,2	11,8

En analysant les taux d'hospitalisation en réadaptation par région en 2021 (Tableau 27), on constate des écarts parfois importants entre les trois régions du Valais. La plus grande différence se situe au niveau de la réadaptation polyvalente gériatrique : où le taux d'hospitalisation est nettement plus bas dans le Haut-Valais que dans les parties francophones du canton.

Tableau 27 : Taux d'hospitalisation en réadaptation au niveau des régions hospitalières du Valais et de la Suisse (pour 1'000 habitants, en ‰), 2021 [Sources : MS, STATPOP, OFS]

Type de réadaptation	Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Valais	Suisse	Suisse alémanique	Suisse latine
Polyvalente gériatrique	6,6	9,5	8,9	8,7	2,1	1,9	2,4
Musculosquelettique	2,8	3,5	2,1	3,1	4,0	4,0	4,2
Neurologique	1,6	1,2	1,6	1,3	0,9	1,0	0,7
Psychosomatique	0,3	1,2	0,7	0,9	-	-	-
Pulmonaire	0,9	0,7	0,9	0,8	0,8	0,8	0,9
Cardiovasculaire	0,9	0,7	0,8	0,8	1,9	1,9	1,8
Médecine interne et oncologique	0,4	0,4	0,6	0,4	1,8	1,5	2,6
En cas de paraplégie	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Total Réadaptation spécialisée	7,0	7,8	6,8	7,4	9,7	9,3	10,7
Total réadaptation	13,6	17,3	15,7	16,2	11,8	11,2	13,1

5.3. Evolution de l'offre

Le tableau ci-dessous montre l'évolution de l'activité en réadaptation des hôpitaux et cliniques intra- et extracantonales entre 2015 et 2021.

Comme le montre le tableau ci-dessous, la prise en charge gériatrique en Valais est assurée exclusivement par l'Hôpital du Valais. S'agissant de la réadaptation spécialisée en 2021, environ 23.8% des journées ont été dispensées au sein de l'Hôpital du Valais (8.6% au HVS-SZO et 15.2% au HVS-CHVR), 24.5% à la Berner Klinik Montana (BKM), 14.5% à la Clinique romande de réadaptation (Suva-CRR), 11.8% à la Leukerbad Clinic (LKC), 9.6% à la Luzerner Höhenklinik Montana (LHK), 6.9% à la Clinique genevoise de Montana (CGM), et 1.8% à l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC). 7.0% des journées sont réparties sur les établissements hors canton.

Tableau 28 : Evolution du nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation de patients LAMal valaisans, 2015-2021 [Source : MS, OFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Evol. 15-21 (N)	Evol. 15-21 (%)
Réadaptation polyvalente gériatrique									
HVS-CHVR	48'888	48'508	49'180	47'281	49'017	46'183	45'187	-3'701	-7,6%
HVS-SZO	9'019	10'902	10'511	10'472	9'743	10'480	11'190	2'171	24,1%
HRC							175		
Total intracantonale	57'907	59'410	59'766	57'753	58'760	56'663	56'552	-1'355	-2.3%
Autres établ. hors canton	185	189	298	228	58	85	88	-97	-52.4%
Total hors canton	185	189	298	228	58	85	88	-97	-52.4%
Total réadaptation	58'092	59'599	60'064	57'981	58'818	56'748	56'640	-1'452	-2.5%
Réadaptation spécialisée									
BKM	8'582	9'040	11'130	11'011	13'342	15'230	15'805	7'223	84,2%
HVS-CHVR	15'301	15'858	14'673	12'616	9'683	7'552	9'823	-5'478	-35,8%
CRR-SUVA	8'399	8'509	8'756	10'020	8'792	10'035	9'366	967	11,5%
LKC	5'511	8'039	7'014	6'597	7'100	7'216	7'652	2'141	38,8%
LHK	2'640	3'503	3'859	4'287	6'082	6'435	6'206	3'566	135,1%
HVS-SZO	2'192	4'707	5'337	5'591	5'903	5'511	5'563	3'371	153,8%
CGM	2'767	2'515	2'844	3'182	3'342	3'641	4'460	1'693	61,2%
HRC	266	514	325	288	59	855	1'188	922	346,6%
Total intracantonale	45'658	52'685	53'938	53'592	54'303	56'475	60'063	14'405	31,5%
Schweiz. Paraplegik.REHAB Basel									
Schweiz. Paraplegik. Balgrist	1'192	189	347	405	707	665	332	-860	-72.1%
Schweiz. Paraplegik. Nottwil									
Autres établ. hors canton	4'103	4'012	4'166	4'238	4'167	4'337	4'183	80	1.9%
Total hors canton	5'295	4'201	4'513	4'643	4'874	5'002	4'515	-780	-14.7%
Total réadaptation	50'953	56'886	58'451	58'235	59'177	61'477	64'578	13'625	26.7%

Figure 23 : Evolution du nombre de journées d'hospitalisation de patients LAMal valaisans en réadaptation polyvalente en intra et extracanton, 2015-2021 [Source : MS, OFS]

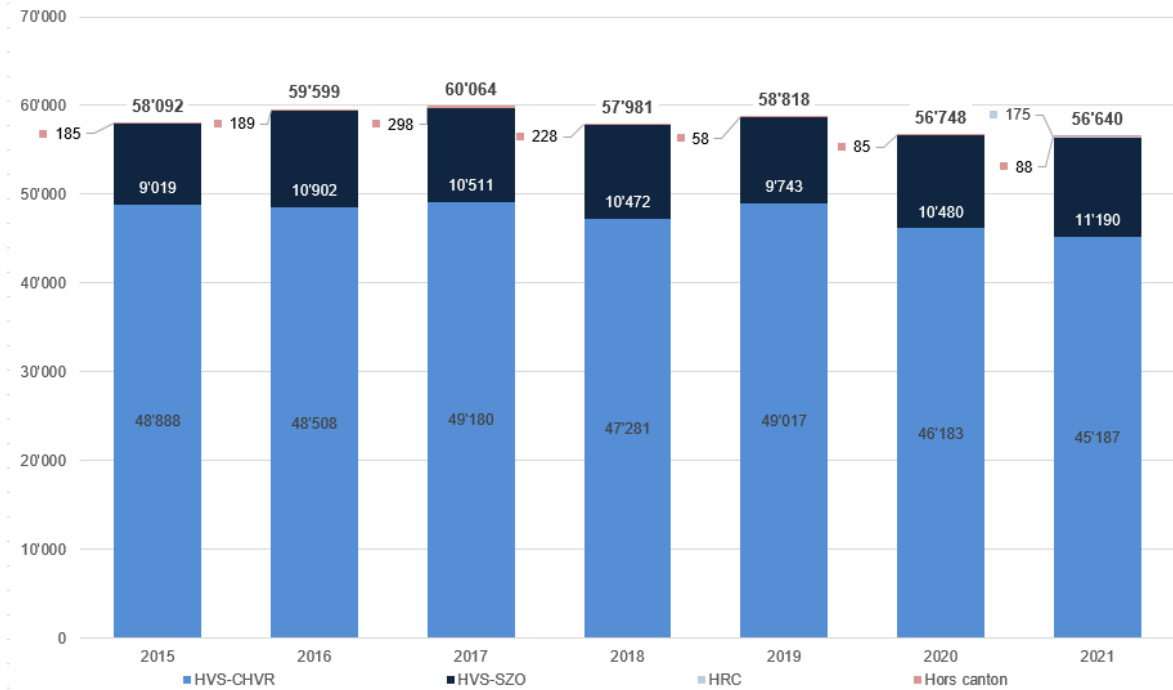


Figure 24 : Evolution du nombre de journées d'hospitalisation de patients LAMal valaisans en réadaptation spécialisée en intra et extracanton, 2015-2021 [Source : MS, OFS]



Sur la base du tableau ci-dessous, les constats suivants peuvent être faits pour l'année 2021 :

- La durée moyenne de séjour oscillait entre 13 et 20 journées pour la réadaptation polyvalente gériatrique et entre 18 et 43 jours pour la réadaptation spécialisée. Au niveau intracantonal, la durée la plus longue est constatée pour la Clinique romande de réadaptation (Suva-CRR) (42.8 jours) qui traitait principalement des cas lourds.
- La moyenne d'âge est de 66.7 ans pour la réadaptation spécialisée. Les cas d'hospitalisation des patients les plus jeunes étaient traités à la Clinique genevoise de Montana (CGM) (51.8 ans) et à la Clinique romande de réadaptation (Suva-CRR) (56.1 ans).
- La proportion de cas d'hospitalisation de patients pris en charge en division privée/demi-privée était un peu plus élevée dans les cliniques privées que dans les hôpitaux publics intracantonaux pour la réadaptation spécialisée. Au niveau extracantonal, c'est dans les établissements non universitaires que la prise en charge en division privée/demi-privée était le plus élevé (51.1%).
- La part des cas d'hospitalisation hors canton est plutôt faible (3.5% de l'ensemble de la réadaptation).

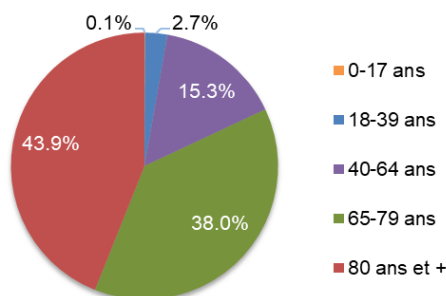
Tableau 29 : Caractéristiques des hospitalisations de patients LAMal valaisans pour la réadaptation, 2021 [Source : MS, OFS]

	Réadaptation gériatrique polyvalente						Réadaptation spécialisée					
	Nbre de cas	Nbre de journées	DMS	Ø d'âge*	Part P/DP (%)	Equivalent lits**	Nbre de cas	Nbre de journées	DMS	Ø d'âge*	Part P/DP (%)	Equivalent lits**
HVS-SZO	554	11'190	20.2	81.4	2.2%	31	195	5'563	28.5	70.2	6.7%	15
HVS-CHVR	2'503	45'187	18.1	82.7	3.3%	124	494	9'823	19.9	69.3	3.6%	27
HRC	13	175	13.5	84.5	15.4%	0	50	1'188	23.8	79.8	0.0%	3
LKC	-	-	-	-	-	-	403	7'652	19.0	72.1	15.1%	21
BKM	-	-	-	-	-	-	568	15'805	27.8	68.0	13.7%	43
CGM	-	-	-	-	-	-	254	4'460	17.6	51.8	0.8%	12
LHK	-	-	-	-	-	-	251	6'206	24.7	69.4	9.2%	17
Suva-CRR	-	-	-	-	-	-	219	9'366	42.8	56.1	5.5%	26
Total intracantonal	3'070	56'552	18.4	82.5	3.1%	155	2'434	60'063	24.7	66.7	8.5%	165
Extracantonal universitaire	1	10	10.0	76	0%	0.03	10	222	22.2	62.1	0.0%	1
Extracantonal non universitaire	6	78	13.0	84.7	50%	0.21	184	4'293	23.3	66.1	51.1%	12
Total hors canton	7	88	12.6	83.4	42.9%	0.24	194	4'515	23.3	65.9	48.5%	12
Total	3'077	56'640	18.4	82.5	3.2%	155	2'628	64'578	24.6	66.7	11.5%	177

* Equivalent en lits = nombre de journées / 365

En 2021, la proportion la plus élevée des cas de réadaptation se situait chez les patients âgés de 80 ans et plus (43.9%) et chez ceux âgés entre 65 et 79 ans (38.0%). 15.3% des cas d'hospitalisation de patients en réadaptation étaient âgés entre 40 et 64 ans. Peu de cas d'hospitalisation de patients entre 18 et 39 ans (2.7%) étaient concernés par des traitements de réadaptation. Dans la catégorie 0 à 17 ans, il n'y avait que 4 patients.

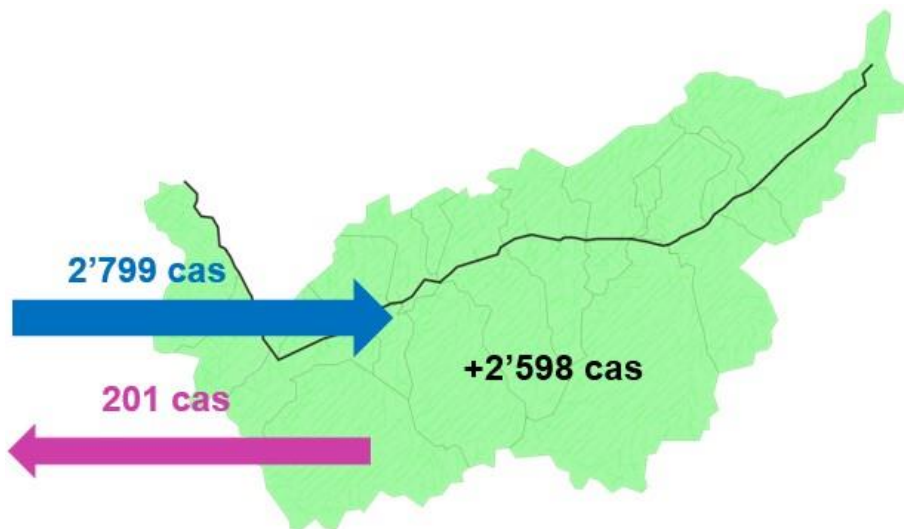
Figure 25 : Répartition de cas LAMal valaisans par catégorie d'âge, 2021 [Source : MS, OFS]



5.4. Evaluation du flux intercantonaux pour la réadaptation

En 2021, 96.5% des cas d'hospitalisation de 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 (2'799 cas) était plus élevée que le nombre de cas de patients valaisans se rendant à l'extérieur du canton (201 cas), soit une migration positive de l'ordre de 2'598 cas. Il convient de rappeler que seuls les cas LAMal sont considérés dans ce rapport, les cas d'hospitalisation de patients domiciliés à l'étranger ainsi que les cas de patients non LAMal (hospitalisés pour des motifs d'accident, d'invalidité, etc.) ne sont pas pris en compte.

Figure 26 : Flux des cas d'hospitalisation de patients intercantonaux pour la réadaptation, 2021 [Source : MS, OFS]



La figure 27 ci-après présente de manière plus détaillée la répartition des cas d'hospitalisation de patients valaisans se rendant à l'extérieur du canton et des cas d'hospitalisation de patients non domiciliés en Valais venant séjourner dans les établissements de notre canton en 2021. Le canton de Vaud est le premier canton de destination (37.8% des cas d'hospitalisation de patients valaisans hors canton). Le canton de Genève est le premier canton de provenance.

Figure 27 : Lieu de prise en charge en réadaptation des cas d'hospitalisation de patients valaisans, 2021 [Source : MS, OFS]

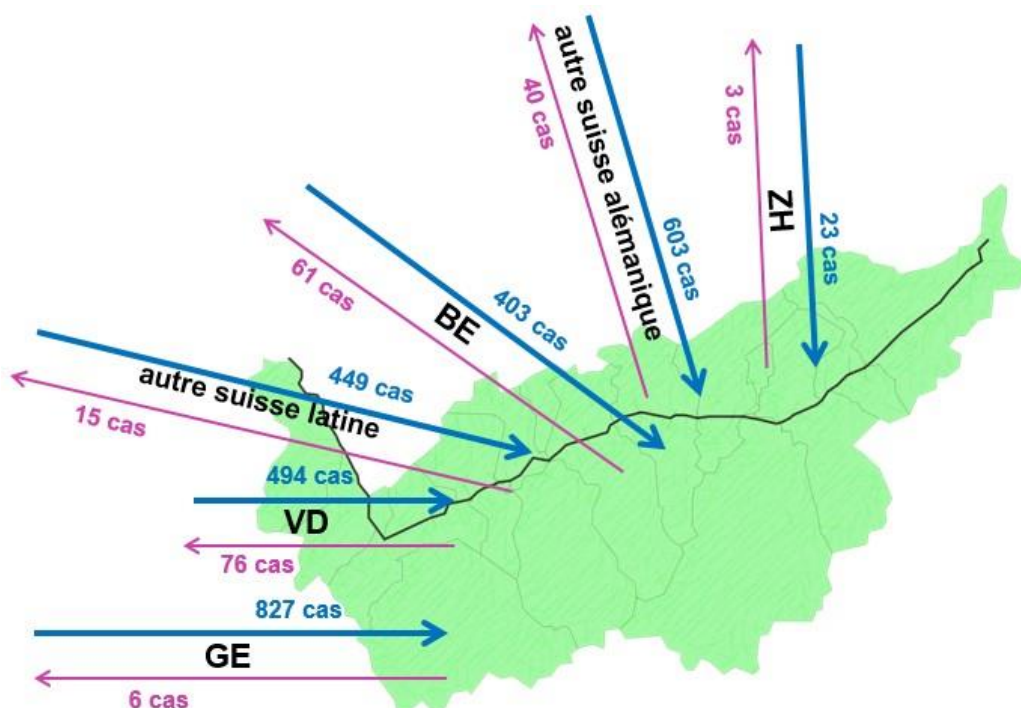


Tableau 30 : Lieu de prise en charge en réadaptation des cas d'hospitalisation de patients valaisans, 2021 [Source : MS, OFS]

	Nbre de cas	Part en %
Valais	5'504	96.5%
Vaud	76	1.3%
Berne	61	1.1%
Genève	6	0.1%
Zurich	3	0.1%
Autre Suisse alémanique	40	0.7%
Autre Suisse latine	15	0.3%
Total	5'705	100.0%

Le canton du Valais a la spécificité de compter trois cliniques à Montana qui appartiennent à d'autres cantons. Les hospitalisations des habitants respectifs des cantons d'appartenance de ces cliniques ont été décomptés comme des cas d'hospitalisation de patients non domiciliés en Valais venant séjourner dans des établissements du canton du Valais. Le détail de ces flux est présenté dans le tableau 31 ci-dessous.

Tableau 31 : Nombre de cas d'hospitalisation de patients genevois, bernois et lucernois pris en charge dans les trois cliniques du Haut-Plateau, 2021 [Source : MS, OFS]

	Cas	Part en %
Nombre de cas d'hospitalisation de patients genevois LAMal pris en charge dans la Clinique genevoise de Montana	709	53%
Nombre de cas d'hospitalisation de patients lucernois LAMal pris en charge dans la Luzerner Höhenklinik Montana	414	31%
Nombre de cas d'hospitalisation de patients bernois LAMal pris en charge dans la Berner Klinik Montana	328	25%
Total	1'330	100%

6. Psychiatrie

Dans ce chapitre sont présentées les prestations offertes en psychiatrie par les centres hospitaliers de l'Hôpital du Valais (HVS) selon la liste hospitalière en vigueur en 2016, ainsi que l'évolution de la demande, de l'offre et des flux intercantonaux dans ce domaine.

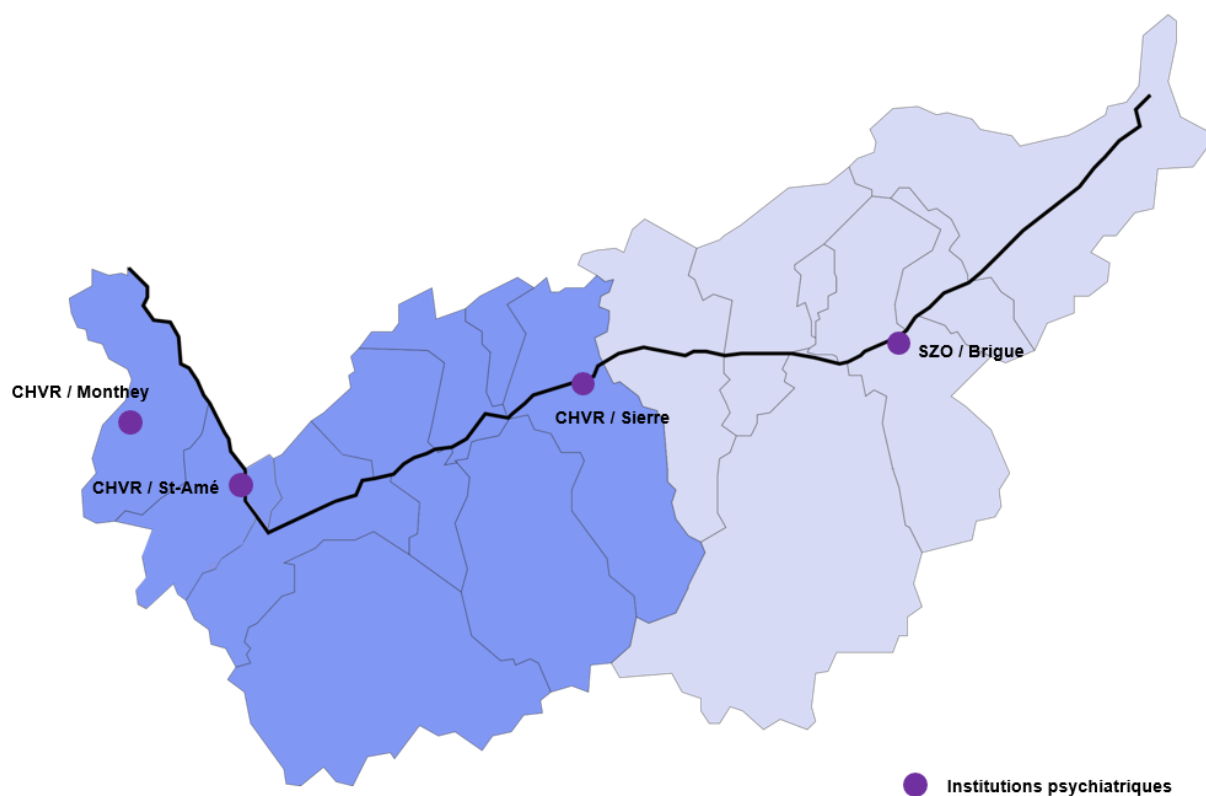
6.1. Planification hospitalière

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 2021, elle était offerte uniquement par l'Hôpital du Valais selon la répartition par site suivante :

- Brigue : pédopsychiatrie, psychiatrie adulte et psychogériatrie
- Sierre : pédopsychiatrie
- Saint-Amé : psychogériatrie
- Monthey : psychiatrie adulte et psychogériatrie

Figure 28 : Cartographie des prestataires en psychiatrie selon la liste hospitalière, 2021 [Source : SSP]



6.2. 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 cas de patients pour 1'000 habitants) ainsi que par la durée moyenne de séjour (DMS). La figure ci-après montre l'évolution, entre 2015 et 2021, de ces divers paramètres pour la psychiatrie.

Figure 29 : Evolution de la psychiatrie pour les patients LAMal valaisans, 2015-2021 [Sources : MS, STATPOP, OFS]



Sur l'ensemble de la période 2015-2021, il est constaté une diminution du nombre de cas d'hospitalisation et, dans une proportion similaire, du nombre de journées, la durée moyenne de séjour en 2021 est de même niveau que celle de 2015.

L'évolution 2019-2020 montre une forte baisse de la durée moyenne de séjour et du nombre de journées. Le nombre de cas et le taux d'hospitalisation augmentent légèrement entre ces deux années, après avoir fortement baissé entre 2017 et 2018. En 2021, les valeurs que ce soit pour le nombre de cas, de journées, la DMS et le taux d'hospitalisation restent similaires aux résultats de l'année précédente.

Les graphiques ci-dessous présentent l'évolution du nombre de cas et de journées entre 2015 et 2021.

Figure 30: Nombre total de cas et de journées d'hospitalisation en psychiatrie de patients LAMal valaisans, 2015-2021 [Source : MS, OFS]



Tableau 32 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans dans les trois types de psychiatrie, 2015-2021 [Source : MS, OFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Evol. 15-21 (N)	Evol. 15-21 (%)
Pédopsychiatrie	136	141	210	150	143	184	165	29	21.3%
Psychiatrie adulte	1'815	1'807	1'825	1'572	1'558	1'564	1'569	-246	-13.6%
Psychogériatrie	434	432	420	391	404	413	414	-20	-4.6%
Total	2'385	2'380	2'455	2'113	2'105	2'161	2'148	-237	-9.9%

Figure 31 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans dans les trois types de psychiatrie, 2015-2021 [Source : MS, OFS]

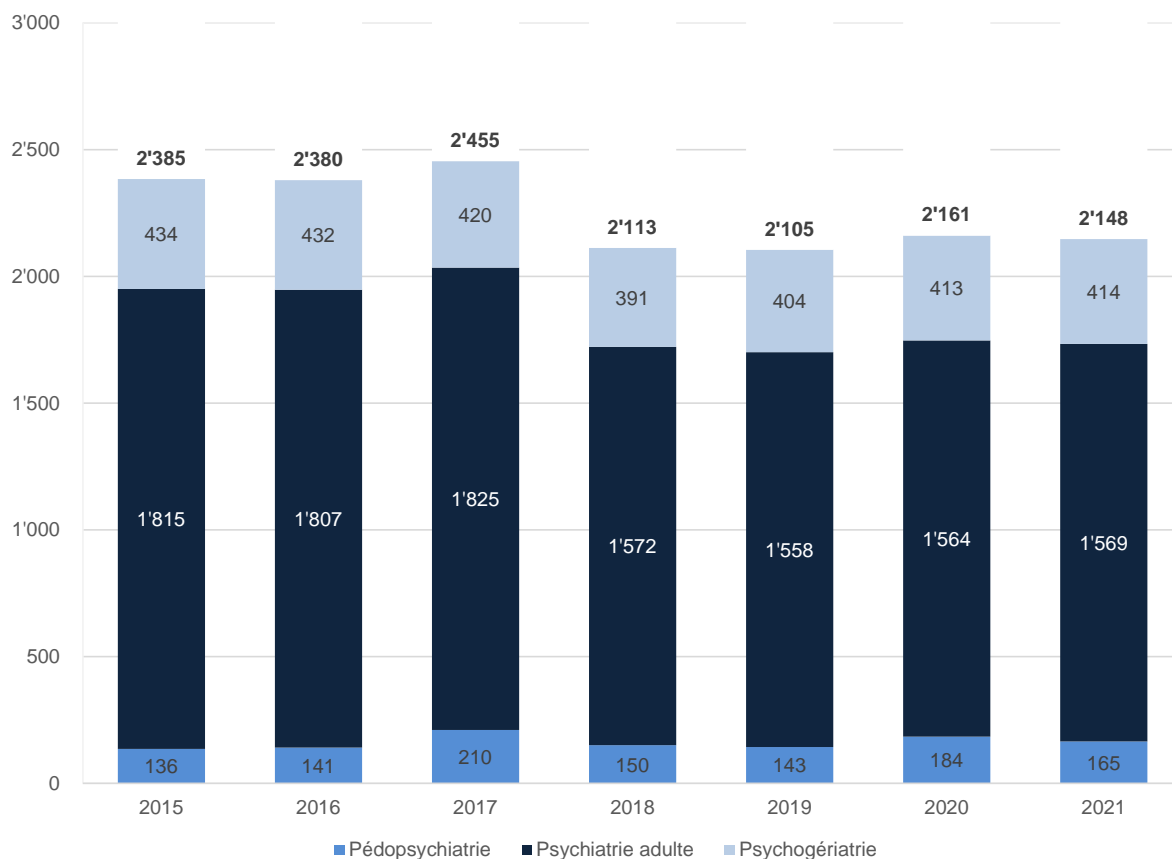


Tableau 33 : Evolution du nombre de journées d'hospitalisation de patients LAMal valaisans dans les trois types de psychiatrie, 2015-2021 [Source : MS, OFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Evol. 15-21 (N)	Evol. 15-21 (%)
Pédopsychiatrie	3'803	5'097	6'122	4'519	4'827	4'335	4'581	778	20.5%
Psychiatrie adulte	44'357	44'878	46'383	46'691	45'454	41'054	40'276	-4'081	-9.2%
Psychogériatrie	21'676	21'920	21'899	21'936	21'118	18'201	17'880	-3'796	-17.5%
Total	69'836	71'895	74'404	73'146	71'399	63'590	62'737	-7'099	-10.2%

Le tableau ci-dessous présente l'évolution de la durée moyenne de séjour dans les trois types de psychiatrie entre 2015 et 2021. Globalement, elle augmente entre 2015 (29.3 jours) et 2019 pour revenir aux mêmes valeurs en 2020 (29.4 jours) puis 2021 (29.2 jours). La même tendance est observée pour chaque type de prise en charge en psychiatrie : les durées moyennes de séjour augmentent entre 2015 et 2019 pour revenir aux mêmes valeurs que 2015 en 2020 puis en 2021.

En regardant plus en détail, la prise en charge en psychogériatrie présente la baisse la plus importante de DMS entre 2015 et 2021 (-13.5%) alors que la DMS en psychiatrie de l'adulte augmente de 5.0%

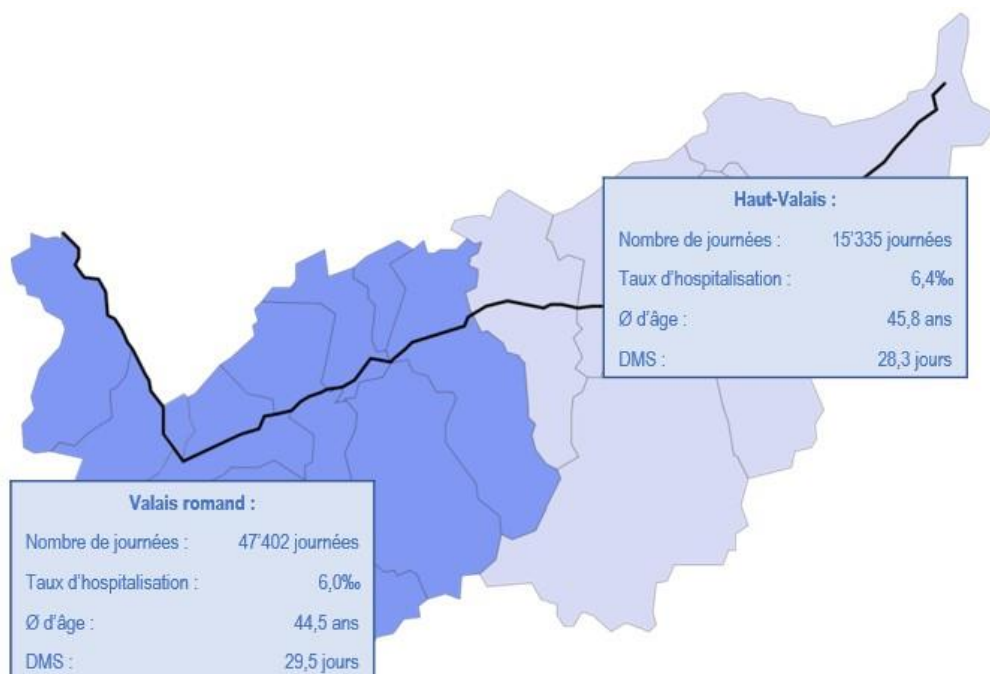
durant la même période et que la DMS en pédopsychiatrie qui fluctue un peu durant la période affiche une baisse de -0.7% entre 2015 et 2021.

Tableau 34 : Evolution de la durée moyenne de séjours dans les trois types de psychiatrie, 2015-2021 [Source : MS, OFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Evol. 15-21 (N)	Evol. 15-21 (%)
Pédopsychiatrie	28.0	36.1	29.2	30.1	33.8	23.6	27.8	-0.2	-0.7%
Psychiatrie adulte	24.4	24.8	25.4	29.7	29.2	26.2	25.7	1.2	5.0%
Psychogériatrie	49.9	50.7	52.1	56.1	52.3	44.1	43.2	-6.8	-13.5%
Total	29.3	30.2	30.3	34.6	33.9	29.4	29.2	-0.1	-0.3%

Les 62'737 journées en psychiatrie en 2021 se répartissent de la manière suivante selon la région de domicile du patient :

Figure 32 : Caractéristiques des hospitalisation de patients LAMal valaisans pour la psychiatrie, 2021 [Sources : MS, STATPOP, OFS]



Les taux d'hospitalisation permettent d'évaluer l'utilisation des ressources hospitalières en psychiatrie. Ils sont calculés en fonction du nombre d'habitants d'une région, traités en stationnaire à l'hôpital, par rapport à la population de cette même région. Globalement, les taux d'hospitalisation en Valais sont restés stables à environ 7‰ entre 2015 et 2017 pour baisser aux environs de 6‰ dès 2018, la tendance quoique moins marquée est similaire au niveau suisse. Il n'y pas d'évolution notable entre 2019 et 2020 et les valeurs 2021 restent similaires aux années précédentes. Sur l'ensemble de la période 2015-2021, pour la pédopsychiatrie ainsi que la psychogériatrie, les taux d'hospitalisations en Valais sont similaires à la moyenne suisse, celui de la psychiatrie adulte est plus bas en Valais.

Tableau 35 : Evolution des taux d'hospitalisation (pour 1'000 habitants, en ‰) de la psychiatrie en Valais et en Suisse, 2015-2021 [Sources : MS, STATPOP, OFS]

	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH
Pédopsychiatrie	0.4	0.4	0.4	0.4	0.6	0.5	0.4	0.5	0.4	0.5	0.5	0.5	0.5	0.6
Psychiatrie adulte	5.4	7.0	5.3	7.2	5.3	7.2	4.6	6.8	4.5	7.0	4.5	6.9	4.5	7.1
Psychogériatrie	1.3	1.3	1.3	1.3	1.2	1.4	1.1	1.4	1.2	1.4	1.2	1.4	1.2	1.4
Total	7.1	8.6	7.0	8.8	7.2	9.0	6.1	8.7	6.1	8.8	6.2	8.7	6.1	9.0

Concernant les taux d'hospitalisations 2021 par région hospitalière, ces derniers sont un peu plus bas dans la partie francophone du canton que dans la partie germanophone pour la psychiatrie adulte et la psychogériatrie. Les taux valaisans sont proches des taux de la Suisse latine et de la Suisse alémanique pour la pédopsychiatrie et la psychogériatrie. A contrario, le taux valaisan en psychiatrie adulte (4.4) se distingue des taux de la Suisse latine (5.3) et de la Suisse alémanique (7.9).

Tableau 36 : Taux d'hospitalisation de la psychiatrie au niveau des régions hospitalières du Valais et de la Suisse (pour 1'000 habitants, en ‰), 2021 [Sources : MS, STATPOP, OFS]

	Haut-Valais	Valais romand	Valais	Suisse	Suisse alémanique	Suisse latine
Pédopsychiatrie	0.3	0.5	0.5	0.6	0.6	0.5
Psychiatrie adulte	5.0	4.3	4.4	7.1	7.9	5.3
Psychogériatrie	1.1	1.2	1.2	1.4	1.4	1.2
Total	6.4	6.0	6.1	9.0	9.9	7.0

6.3. Evolution de l'offre

En 2021, l'activité était répartie comme suit au sein de l'Hôpital du Valais :

Tableau 37 : Caractéristiques des patients LAMal valaisans en psychiatrie, 2021 [Source : MS, OFS]

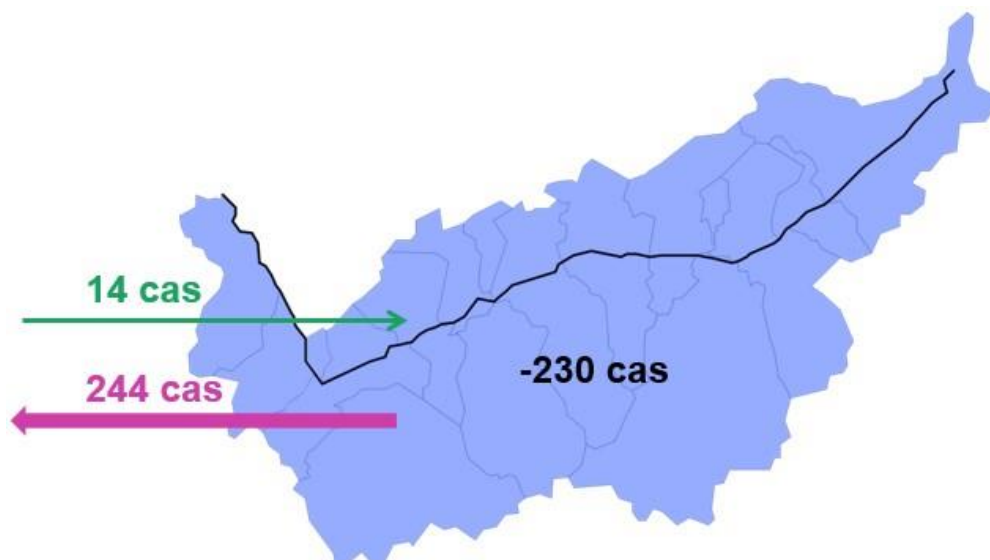
	Pédopsychiatrie				Psychiatrie adulte				Psychogériatrie			
	Nbre de cas	Nbre de journées	Ø d'âge*	Equivalent en lits**	Nbre de cas	Nbre de journées	Ø d'âge*	Equivalent en lits**	Nbre de cas	Nbre de journées	Ø d'âge*	Equivalent en lits**
HVS-SZO	18	259	16.2	0.7	348	8'383	41.7	23.0	94	2'964	76.1	8.1
HVS-CHVR	136	3'710	15.2	10.2	1'016	26'836	39.6	73.5	292	14'321	76.5	39.2
Total intracantonale	154	3'969	15.3	10.9	1'364	35'219	40.1	96.5	386	17'285	76.4	47.4
Extracantonale universitaire	4	476	13.5	1.3	42	826	34.6	2.3	5	51	69.2	0.1
Extracantonale non universitaire	7	136	16.3	0.4	163	4231	37.4	11.6	23	544	71.0	1.5
Total hors canton	11	612	15.3	1.7	205	5057	36.8	13.9	28	595	70.6	1.6
Total	165	4'581	15.3	12.6	1'569	40'276	39.7	110.3	414	17'880	76.0	49.0

* Equivalent en lits = nombre de journées / 365

6.4. Evaluation des flux intercantonaux pour la psychiatrie

En 2021, 88.6% des cas d'hospitalisation de patients valaisans ont été pris en charge dans le canton. La proportion de cas non domiciliés en Valais séjournant dans notre canton (14 cas) était plus basse que le nombre des cas d'hospitalisation de patients valaisans se rendant à l'extérieur du canton (244 cas), soit une migration de l'ordre de -230 cas. Il convient de rappeler que seuls les cas LAMal sont considérés dans ce rapport, les cas d'hospitalisation de patients domiciliés à l'étranger ainsi que les cas de patients non LAMal (hospitalisés pour des motifs d'accident, d'invalidité, etc.) ne sont pas pris en compte.

Figure 33 : Flux des patients intercantonaux pour la psychiatrie, 2021 [Source : MS, OFS]



La figure ci-après détaille la répartition des cas d'hospitalisation de patients valaisans se rendant à l'extérieur du canton et des cas d'hospitalisation de patients non domiciliés en Valais venant séjourner à l'intérieur du canton. Les cantons de Vaud et de Berne ont pris en charge la majorité des cas d'hospitalisation de patients valaisans hors canton (VD : 44.7% et BE : 29.5%). La part la plus élevée de cas d'hospitalisation de patients non domiciliés en Valais et hospitalisés dans un établissement intracantonnel provenait du canton de Vaud (7 cas).

Figure 34 : Provenance et flux des cas d'hospitalisation de patients intercantonaux pour la psychiatrie, 2021 [Source : MS, OFS]

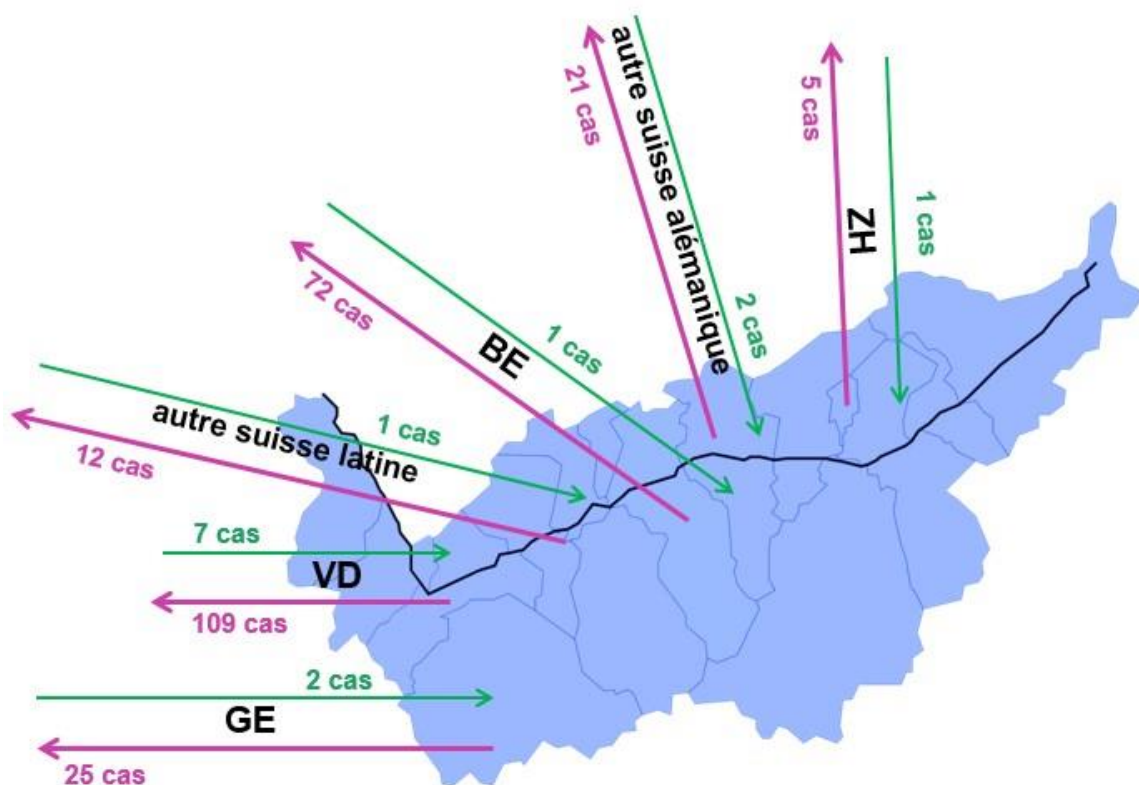


Tableau 38 : Lieu de prise en charge des cas d'hospitalisation de patients valaisans en psychiatrie, 2021 [Source : MS, OFS]

	Nbre de cas	Part en %
Valais	1904	88.6%
Vaud	109	5.1%
Berne	72	3.4%
Genève	25	1.2%
Zurich	5	0.2%
Autre Suisse alémanique	21	1.0%
Autre Suisse latine	12	0.6%
Total	2'148	100.0%

7. Conclusion

Le présent rapport présente l'évolution des prestations dans le domaine hospitalier stationnaire fournies à la population valaisanne dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (LAMal) entre 2015 et 2021.

Ce monitoring permet d'évaluer la couverture des besoins en soins hospitaliers des habitants du canton et de vérifier si l'évolution des hospitalisations correspond ou non aux projections effectuées dans le cadre de la planification hospitalière. Il convient de relever que la pandémie de COVID, événement exceptionnel, a eu impact important sur l'activité hospitalière en 2020, en particulier dans le domaine des soins somatiques aigus.

Les principaux éléments présentés dans ce rapport sont les suivants :

1. Cas d'hospitalisation et taux d'hospitalisation

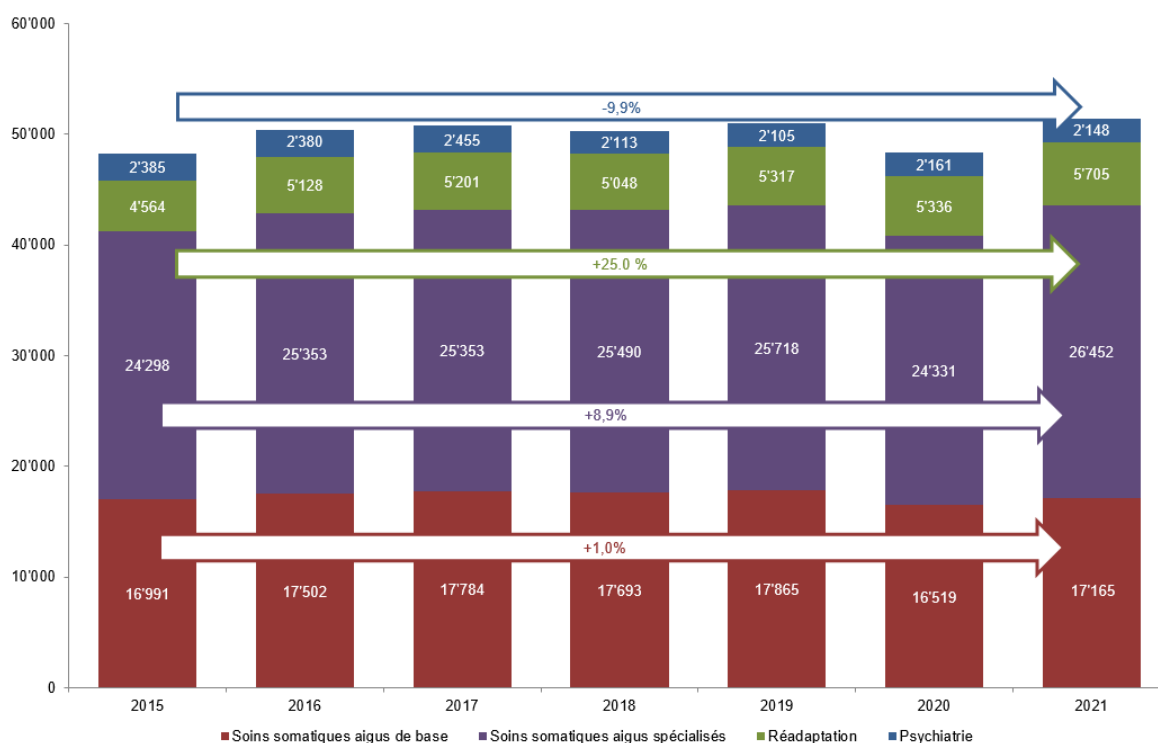
Après une croissance du nombre de cas d'hospitalisation en soins somatiques aigus entre 2015 et 2019, la COVID a entraîné une baisse importante de ces cas d'hospitalisation entre 2019 et 2020 (-6.3%), ceci est très probablement en lien avec le report de certaines hospitalisations programmées en raison de la pandémie de COVID. Le nombre de cas d'hospitalisations en soins somatiques aigus remonte en 2021 (2020-2021 : +6.8%) pour atteindre un niveau très légèrement plus élevé que celui de 2019.

Sur l'ensemble de la période 2015-2021, le nombre de cas de soins somatiques est en hausse (+5.6% ; avec +1.0% pour soins somatiques aigus de base et +8.9% pour les soins somatiques aigus spécialisés).

Le nombre de cas d'hospitalisation en réadaptation est en croissance régulière tout au long de la période 2015-2021, l'augmentation est de 25.0% durant cette période. Le nombre de cas de psychiatrie a quant à lui légèrement augmenté entre 2015 et 2017 avant de diminuer entre 2017 et 2018 pour se stabiliser ensuite entre 2018 et 2021 ; il diminue de 9.9% sur l'ensemble de la période 2015-2021.

Entre 2015 et 2021, le nombre de cas d'hospitalisation tous domaines confondus augmente de 6.7% (2015 : 48'238 cas ; 2021 : 51'470 cas). Entre 2015 et 2021, la population domiciliée en Valais a augmenté de 5.2%, le taux d'hospitalisation est donc en légère hausse passant de 143 hospitalisation pour 1'000 habitants en 2015 à 147 pour 1'000 en 2021.

Figure 35 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans, 2015-2021 [Source : MS, OFS]



2. Journées d'hospitalisation

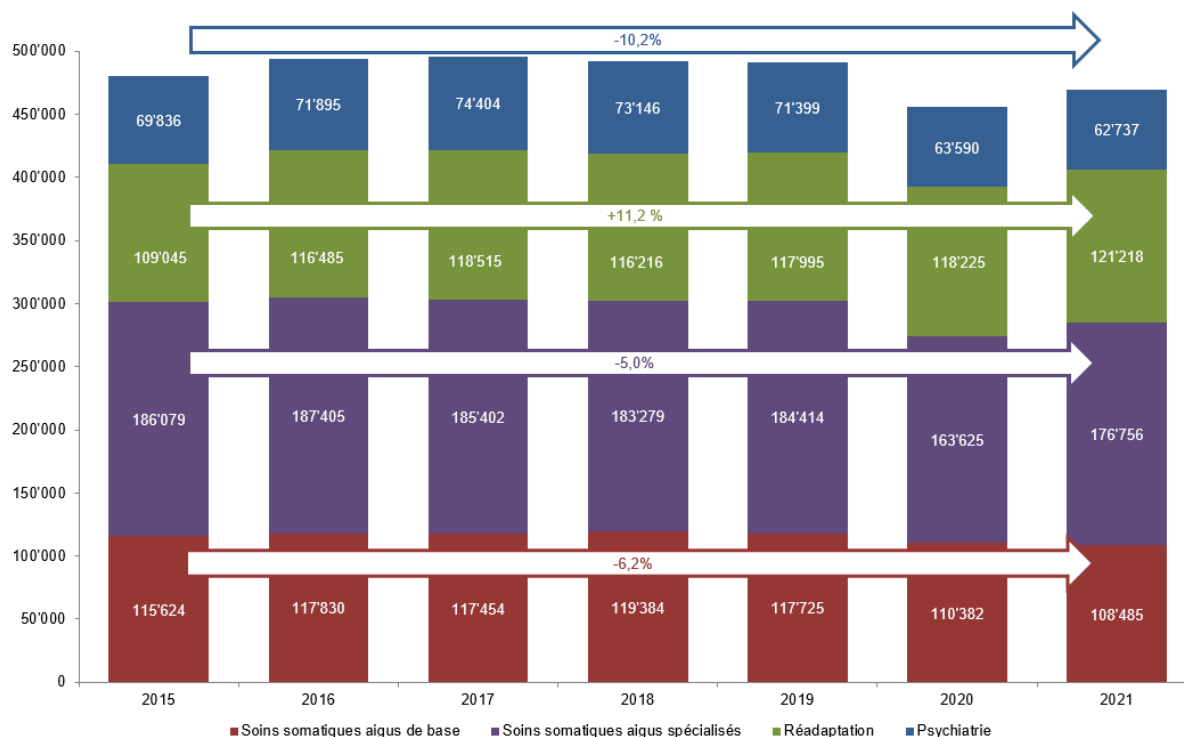
S'agissant de l'évolution du nombre de journées dans le domaine des soins somatiques aigus, le nombre de journées augmente progressivement entre 2015 et 2019 puis diminue significativement entre 2019 et 2020, cette évolution est principalement liée à l'évolution du nombre de cas d'hospitalisation décrite ci-dessus. La tendance à la baisse se poursuit en 2021 dans le domaine des soins somatiques aigus de base, le nombre de journées remonte par contre en soins somatiques aigus spécialisés. Sur l'ensemble la période 2015-2021, et en raison de la baisse des durées moyenne de séjour, il en résulte une diminution des journées de 5.5% (-6.2% pour les soins somatiques aigus de base et -5.0% pour les soins somatiques aigus spécialisés).

Dans le domaine de la réadaptation, le nombre de journée augmente de 8.4% entre 2015 et 2020, moins fortement que le nombre de cas durant cette période (voir ci-dessus) ; ceci est dû à la baisse la durée moyenne de séjour durant cette période. La tendance à la hausse se poursuit légèrement en 2021. Sur l'ensemble de la période 2015-2021, le nombre de journées de réadaptation augmente de 11.2%.

Dans le domaine de la psychiatrie, le nombre de journée diminue de 8.9% entre 2015 et 2020, ce qui correspond à l'ampleur de la baisse du nombre de cas durant cette période, la durée moyenne de séjour de 2020 étant proche de celle de 2015. La tendance à la baisse se poursuit légèrement en 2021. Sur l'ensemble de la période 2015-2021, le nombre de journées de psychiatrie baisse de 10.2%.

Il en résulte qu'entre 2015 et 2021 le nombre de journées d'hospitalisation tous domaines confondus a diminué de 2.4%.

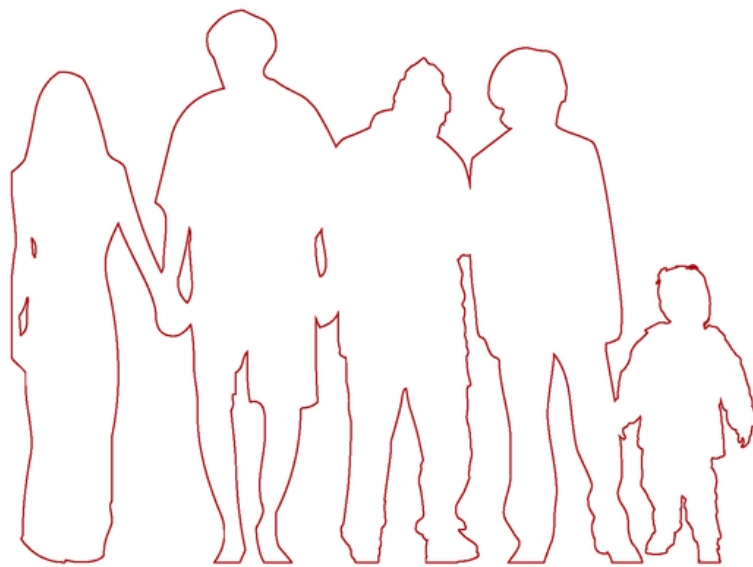
Figure 36 : Evolution du nombre de journées d'hospitalisation des cas de patients LAMal valaisans, 2015-2021
[Source : MS, OFS]



3. Flux hospitaliers intercantonaux

11.7% des cas d'hospitalisation de patients domiciliés en Valais ont été pris en charge dans d'autres cantons suisses dans le cadre de la LAMal en 2021 (11.8% en 2020 et 12% en 2015).

Sur l'ensemble des cas d'hospitalisation de patients LAMal pris en charge en Valais en 2021, 8.8% provenaient d'un autre canton suisse (2015 : 10.0%, 2019 : 9.4% et 2020 : 8.3%). Cette proportion inclut les cas de patients genevois, lucernois et bernois séjournant dans leur clinique respective située à Montana, celles-ci étant considérées comme des établissements hors canton.



Avenue Grand-Champsec 64
1950 Sion

www.ovs.ch