

Monitoring de la prise en charge hospitalière stationnaire LAMal en Valais

ANALYSE DES DONNÉES 2015-2020



AVRIL 2023

Impressum

© Observatoire valaisan de la santé, 2023

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

Rédaction et analyse des données

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

Nous remercions Madame Carmen Brenner-Meyer pour sa contribution lors de l'élaboration de ce rapport.

Citation proposée

Gloor V, Favre F, Fornerod L, Observatoire valaisan de la santé (OVS). Monitoring de la prise en charge hospitalière stationnaire LAMal en Valais : Analyse des données 2015-2020, avril 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	19
4.5. Soins somatiques aigus de base.....	21
4.6. Soins somatiques aigus spécialisés	23
4.7. Ambulatoire avant stationnaire (AVOS)	27
5. RÉADAPTATION	31
5.1. Planification hospitalière.....	31
5.2. Evolution de la demande	32
5.3. Evolution de l'offre	37
5.4. Evaluation du flux intercantonaux pour la réadaptation	39
6. PSYCHIATRIE.....	41
6.1. Planification hospitalière.....	41
6.2. Evolution de la demande	42
6.3. Evolution de l'offre	44
6.4. Evaluation du flux intercantonaux pour la psychiatrie	45
7. CONCLUSION.....	47

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 2020, les données de l'année 2020 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 2020.

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 2015-2020 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.

Lieux d'hospitalisation

Les établissements hospitaliers considérés comme valaisans sont les suivants :

¹ GPPH : Groupes de prestations pour la planification hospitalière

² CHOP : Classification Suisse des Interventions Chirurgicales

³ CIM : Classification internationale des maladies

- **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 (RZL)**
- **Clinique romande de réadaptation SuvaCare (Suva-CRR)**
- **Cliniques du Haut-Plateau** : La Berner Klinik Montana, la Clinique Genevoise de Montana et la Luzerner Höhenklinik Montana 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, Dorénaz, Finhaut, Salvan et Vernayaz (district de Saint-Maurice).

Enfin, la **région hospitalière « Chablais valaisan »** comprend :

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

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

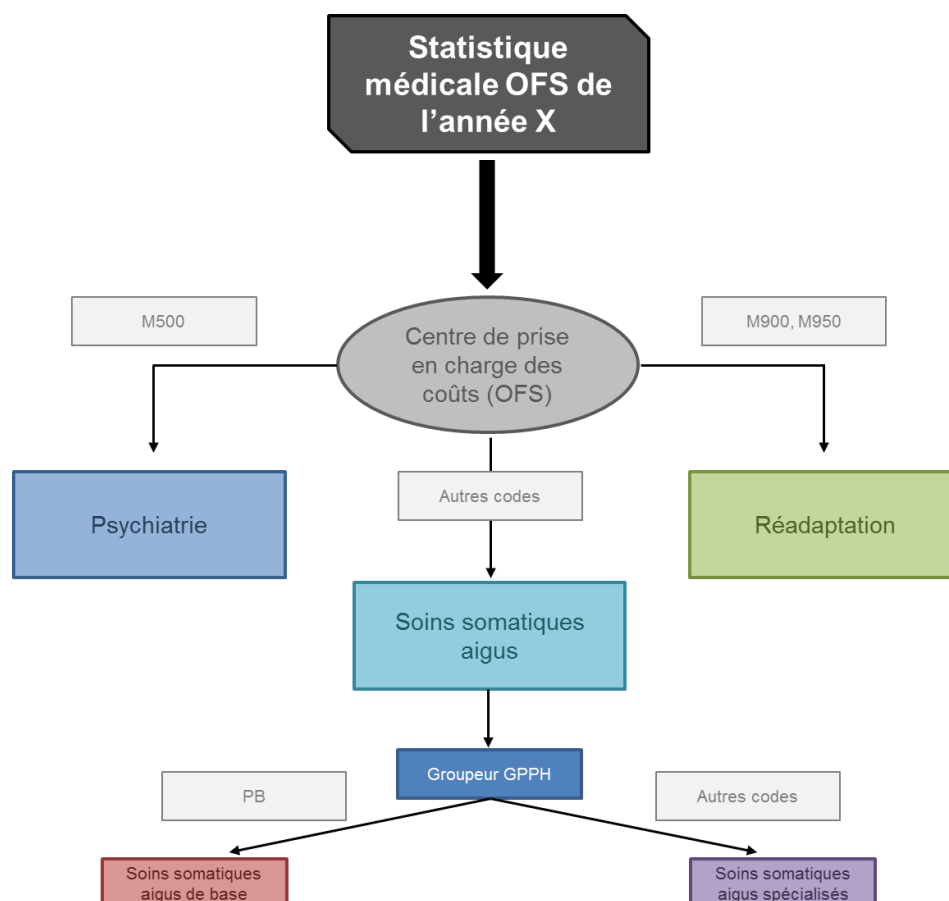


Tableau 1 : Centre de prise en charge des coûts (OFS)

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	– 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 132 prestations détaillées en 2020.

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 pas 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

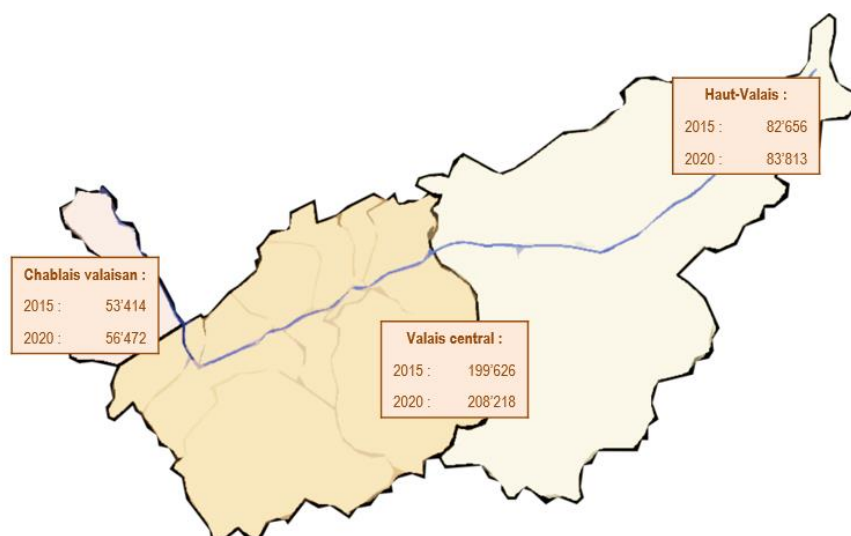
La planification cantonale identifie les besoins de la population valaisanne selon trois régions hospitalières. Cette démarche répond notamment aux dispositions de l'article 6 alinéa 5 de la loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) du 13 mars 2014 qui prévoit la délimitation de trois 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 2020, le Valais comptait 348'503 habitants. Durant le période 2015-2020, 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 entre 2015 et 2020 [Source : STATPOP, OFS]

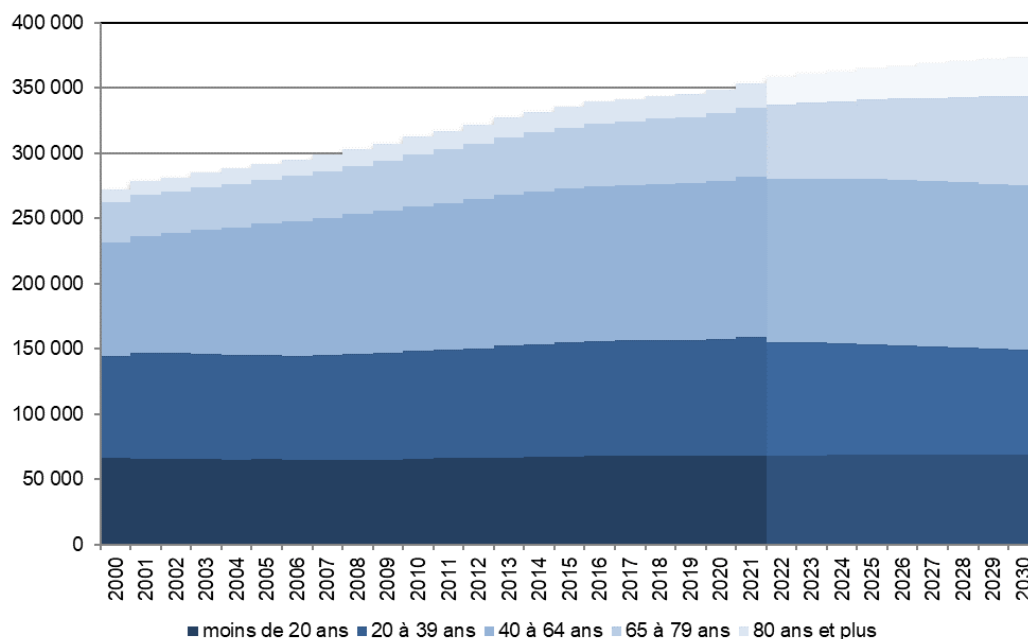
Région hospitalière	2015	2020	Evolution 2015-2020	
Haut-Valais	82'656	83'813	1,4%	1'157
Valais central	199'626	208'218	4,3%	8'592
Chablais valaisan	53'414	56'472	5,7%	3'058
Total	335'696	348'503	3,8%	12'807

Figure 2 : Evolution de la population dans les trois régions hospitalières du Valais jusqu'en 2020 [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 + devraient considérablement augmenter dans le futur. En 2020, 20.1% de la population était plus âgée que 64 ans. Cette part devrait passer à 26.3% 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 de 2000 à 2030 [Sources : STATPOP, OFS et scénario moyen, OCSP]



3.2. Aperçu des prestations intracantonales

Le paysage hospitalier du Valais était composé en 2020 des établissements suivants :

- Hôpital du Valais (réunissant les sites hospitaliers de Brigue, Viège, Sierre, Sion, Martigny, Clinique Saint-Amé ainsi que les Institutions psychiatriques du Valais romand (IPVR))
- Hôpital Riviera-Chablais (réunissant les sites hospitaliers de Rennaz, Monthey et Vevey le Samaritain)⁴
- Clinique de Valère
- Clinique genevoise de Montana
- Clinique CIC Valais
- Berner Klinik Montana
- Clinique romande de réadaptation (CRR)
- Luzerner Höhenklinik Montana
- Leukerbad Clinic (LKC) (anciennement RZL)

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.

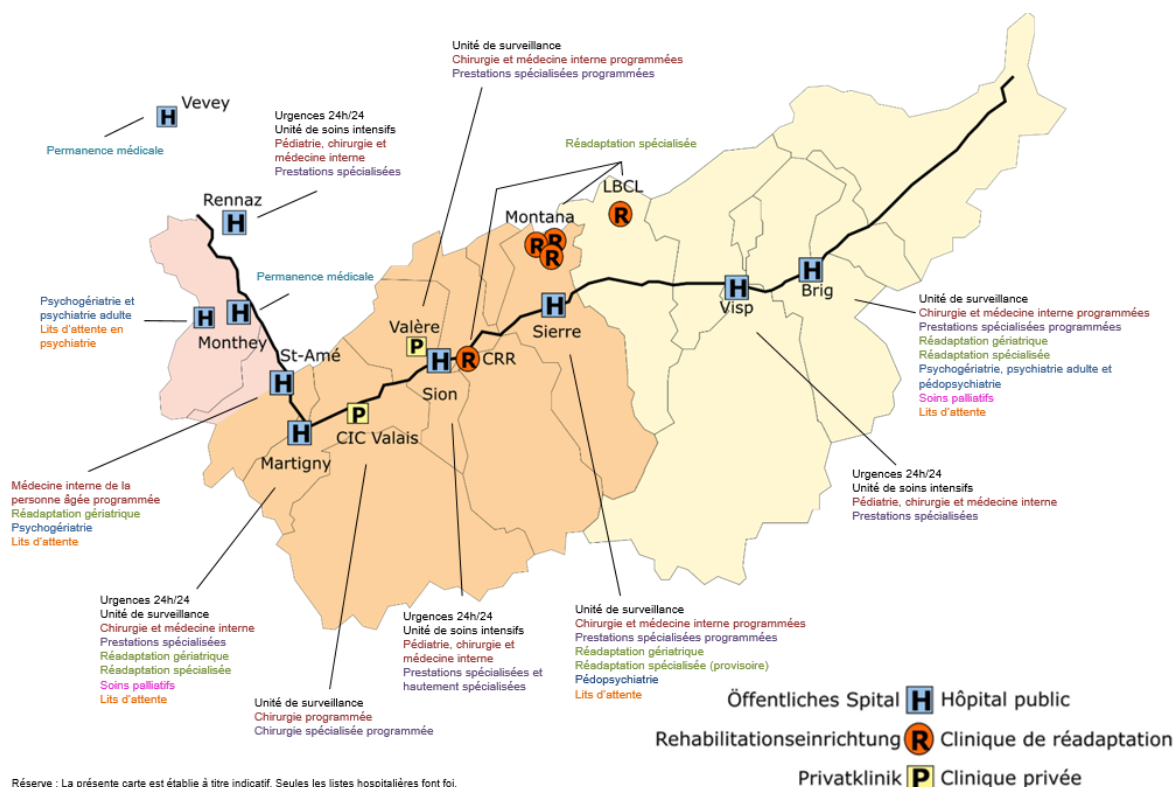
La Clinique de Valère, située à Sion, fournissait quant à elle des prestations programmées en médecine interne et en chirurgie ainsi que des prestations plus spécifiques telles que l'orthopédie et la gynécologie.

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 2020.

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 2020 [Source : SSP]



En 2020, **48'908 cas d'hospitalisation et 465'588 journées d'hospitalisation⁵** de patients LAMal valaisans ont été dénombrées. La durée moyenne de séjour (DMS) s'est élevée à **9.5 jours**. Le taux d'hospitalisation se situe quant à lui à 140.3 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 en 2019 et 2020 [Source : MS, OFS]

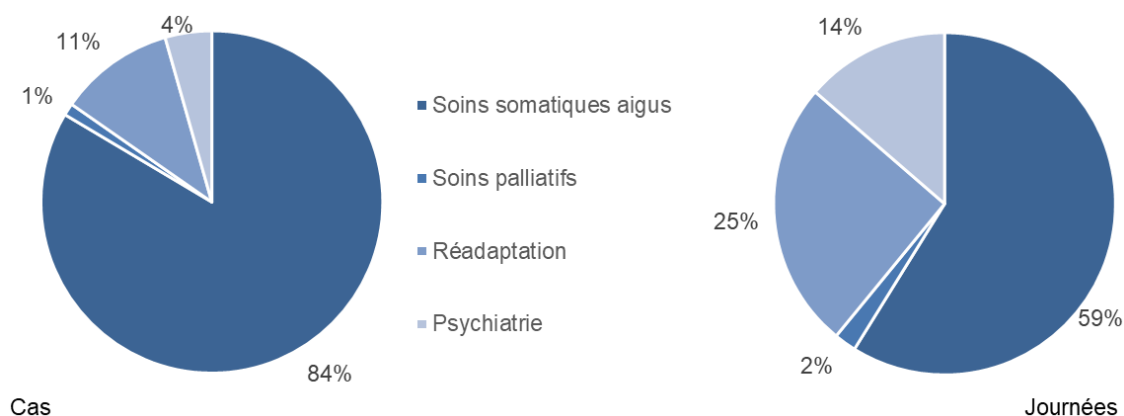
	Nbre de cas		Nbre de journées		Durée moyenne de séjour (DMS)		Taux d'hospitalisation	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Soins somatiques aigus	43'583	40'850	302'139	274'007	6.9	6.7	133.4	125.7
Soins palliatifs	529	561	9'682	9'766	18.3	17.4	1.5	1.6
Réadaptation	5'317	5'336	117'995	118'225	22.2	22.2	15.4	15.3
Psychiatrie	2'105	2'161	71'399	63'590	33.9	29.4	6.1	6.2
Total	51'534	48'908	501'215	465'588	9.7	9.5	149.1	140.3

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 2020.

En 2020, la majorité des cas d'hospitalisation ont été traités en soins somatiques aigus (83.5%), suivi par la réadaptation (10.9%), la psychiatrie (4.4%) et les soins palliatifs (1.1%). Les proportions étaient similaires en 2019.

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 en 2020 selon le type de prise en charge [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 en 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 uniquement traités 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.

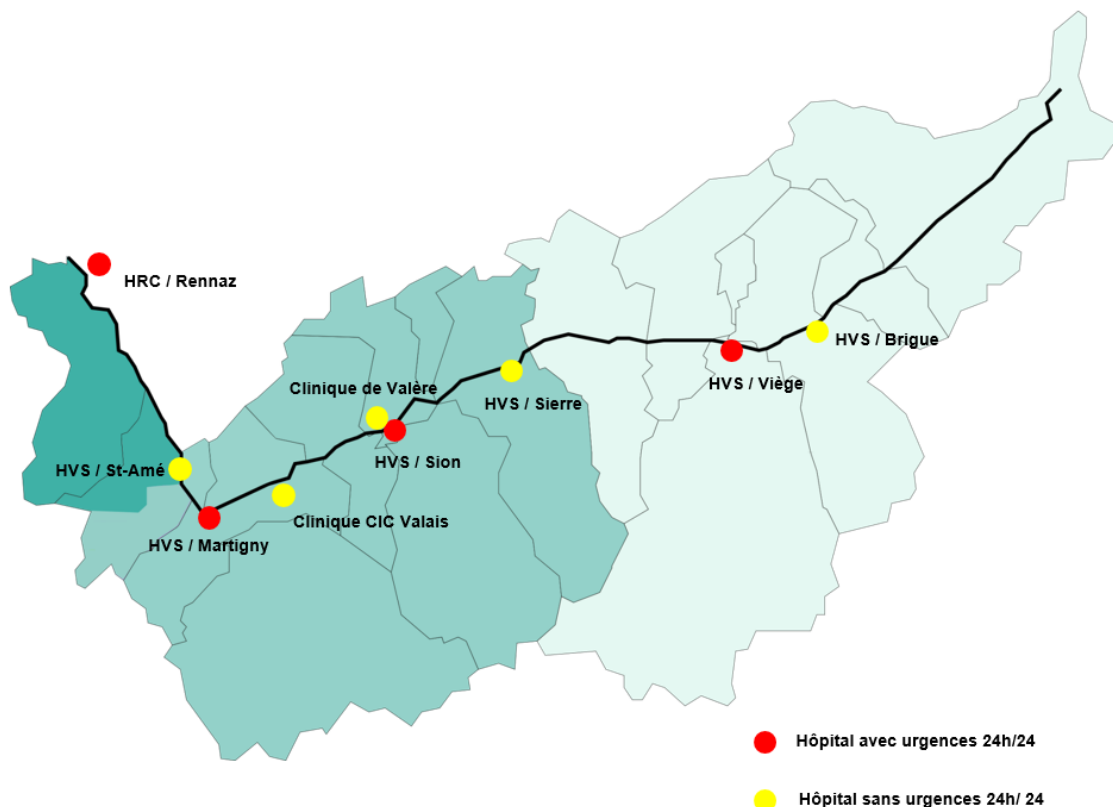
4. Soins somatiques aigus

Dans ce chapitre sont présentées les prestations fournies par les établissements sanitaires en soins somatiques aigus selon la liste hospitalière en vigueur en 2020 ainsi que l'évolution de la demande, de l'offre et des flux intercantonaux dans ce domaine.

4.1. Planification hospitalière

En 2020, 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 2020 [Source : SSP]⁶



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

⁶ En 2020, les sites de Vevey et Montreux (faisant partie de l'Hôpital Riviera-Chablais) sont en rénovation et ne peuvent donc pas accueillir des patients de soins somatiques aigus comme les années précédentes.

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

Tableau 8 : Résumé des prestations fournies en soins somatiques aigus par les établissements valaisans en 2020
[Source : SSP]

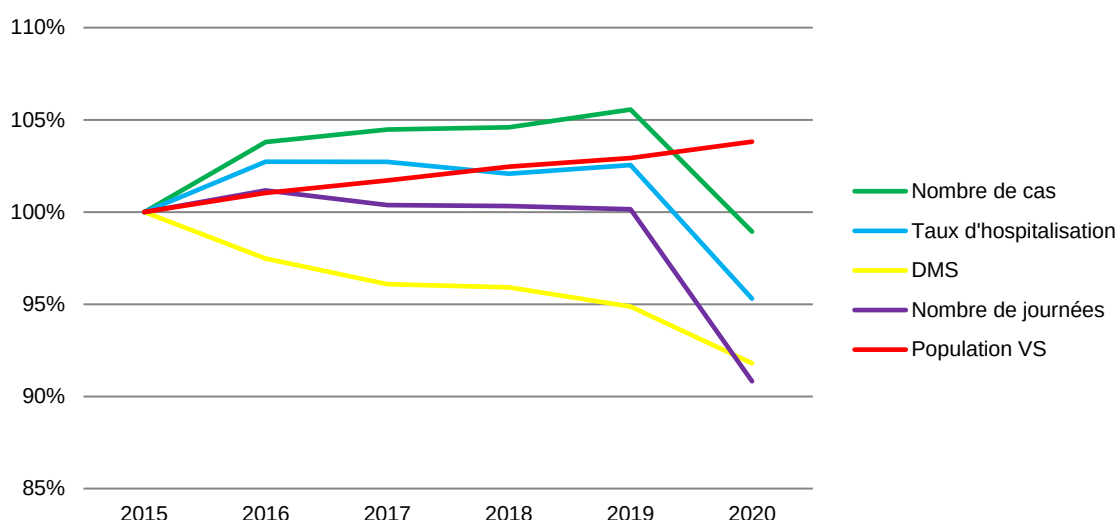
		Urgences (24h/24)	Soins intensifs	Prestations de base	Prestations spécialisées
Hôpital du Valais (HVS)	Brigue	-	Unité de surveillance (niveau 1)	Programmé : Chirurgie et médecine interne	Programmé : Ophtalmologie, orthopédie et rhumatologie Suite de traitement en hématologie et (radio-) oncologie
	Viège	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 6 ci-dessous présente l'évolution des paramètres précités dans le domaine des soins somatiques aigus pour la période allant de 2015 à 2020.

Figure 7 : Evolution des soins somatiques aigus pour les patients LAMal valaisans entre 2015 et 2020 [Sources : MS, STATPOP, OFS]

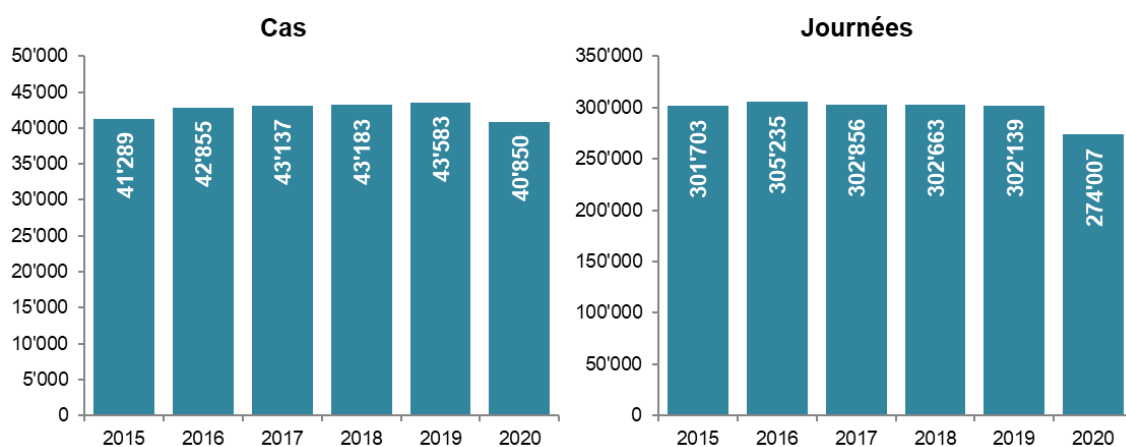


En partant de l'année de référence 2015 (=100%), les tendances suivantes se dessinent pour 2020 :

- Le nombre de cas d'hospitalisation de patients valaisans a augmenté de 5.6% entre 2015 et 2019. Il a ensuite baissé de 6.3% entre 2019 et 2020 (-2'733 cas). Parallèlement, la population a augmenté de 2.9% durant la même période (+3.8% entre 2015 et 2020). Le taux d'hospitalisation a augmenté entre 2015 et 2019 puis a chuté entre 2019 et 2020, cette baisse 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 2019 passant de 7.3 à 6.9 puis baisse à 6.7 en 2020 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). Le nombre de journées a connu une baisse de 6.3% (soit -27'696 journées) entre 2019 et 2020. Cette baisse 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.

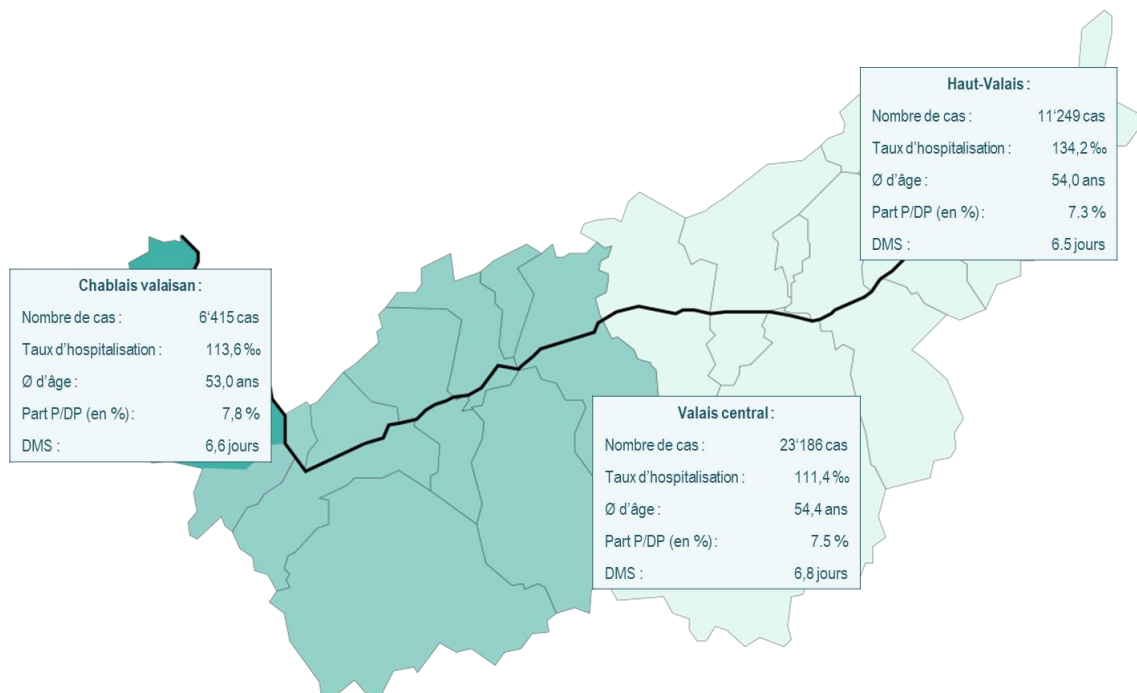
Figure 8: Nombre total de cas et de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients LAMal valaisans en 2020 [Source : MS, OFS]



Sur les 40'850 cas d'hospitalisation en 2020, 15.7% concernaient des patients domiciliés dans le Chablais valaisan, 56.8% des patients domiciliés dans le Valais central et 27.5% des patients domiciliés dans le Haut-Valais.

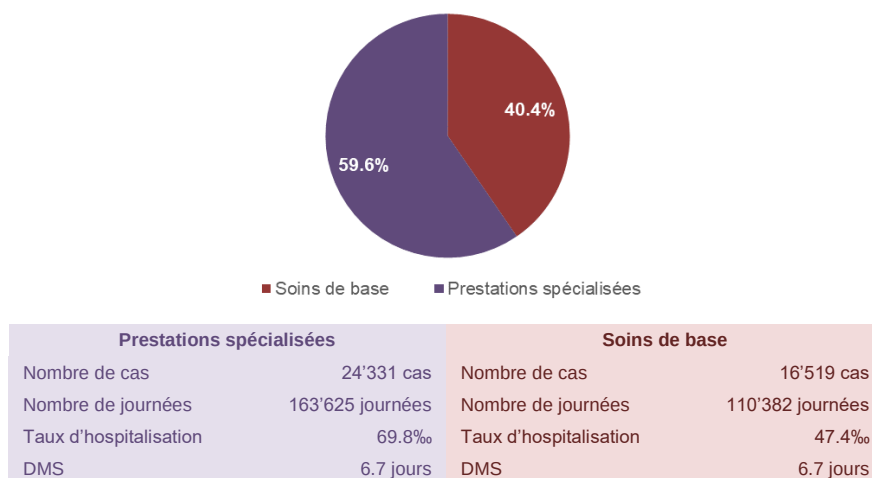
La figure suivante montre le nombre de cas, le taux d'hospitalisation, la moyenne d'âge, le pourcentage de recours à la division demi-privée ou privée et la durée moyenne de séjour par région hospitalière :

Figure 9 : Caractéristiques des hospitalisations de patients LAMal valaisans pour les soins somatiques aigus en 2020
[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 9 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 2020, 59.6% des cas de soins somatiques aigus concernaient des prestations spécialisées et les 40.4% restant des soins de base.

Figure 10 : Répartition des cas d'hospitalisation en soins somatiques aigus de patients LAMal valaisans en 2020
[Source : MS, OFS]



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 2020 des hôpitaux et cliniques intracantonaux 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 2019, 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. La part de cas d'hospitalisation de patients valaisans dans des établissements hors canton reste stable autour des 13% durant toute la période 2015-2020. 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 , 2015-2020 [Source : MS, OFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Evol. annuelle moyenne 15-19	Evol. 19-20	Evol. annuelle moyenne 15-20
HVS-SZO	9'161	9'291	9'180	8'946	9'151	8'638	-0.02%	-5.6%	-1.0%
HVS-CHVR	19'420	20'125	20'111	20'078	20'481	19'282	1.1%	-5.9%	-0.1%
HRC	5'373	5'475	5'227	5'526	5'209	4'574	-0.6%	-12.2%	-2.6%
Clinique de Valère SA	1'598	1'775	1'858	1'894	1'990	2'151	4.5%	8.1%	5.1%
Clinique CIC Saxon	327	693	932	881	940	817	23.5%	-13.1%	16.5%
Total intracantonal	35'879	37'359	37'308	37'325	37'771	35'462	1.0%	-6.1%	-0.2%
Part intracantonal	86.9%	87.2%	86.5%	86.4%	86.7%	86.8%			
Extracantonal universitaire	2'278	2'337	2'517	2'380	2'325	2'407	0.4%	3.5%	0.9%
Extracantonal non universitaire	3'132	3'159	3'312	3'478	3'487	2'981	2.2%	-14.5%	-0.8%
Total extracantonal	5'410	5'496	5'829	5'858	5'812	5'388	1.4%	-7.3%	-0.1%
Part extracantonale	13.1%	12.8%	13.5%	13.6%	13.3%	13.2%			
Total	41'289	42'855	43'137	43'183	43'583	40'850	1.1%	-6.3%	-0.2%

En termes de part de marché intracantonal, le CHVR a pris en charge, en 2020, plus de la moitié des cas d'hospitalisation du canton du Valais en soins somatiques aigus (54.4%). Près d'un quart (24.4%) des cas ont été traités au Spitalzentrum Oberwallis (SZO), 12.9% à l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC), 6.1% à la Clinique de Valère et 2.3% 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 : 44.7% des cas ont été pris en charge dans un établissement universitaire et 55.3% dans un établissement non-universitaire. La différence principale entre ces deux types d'établissement se situait au niveau de la part de cas pris en charge en division privée/demi-privée : 10.6% pour les établissements universitaires versus 39.7% pour les hôpitaux non universitaires.

La patientèle des hôpitaux publics intracantonaux est composée de 56.2% de cas admis en urgence (séjour non programmé avec nécessité d'un traitement dans les 12 heures). La plupart des cliniques privées avaient des pourcentages plus conséquents de cas traités en division privée/demi-privée que les hôpitaux publics.

Tableau 10 : Caractéristiques des hospitalisations de patients LAMal valaisans en soins somatiques aigus en 2020
[Source : MS, OFS]

	Nbre de cas	Ø d'âge*	Part P/DP (en %)	Part urgence** (en %)	Equivalent lits***
HVS-SZO	8'638	53,3	5.9%	56.9%	152
HVS-CHVR	19'282	55,1	4.0%	63.1%	385
HRC	4'574	46,0	4.9%	61.9%	72
Clinique de Valère SA	2'151	60,0	10.8%	0.0%	25
Clinique CIC Saxon	817	62,4	5.9%	0.0%	10
Total intracantonal	35'462	54,0	5.0%	56.2%	645
Extracantonal universitaire	2'407	52,6	10.6%	22.5%	68
Extracantonal non universitaire	2'981	57,3	39.7%	13.9%	37
Total hors canton	5'388	54,7	23.6%	18.7%	106
Total	40'850	54,1	7.5%	51.2%	751

* 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

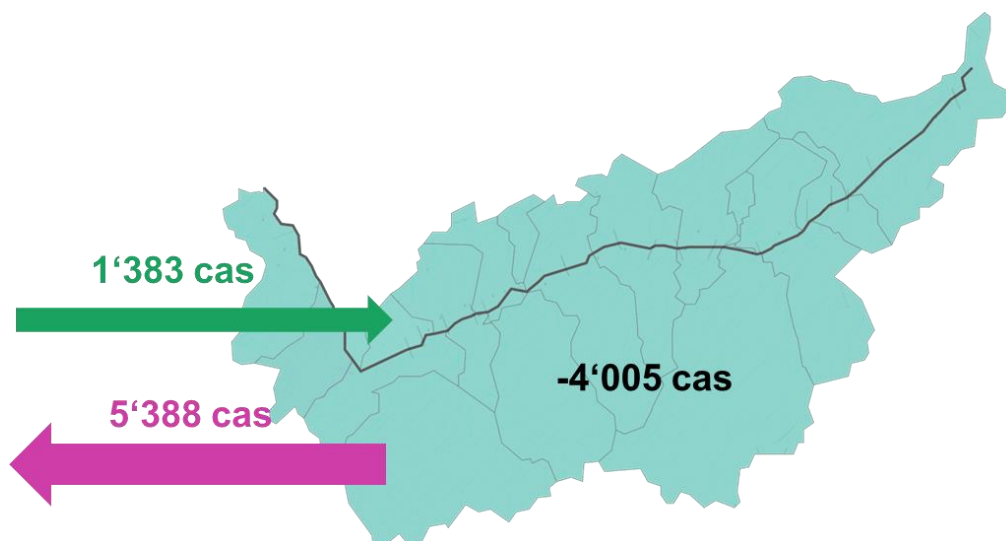
** Pourcentage de patients hospitalisés pour des traitements non programmés

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

4.4. Evaluation du flux intercantonal pour les soins somatiques aigus

En 2020, 86.8% des cas d'hospitalisation de patients valaisans ont été traités dans un hôpital ou une clinique dans le canton. 5'388 cas d'hospitalisation de patients valaisans ont été pris en charge hors du canton. A l'inverse, 1'386 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 -4'005 cas en soins somatiques aigus. En d'autres termes, cela signifie qu'il y a plus 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 le 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 11 : Flux des cas d'hospitalisation de patients LAMAL intercantonaux pour les soins somatiques aigus en 2020
[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 2020, 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 : 41.9%, BE : 35.6%, GE : 10.9% et ZH : 3.6%). 5.3% des cas pris en charge hors du canton se rendaient dans des établissements d'autres cantons suisses latins (NE, FR, JU, TI) et 2.6% dans des établissements d'autres cantons suisses 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 (418 cas).

Figure 12 : Provenance et flux des cas d'hospitalisation de patients LAMAL intercantonaux pour les soins somatiques aigus en 2020 [Source : MS, OFS]

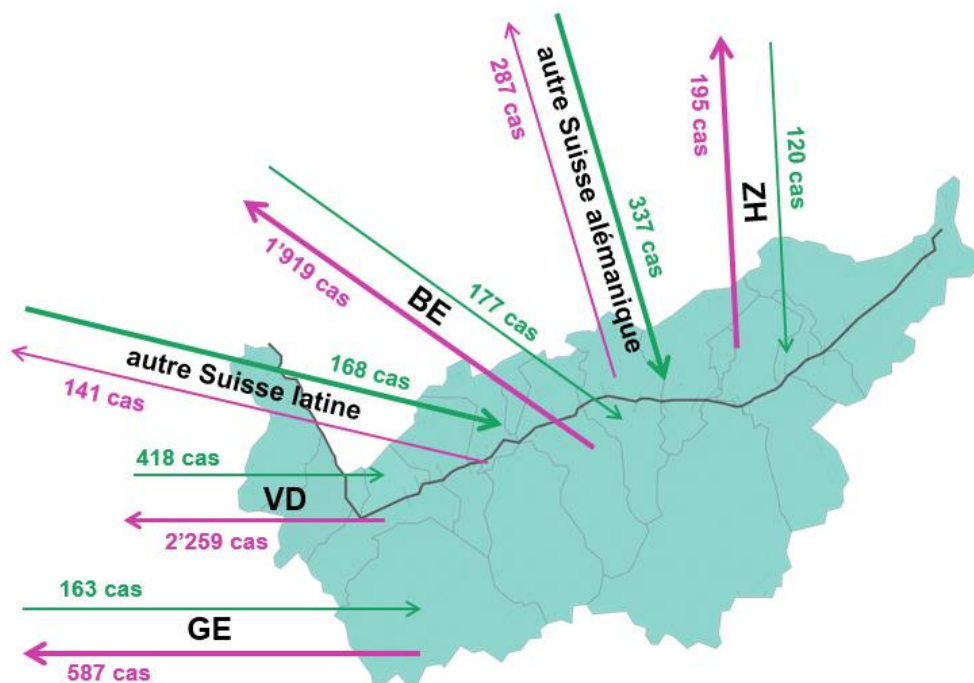


Tableau 11 : Lieu de prise en charge en soins somatiques aigus des cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans en 2020 [Source : MS, OFS]

	Universitaire	Non universitaire	Total
Vaud	1'402	857	2'259
Genève	360	227	587
Berne	1'104	815	1'919
Zurich	64	131	195
Autre Suisse alémanique	51	236	287
Autre Suisse latine	-	141	141
Total	2'981	2'407	5'388

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 2019 (+1.0% en moyenne annuelle ; +874 cas durant la période) puis a baissé de 7.5% entre 2019 et 2020 (-1'346 cas). En nombre de cas, la baisse constatée entre 2019 et 2020 dépasse la hausse intervenue entre 2015 et 2019.

De manière plus détaillée, entre 2015 et 2019, le nombre de cas augmente légèrement dans chaque discipline avec une évolution annuelle de +0.1 à 2.0%. Puis entre 2019 et 2020, le nombre de cas baisse en pédiatrie (-24.5%), en chirurgie (-15.0%) et en médecine interne adulte (-5.6%) alors qu'il continue d'augmenter en médecine interne de la personne âgée (2.9%).

Tableau 12 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans en soins de base entre 2015 et 2020 [Source : MS, OFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Evol. annuelle moyenne 15-19	Evol. 19-20	Evol. annuelle moyenne 15-20
Pédiatrie	1'859	2'019	1'980	2'207	2'007	1'516	1.5%	-24.5%	-3.3%
Chirurgie	5'518	5'706	5'840	5'533	5'543	4'711	0.1%	-15.0%	-2.6%
Médecine interne adulte	3'708	3'697	3'726	3'587	3'802	3'590	0.5%	-5.6%	-0.5%
Médecine interne de la personne âgée	5'906	6'080	6'238	6'366	6'513	6'702	2.0%	2.9%	2.1%
Total	16'991	17'502	17'784	17'693	17'865	16'519	1.0%	-7.5%	-0.5%

Globalement (voir Tableau 13), la durée moyenne de séjour des soins de base est restée stable entre 2015 et 2020 restant en dessous des 7 jours. 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 entre 2015 et 2020 [Source : MS, OFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Evol. annuelle moyenne 15-19	Evol. 19-20	Evol. annuelle moyenne 15-20
Pédiatrie	3.5	3.8	4.0	3.5	3.8	3.6	1.5%	-4.8%	0.4%
Chirurgie	5.7	5.6	5.5	5.7	5.3	5.2	-1.4%	-2.1%	-1.5%
Médecine interne adulte	5.2	5.0	4.9	4.7	4.9	5.1	-1.1%	4.1%	-0.3%
Médecine interne de la personne âgée	9.9	9.8	9.5	9.9	9.5	9.3	-0.7%	-2.8%	-1.1%
Total	6.8	6.7	6.6	6.7	6.6	6.7	-0.6%	1.4%	-0.3%

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 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 ; il convient de relever que les prestations en médecine interne de la personne en âgée en Valais ne suivent pas cette tendance (augmentation du taux d'hospitalisation de 18.8‰ à 19.2‰).

Tableau 14 : Evolution des taux d'hospitalisation (pour 1'000 habitants, en %) des prestations de base en Valais et en Suisse de 2015-2020 [Source : MS, OFS]

	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH
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
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
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
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
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

En analysant les taux d'hospitalisation des prestations de base de 2020 par région (voir Tableau 15), des écarts importants peuvent être parfois 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 2020 comme durant les années antérieures. Quant au Chablais valaisan, il a un taux d'hospitalisation plus haut que dans les deux autres régions du Valais pour la médecine interne de la personne âgée en 2020 comme durant les années antérieures. 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 2020 des prestations de base au niveau des régions hospitalières, du Valais et de la Suisse (pour 1'000 habitants, en %) [Source : MS, OFS]

	Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Valais	Suisse	Suisse alémanique	Suisse latine
Pédiatrie	5.6	3.8	4.5	4.4	3.5	3.4	3.9
Chirurgie	19.3	11.4	12.6	13.5	16.3	17.9	12.7
Médecine interne adulte	11.5	10.1	9.4	10.3	10.3	10.5	10.0
Médecine interne de la personne âgée	17.6	20.1	18.3	19.2	17.3	16.8	18.5
Total	54.0	45.4	44.9	47.4	47.5	48.5	45.1

4.6. Soins somatiques aigus spécialisés

Globalement (voir Tableau 16), le nombre de cas d'hospitalisation pour les prestations spécialisées a légèrement augmenté entre 2015 et 2019 (+1.1% en moyenne annuelle ; +1'420 cas durant toute la période) puis a baissé entre 2019 et 2020 (-5.4%, - 1'387 cas). En nombre de cas, la baisse constatée entre 2019 et 2020 équivaut presque à la hausse intervenue entre 2015 et 2019.

Les tableaux suivants montrent l'évolution par groupe de prestations. Certains groupes de prestations connaissent une croissance annuelle moyenne 2015-2019 relativement forte au niveau du nombre de cas : la chirurgie viscérale a une croissance annuelle moyenne de 9.4% (+357 cas entre 2015 et 2019), l'urologie une croissance de 2.7% (+296 cas), l'orthopédie une croissance de 1.2% (+311 cas), le domaine du cœur une croissance de 2.7% (+205 cas) et la gastroentérologie une croissance de 2.4% (+163 cas).

Entre 2019 et 2020, les cas de chirurgie viscérale, d'urologie, du domaine du cœur et de gastroentérologie baissent et ceux d'orthopédie augmentent.

Tableau 16 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans en prestations spécialisées entre 2015 et 2020 [Source : MS, OFS]

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	Evol. annuelle moyenne 15-19	Evol. 19-20	Evol. annuelle moyenne 15-20
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	178	144	172	153	142	106	-4.4%	-25.4%	-8.3%
	Oto-rhino- laryngologie	1'027	1'011	1'035	1'069	988	893	-0.8%	-9.6%	-2.3%
	Neurochirurgie	170	218	203	236	293	263	11.5%	-10.2%	7.5%
	Neurologie	1'189	1'133	1'108	1'154	1'175	1'065	-0.2%	-9.4%	-1.8%
	Ophthalmologie	213	184	207	194	276	231	5.3%	-16.3%	1.4%
	Total	2'777	2'690	2'725	2'806	2'874	2'558	0.7%	-11.0%	-1.4%
Organes internes	Endocrinologie	138	145	151	171	201	216	7.8%	7.5%	7.8%
	Gastroentérologie	1'275	1'353	1'258	1'303	1'438	1'288	2.4%	-10.4%	0.2%
	Chirurgie viscérale	630	691	757	710	987	876	9.4%	-11.2%	5.6%
	Hématologie	526	464	506	548	547	511	0.8%	-6.6%	-0.5%
	Vaisseaux	599	598	658	620	700	616	3.2%	-12.0%	0.5%
	Cœur	1'418	1'582	1'565	1'451	1'623	1'418	2.7%	-12.6%	0.0%
	Néphrologie	214	232	223	247	248	209	3.0%	-15.7%	-0.4%
	Urologie	2'095	2'103	2'181	2'310	2'391	2'308	2.7%	-3.5%	1.6%
	Pneumologie	729	772	779	777	742	581	0.4%	-21.7%	-3.7%
	Chirurgie thoracique	92	81	101	106	163	156	12.1%	-4.3%	9.2%
	Transplantations	22	36	19	44	32	32	7.8%	0.0%	6.4%
	Total	7'738	8'057	8'198	8'287	9'072	8'211	3.2%	-9.5%	1.0%
Appareil locomoteur	Orthopédie	4'989	5'521	5'537	5'497	5'300	5'408	1.2%	2.0%	1.4%
	Rhumatologie	184	185	181	185	103	89	-11.0%	-13.6%	-11.4%
	Total	5'173	5'706	5'718	5'682	5'403	5'497	0.9%	1.7%	1.0%
Gynéco- obstétrique et nouveau-nés	Gynécologie	1'093	1'197	1'173	1'198	1'140	975	0.8%	-14.5%	-1.9%
	Obstétrique	3'857	4'036	3'886	3'825	3'689	3'635	-0.9%	-1.5%	-1.0%
	Nouveau-nés	3'176	3'281	3'222	3'224	3'088	3'073	-0.6%	-0.5%	-0.5%
	Total	8'126	8'514	8'281	8'247	7'917	7'683	-0.5%	-3.0%	-0.9%
Autres	(Radio-)oncologie	437	322	324	376	357	281	-4.0%	-21.3%	-7.1%
	Traumatismes graves	47	64	107	92	95	101	15.1%	6.3%	13.6%
	Total	484	386	431	468	452	382	-1.4%	-15.5%	-3.9%
Total prestations spécialisées		24'298	25'353	25'353	25'490	25'718	24'331	1.1%	-5.4%	0.0%

Les prestations hospitalières sont codées au moyen de la Classification Suisse des Interventions Chirurgicales (CHOP) ainsi que de la Classification internationale des maladies (CIM-10). Le grouper 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.

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

Entre 2015 et 2020, la durée moyenne de séjour pour les prestations spécialisées a baissé de 2.1% en moyenne annuelle. La DMS de rhumatologie se démarque des autres types de prestations avec une augmentation de 2.8% en moyenne annuelle (+1.4 jours) entre 2015 et 2020 mais le faible nombre de cas (89 en 2020) peut expliquer cette variation. La DMS pour les prestations de transplantation connaît une baisse importante de -8.6% de moyenne annuelle (-14.8 jours) entre 2015 et 2020.

Tableau 17 : Evolution de la durée moyenne de séjour de patients LAMal valaisans en prestations spécialisées entre 2015 et 2020 [Source : MS, OFS]

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	Evol. annuelle moyenne 15-19	Evol. 19-20	Evol. annuelle moyenne 15-20
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	11.3	10.4	13.4	10.3	7.6	7.2	-7.7%	-5.0%	-7.2%
	Oto-rhino-laryngologie	5.3	4.8	4.9	4.5	4.3	4.7	-4.0%	8.6%	-2.0%
	Neurochirurgie	14.2	12.9	11.0	13.4	12.0	11.2	-3.3%	-6.2%	-3.8%
	Neurologie	8.5	7.8	7.8	7.6	6.7	6.8	-4.7%	0.8%	-3.8%
	Ophtalmologie	4.0	5.3	4.0	4.1	4.1	3.5	0.7%	-15.3%	-2.2%
	Total	7.5	7.1	7.0	6.8	6.2	6.2	-3.7%	0.0%	-3.1%
Organes internes	Endocrinologie	11.6	11.6	11.3	12.9	11.1	10.5	-0.9%	-5.0%	-1.6%
	Gastroentérologie	10.8	10.7	10.0	10.4	9.2	8.9	-3.1%	-3.6%	-3.2%
	Chirurgie viscérale	12.0	11.2	11.2	11.9	11.7	10.9	-0.5%	-6.5%	-1.5%
	Hématologie	12.1	13.7	12.0	10.8	11.8	12.0	-0.5%	2.2%	-0.1%
	Vaisseaux	12.4	12.1	12.3	10.9	11.2	11.2	-2.0%	-0.6%	-1.8%
	Cœur	9.0	8.5	8.6	8.3	8.4	8.2	-1.4%	-2.3%	-1.6%
	Néphrologie	13.4	13.2	11.5	11.8	13.1	11.2	-0.4%	-14.6%	-2.9%
	Urologie	6.5	6.1	6.3	5.9	5.8	5.4	-2.4%	-7.1%	-3.2%
	Pneumologie	13.5	12.8	12.6	12.4	12.6	12.4	-1.4%	-1.0%	-1.3%
	Chirurgie thoracique	11.9	9.5	11.0	11.2	10.7	9.1	-2.0%	-14.9%	-4.3%
	Transplantations	35.3	24.6	15.6	22.0	20.3	20.5	-10.5%	1.2%	-8.6%
	Total	10.0	9.7	9.5	9.3	9.2	8.8	-1.7%	-5.0%	-2.2%
Appareil locomoteur	Orthopédie	8.1	7.6	7.5	7.4	7.3	6.8	-1.9%	-7.4%	-2.8%
	Rhumatologie	7.8	7.0	7.6	8.0	7.8	9.2	0.0%	17.7%	2.8%
	Total	8.1	7.6	7.5	7.4	7.3	6.8	-1.8%	-7.0%	-2.7%
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Gynécologie	5.4	5.2	4.7	4.8	4.6	4.1	-3.4%	-9.8%	-4.5%
	Obstétrique	5.0	5.0	5.1	5.0	5.1	4.7	0.2%	-7.8%	-1.1%
	Nouveau-nés	4.8	4.7	4.6	4.6	4.6	4.2	-0.9%	-8.3%	-2.2%
	Total	5.0	4.9	4.8	4.8	4.8	4.4	-0.7%	-8.2%	-2.0%
Autres	(Radio-)oncologie	10.8	12.9	12.3	9.6	10.0	10.8	-1.5%	7.9%	0.0%
	Traumatismes graves	12.9	17.2	11.4	12.7	16.1	12.4	4.5%	-23.1%	-0.7%
	Total	11.0	13.6	12.1	10.2	11.3	11.2	0.5%	-0.6%	0.3%
Total prestations spécialisées		7.7	7.4	7.3	7.2	7.2	6.7	-1.3%	-6.2%	-2.1%

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. 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.

En 2020 comme en 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 (0.1‰ de plus 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 de 2015-2020 [Source : MS, OFS]

		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
		VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH
Système nerveux et organes sensoriels	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
	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
	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
	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
	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
	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
Organes internes	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
	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
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
	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
	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
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	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
	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
	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
	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
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
	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
	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
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

L'analyse des taux d'hospitalisation des prestations spécialisées en 2020 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 : 80.2‰, Suisse alémanique : 83.7‰) alors que le Valais central et le Chablais valaisan présentent des taux plus proches de la Suisse latine (Valais central : 65.9‰, Chablais : 68.7‰, Suisse latine : 65.5‰). Les plus grandes disparités régionales sont observées pour l'orthopédie avec des taux d'hospitalisation de 21.5‰ dans le Haut-Valais, 13.5‰ dans le Valais central et 14.2‰ 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'urologie (Valais : 6.6‰ et Suisse latine : 5.3‰), ils sont en revanche moins élevés dans le domaine du cœur (Valais : 4.1‰ et Suisse latine : 4.53‰) ou en pneumologie (Valais : 1.7‰ et Suisse latine : 2.2‰).

Tableau 19 : Taux d'hospitalisation 2020 des prestations spécialisées au niveau des régions hospitalières, du Valais et de la Suisse (pour 1'000 habitants, en ‰) [Source : MS, OFS]

		Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Valais	Suisse	Suisse alémanique	Suisse latine
Système nerveux et organes sensoriels	Dermatologie	0.3	0.2	0.4	0.3	0.4	0.5	0.3
	Oto-rhino-laryngologie	3.1	2.5	1.9	2.6	3.8	4.3	2.5
	Neurochirurgie	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	0.9	0.5
	Neurologie	3.9	2.6	3.6	3.1	3.3	3.6	2.8
	Ophtalmologie	1.2	0.5	0.4	0.7	1.2	1.5	0.5
	Total	9.2	6.6	7.2	7.3	9.5	10.7	6.7
Organes internes	Endocrinologie	0.9	0.4	0.9	0.6	0.9	0.9	0.7
	Gastroentérologie	4.9	3.3	3.5	3.7	3.9	4.2	3.0
	Chirurgie viscérale	2.8	2.4	2.7	2.5	2.7	2.9	2.3
	Hématologie	1.3	1.5	1.5	1.5	1.7	1.8	1.5
	Vaisseaux	1.8	1.8	1.8	1.8	2.1	2.3	1.8
	Cœur	4.3	4.0	3.9	4.1	6.0	6.7	4.5
	Néphrologie	0.6	0.6	0.7	0.6	0.5	0.5	0.6
	Urologie	7.7	6.6	5.3	6.6	6.5	7.0	5.3
	Pneumologie	1.7	1.7	1.7	1.7	1.9	1.8	2.2
	Chirurgie thoracique	0.4	0.4	0.6	0.4	0.4	0.4	0.4
	Transplantations	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.0
	Total	26.4	22.6	22.7	23.6	26.7	28.5	22.3
Appareil locomoteur	Orthopédie	21.5	13.5	14.2	15.5	15.9	17.4	12.3
	Rhumatologie	0.3	0.3	0.2	0.3	0.4	0.4	0.3
	Total	21.8	13.7	14.4	15.8	16.3	17.8	12.6
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Gynécologie	3.0	2.9	2.2	2.8	3.7	4.1	3.0
	Obstétrique	10.2	10.3	11.2	10.4	11.1	11.4	10.5
	Nouveau-nés	8.7	8.7	9.5	8.8	9.5	9.6	9.2
	Total	21.9	21.9	22.9	22.0	24.3	25.0	22.7
Autres	(Radio-)oncologie	0.5	0.8	1.2	0.8	1.2	1.3	1.0
	Traumatismes graves	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2
	Total	0.9	1.1	1.4	1.1	1.5	1.6	1.2
Total prestations spécialisées		80.2	65.9	68.7	69.8	78.2	83.7	65.5

4.7. Ambulatoire avant stationnaire (AVOS)

Grâce à l'évolution médicotechnique, 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 01.01.2020.

Tableau 20 : Liste des interventions chirurgicales prises en charge en ambulatoire plutôt qu'en stationnaire (AVOS) en 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 ces pris en charge en stationnaire liée à l'application de ces mesures AVOS.

Le total de cas de prise en charge stationnaire pour une intervention listée dans les AVOS a baissé de 1.7% en moyenne annuelle entre 2015 et 2020 (-209 cas). La baisse du nombre de cas depuis l'entrée en vigueur de la liste des interventions en 2018 jusqu'en 2020 est encore un peu plus importante (-260 cas).

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 2017-2020. 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 2020, les types d'interventions présentant les plus fortes baisse annuelles moyennes sont : les interventions sur les veines variqueuses des membres inférieurs (-21.2%), les interventions de lithotripsie (-18.5%) et les interventions sur les hémorroïdes (-15.6%). Entre 2015 et 2020, seules les interventions de chirurgie de la main présentent une augmentation du nombre de cas (+1.9%, soit +7 cas).

Tableau 21 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans pour une intervention AVOS entre 2015 et 2020 [Source : MS, OFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Evol. annuelle moyenne 15-19	Evol. 19-20	Evol. annuelle moyenne 15-20
Cataracte	45	31	31	27	59	39	5.6%	-33.9%	-2.4%
Arthroscopies du genou incl. réparations méniscales	235	241	218	161	105	98	-14.9%	-6.7%	-13.6%
Chirurgie de la main	60	60	59	57	67	67	2.2%	0.0%	1.9%
Chirurgie du pied (excl. hallux valgus)	67	49	63	59	59	38	-2.5%	-35.6%	-9.0%
Ablations de matériel d'ostéosynthèse	216	202	234	192	170	165	-4.7%	-2.9%	-4.4%
Angioplastie coronaire transluminale percutanée (PTCA)	518	561	528	485	530	481	0.5%	-9.2%	-1.2%
Pacemaker (Incl. Remplacement)	177	167	172	138	164	129	-1.5%	-21.3%	-5.1%
Veines variqueuses des membres inférieurs	129	149	125	54	46	31	-18.6%	-32.6%	-21.2%
Angioplastie transluminale percutanée incl. dilatation par ballonnet excl. accès via un cathéter à ballonnet >6F	224	201	250	214	234	219	0.9%	-6.4%	-0.4%
Hémorroïdes	108	117	119	54	57	39	-12.0%	-31.6%	-15.6%
Hernies inguinales (excl. Intervention bilatérale et excl. Interventions en cas d'hernie récidivante)	-	-	531	388	407	349	-8.5%	-14.3%	-10.0%
Circoncision	48	38	54	44	40	30	-3.6%	-25.0%	-7.5%
Interventions sur le col utérin	27	37	32	23	23	24	-3.2%	4.3%	-1.9%
Interventions sur l'utérus	239	285	277	278	263	208	1.9%	-20.9%	-2.3%
Lithotripsie par onde de choc extracorporelle (ESWL)	34	17	14	13	8	10	-25.1%	25.0%	-18.5%
Tonsillotomie et adénoïdectomie	21	22	16	12	9	12	-15.6%	33.3%	-8.9%
Total	2'148	2'177	2'723	2'199	2'241	1'939	0.9%	-13.5%	-1.7%

* Hernies inguinales : pour ce type d'intervention, l'évolution annuelle est calculée sur les années 2017-2020.

Globalement, la durée moyenne de séjour (DMS, voir Tableau 22) reste stable entre 2015 et 2020 en Valais passant de 7.4 à 7.5 jours (+0.2%).

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 entre 2015 et 2020 [Source : MS, OFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Evol. annuelle moyenne 15-19	Evol. 19-20	Evol. annuelle moyenne 15-20
Cataracte	3.8	3.4	5.7	3.4	4.4	2.7	3.0%	-38.3%	-5.4%
Arthroscopies du genou incl. réparations méniscales	4.0	4.2	5.3	4.6	7.7	6.7	13.8%	-13.8%	8.6%
Chirurgie de la main	5.4	3.9	6.0	5.6	7.4	13.9	6.3%	89.5%	17.0%
Chirurgie du pied (excl. hallux valgus)	4.2	4.6	4.5	4.6	3.5	3.8	-3.8%	8.5%	-1.9%
Ablations de matériel d'ostéosynthèse	8.9	9.6	9.3	12.0	11.3	9.5	5.0%	-16.4%	1.1%
Angioplastie coronaire transluminale percutanée (PTCA)	11.0	9.2	9.5	10.3	9.9	9.5	-2.1%	-4.2%	-2.5%
Pacemaker (Incl. Remplacement)	9.6	8.0	7.1	7.8	8.0	7.3	-3.4%	-8.7%	-4.3%
Veines variqueuses des membres inférieurs	2.8	3.0	3.9	3.1	3.7	2.9	5.2%	-20.1%	0.5%
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	0.7%	-0.6%	0.5%
Hémorroïdes	3.6	3.9	3.5	4.0	3.3	3.5	-1.5%	6.7%	-0.2%
Hernies inguinales (excl. Intervention bilatérale et excl. Interventions en cas d'hernie récidivante)	-	-	3.8	3.4	3.7	3.6	-0.7%	-2.0%	-1.0%
Circoncision	7.7	5.1	4.6	7.8	9.1	5.4	3.3%	-40.7%	-5.9%
Interventions sur le col utérin	3.7	3.9	6.4	8.0	3.8	5.0	0.9%	29.6%	5.2%
Interventions sur l'utérus	3.6	3.8	4.3	3.9	4.4	4.0	4.2%	-9.4%	1.8%
Lithotripsie par onde de choc extracorporelle (ESWL)	2.9	4.0	4.3	4.5	3.3	35.4	2.0%	989.2%	51.4%
Tonsillotomie et adénoïdectomie	2.6	2.1	2.6	2.4	3.1	3.5	3.5%	12.5%	5.0%
Total	7.4	7.2	6.9	7.1	7.4	7.5	0.04%	1.2%	0.2%

* Hernies inguinales : pour ce type d'intervention, l'évolution annuelle est calculée sur les années 2017-2020.

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. Dès lors il n'est pour l'instant pas possible de savoir si cette nouvelle baisse constatée en 2020 sera confirmée dans les années ultérieures.

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 de 2015-2020 [Source : MS, OFS]

	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH
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
Arthroscopies du genou incl. réparations méniscales	0.7	3.3	0.7	3.3	0.6	2.8	0.5	2.1	0.3	1.4	0.3	0.7
Chirurgie de la main	0.2	0.8	0.2	0.7	0.2	0.8	0.2	0.9	0.2	0.8	0.2	0.4
Chirurgie du pied (excl. hallux valgus)	0.2	0.7	0.1	0.7	0.2	0.7	0.2	0.6	0.2	0.5	0.1	0.2
Ablations de matériel d'ostéosynthèse	0.6	1.5	0.6	1.5	0.7	1.5	0.6	1.5	0.5	1.4	0.5	0.8
Angioplastie coronaire transluminale percutanée (PTCA)	1.5	9.3	1.7	9.4	1.5	9.0	1.4	8.8	1.5	8.6	1.4	5.4
Pacemaker (Incl. Remplacement)	0.5	1.5	0.5	1.5	0.5	1.4	0.4	1.4	0.5	1.5	0.4	0.8
Veines variqueuses des membres inférieurs	0.4	1.8	0.4	1.7	0.4	1.4	0.2	1.1	0.1	0.8	0.1	0.4
Angioplastie transluminale percutanée incl. dilatation par ballonnet excl. accès via un cathéter à ballonnet >6F	0.7	2.4	0.6	2.5	0.7	2.6	0.6	2.5	0.7	2.6	0.6	1.3
Hémorroïdes	0.3	0.8	0.3	0.9	0.3	0.8	0.2	0.7	0.2	0.4	0.1	0.2
Hernies inguinales (excl. Intervention bilatérale et excl. interventions en cas d'hernie récidivante)	-	-	-	-	1.6	4.1	1.1	3.7	1.2	2.9	1.0	1.4
Circoncision	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1
Interventions sur le col utérin	0.1	0.9	0.1	0.8	0.1	0.8	0.1	0.6	0.1	0.5	0.1	0.2
Interventions sur l'utérus	0.7	3.2	0.8	3.2	0.8	2.9	0.8	2.5	0.8	2.3	0.6	1.0
Lithotripsie par onde de choc extracorporelle (ESWL)	0.1	0.2	0.1	0.2	0.04	0.2	0.04	0.1	0.02	0.1	0.03	0.04
Tonsillotomie et adénoïdectomie	0.1	0.3	0.1	0.2	0.05	0.3	0.03	0.2	0.03	0.1	0.03	0.1
Total	6.4	27.2	6.4	27.2	8.0	30.0	6.4	27.3	6.5	24.6	5.6	13.4

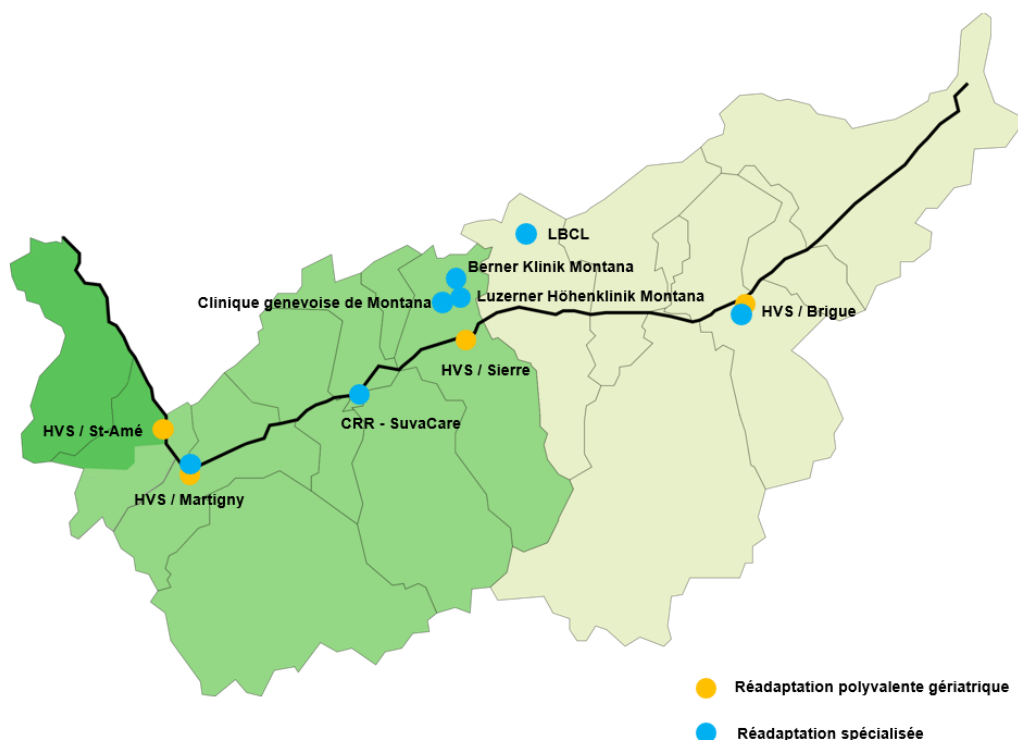
5. Réadaptation

Dans ce chapitre sont présentées les prestations fournies par les établissements sanitaires en réadaptation selon la liste hospitalière en vigueur en 2020 ainsi que l'évolution de la demande, de l'offre et des flux des 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 13 : Cartographie des prestataires en réadaptation selon la liste hospitalière 2020 [Source : SSP]



La réadaptation polyvalente gériatrique était disponible, en 2020, 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 en 2020 [Source : SSP]

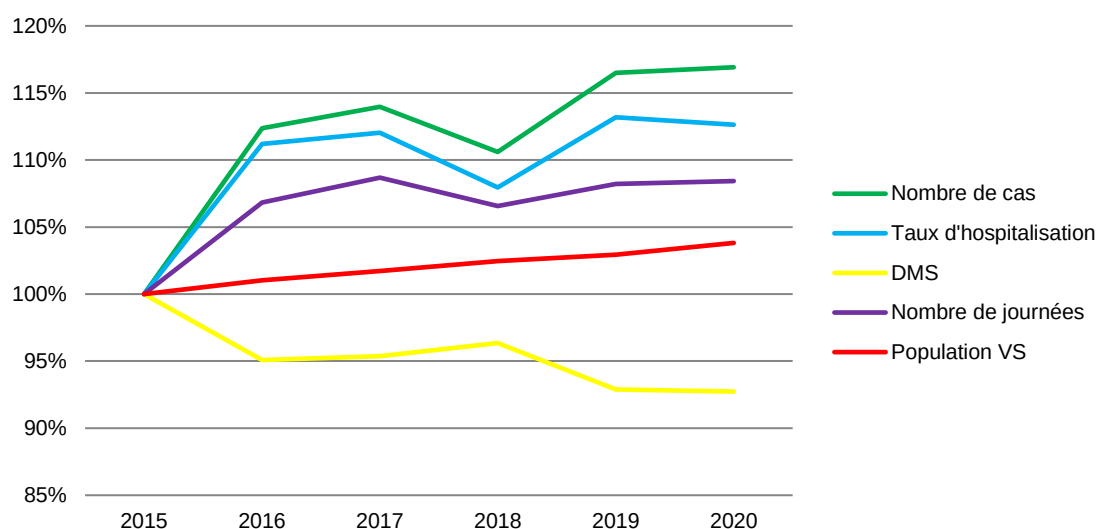
Hôpital du Valais (HVS)	Brigue	Réadaptation musculosquelettique et réadaptation neurologique
	Sierre	Réadaptation musculosquelettique et réadaptation cardiovasculaire
	Martigny	Réadaptation pulmonaire
Leukerbad Clinic (LKC) (anciennement RZL)		Réadaptation musculosquelettique
Clinique genevoise de Montana		Réadaptation en médecine interne et oncologique et réadaptation psychosomatique
Berner Klinik Montana		Réadaptation musculosquelettique, réadaptation en médecine interne et oncologique, réadaptation neurologique et réadaptation psychosomatique
Luzerner Höhenklinik Montana		Réadaptation musculosquelettique, réadaptation en médecine interne et oncologique, réadaptation cardiovasculaire, réadaptation pulmonaire et réadaptation psychosomatique
Clinique romande de réadaptation (CRR)		Réadaptation musculosquelettique, réadaptation neurologique et réadaptation en cas de paraplégie et pour les grands brûlés

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

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 2020.

Figure 14 : Evolution de la réadaptation pour les patients LAMal valaisans entre 2015 et 2020 [Sources : MS, STATPOP, OFS]

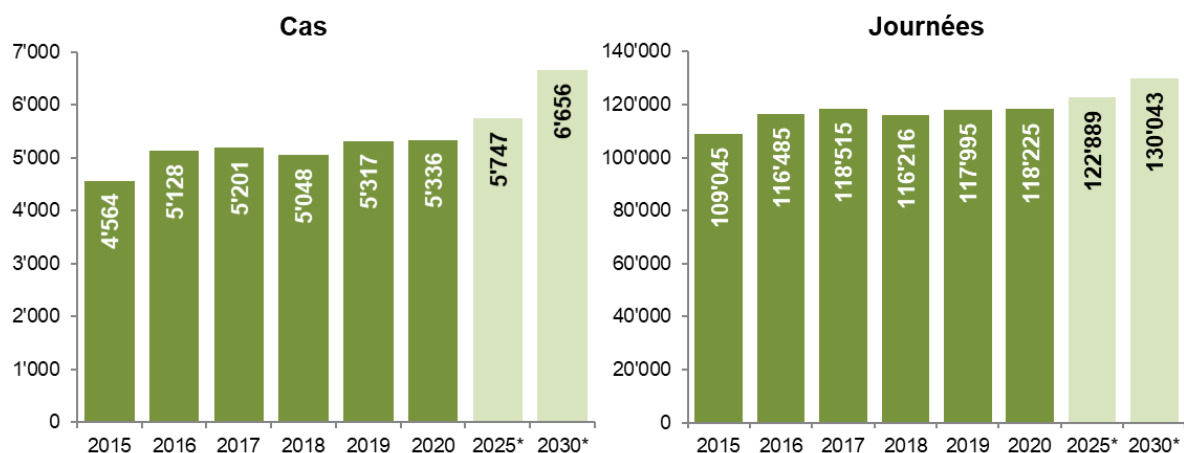


En partant de l'année de référence 2015 (=100%), les tendances suivantes se dessinent pour 2020 :

- Le nombre de cas d'hospitalisation de patients valaisans a augmenté de 16.9% (soit +772 cas) entre 2015 et 2020. La population ayant augmenté de 3.8% durant la même période, le taux d'hospitalisation a donc également augmenté entre 2015 et 2020.
- La durée moyenne de séjour (DMS) a baissé entre les années 2015 et 2020 passant de 23.9 à 22.2.
- Le nombre de journées d'hospitalisation a augmenté de 8.4% entre 2015 et 2020 (soit 9'180 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 24.7% d'ici 2030 (+10.0% d'augmentation pour le nombre de journées).

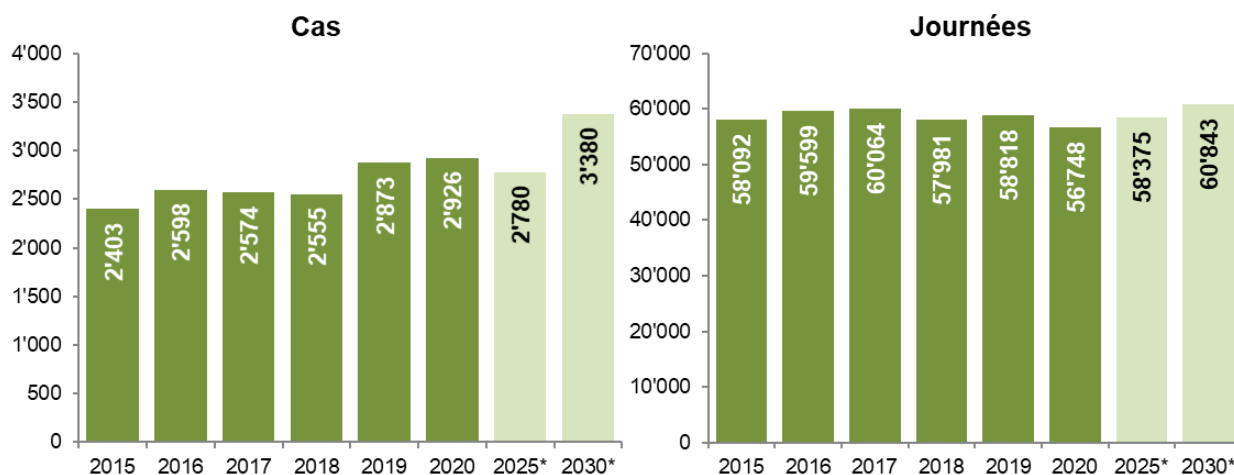
Figure 15: Nombre total de cas et de journées d'hospitalisation en réadaptation de patients LAMal valaisans, 2015-2020, projections 2025-2030 [Source : MS, OFS]



Pour la réadaptation polyvalente gériatrique (54.8% des cas de réadaptation en 2020), une hausse des cas d'hospitalisation et une baisse des journées ont été constatées entre 2015 et 2020. Les hospitalisations sont passées de 2'403 en 2015 à 2'926 en 2020 (+21.8%) et les journées de 58'092 en 2015 à 56'748 en 2020 (-2.3%).

Selon les projections établies, le nombre de cas en réadaptation polyvalente gériatrique devrait augmenter de 15.5% d'ici 2030 et le nombre de journée de +7.2%. 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 2020 est supérieur à celui projeté en 2025 (146 cas).

Figure 16: Nombre total de cas et de journées d'hospitalisation en réadaptation polyvalente gériatrique de patients LAMal valaisans, 2015-2020, projections 2025-2030 [Source : MS, OFS]

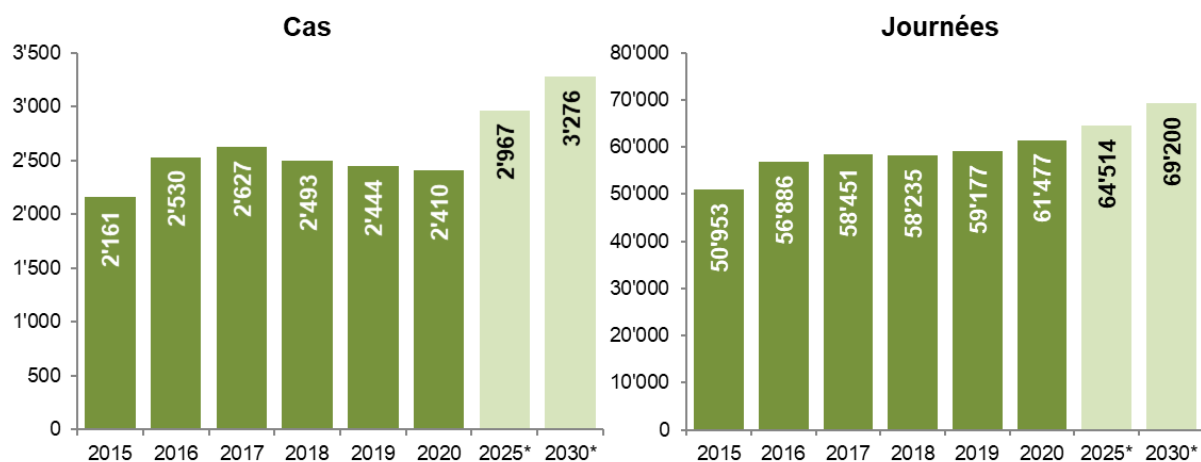


S'agissant de la réadaptation spécialisée (45.2% des cas de réadaptation en 2020), le nombre d'hospitalisations a augmenté de 11.5% pour atteindre 2'410 cas en 2020. Le nombre de journées a augmenté de manière plus importante avec 61'477 journées en 2020, soit une augmentation de 20.7% entre 2015 et 2020.

Selon les projections établies, le nombre de cas en réadaptation spécialisée devrait augmenter de 35.9% d'ici 2030 et le nombre de journée de +12.6%.

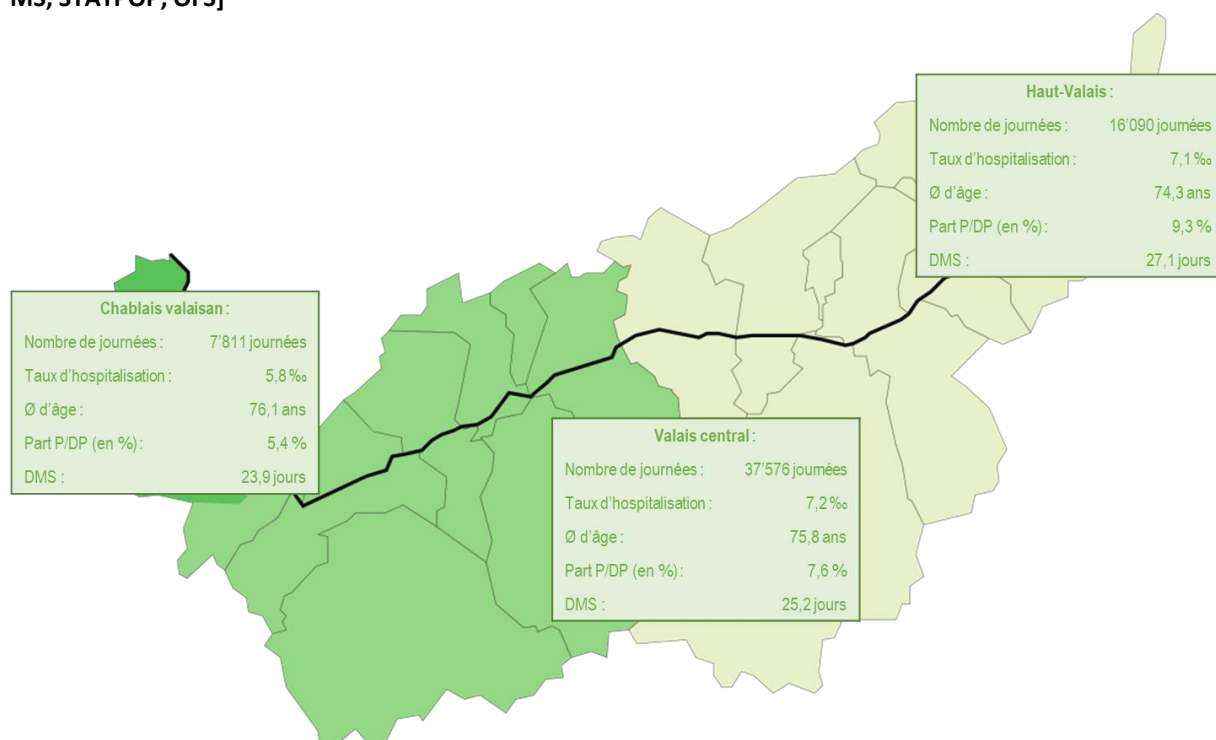
⁹ Service de la santé publique (SSP), Evaluation des besoins en réadaptation – Rapport définitif, Sion, Février 2021.

Figure 17: Nombre total de cas et de journées d'hospitalisation en réadaptation spécialisée de patients LAMal valaisans, 2015-2020, projections 2025-2030 [Source : MS, OFS]



Au total, en 2020, 118'225 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 18 : Caractéristiques des d'hospitalisation de patients LAMal valaisans pour la réadaptation en 2020 [Sources : MS, STATPOP, OFS]



La figure ci-après montre la répartition des diverses formes de réadaptation offertes en Valais. En 2020, 54.8% des cas ont été hospitalisés en réadaptation polyvalente gériatrique, 18.7% en réadaptation musculosquelettique, 8.5% en réadaptation neurologique, 5.0% en réadaptation cardiovasculaire, 4.9% en réadaptation pulmonaire, 2.7% en réadaptation en médecine interne et oncologique et 4.7% en réadaptation psychosomatique. La réadaptation en cas de paraplégie et pour les grands brûlés représentait 0.6%.

Figure 19 : Répartition de la réadaptation en 2020 (pourcentage par rapport au nombre de cas d'hospitalisation)
[Sources : MS, STATPOP, OFS]

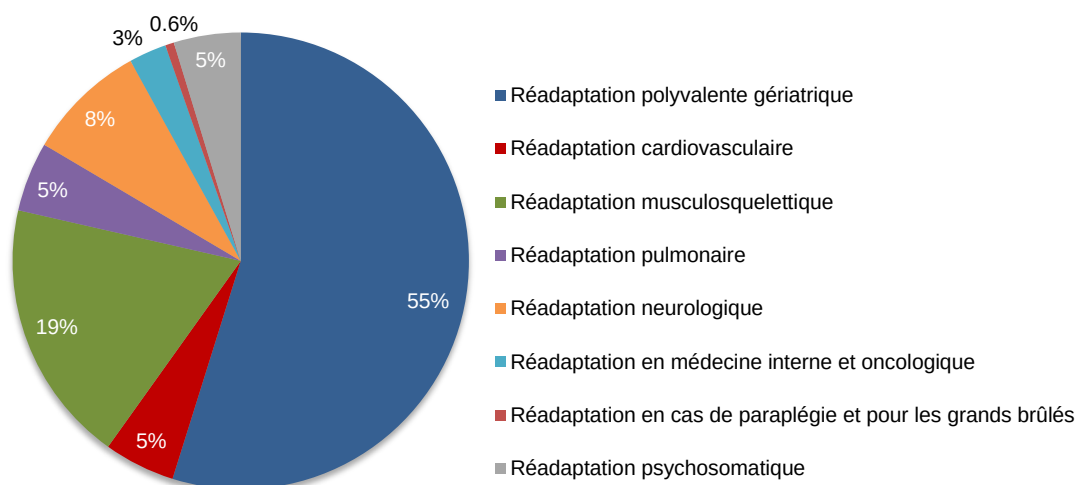


Tableau 25 : Caractéristiques des hospitalisations de patients LAMal valaisans en réadaptation en 2020 [Source : MS, OFS]

Type de réadaptation	Nbre de cas	Nbre de journées	Taux d'hospitalisation	DMS
Polyvalente gériatrique	2'926	56'748	8.4	19.4
Musculosquelettique	997	24'100	2.9	24.2
Cardiovasculaire	269	5'554	0.8	20.6
Pulmonaire	263	5'833	0.8	22.2
Neurologique	453	15'193	1.3	33.5
Médecine interne et oncologique	142	3'391	0.4	23.9
En cas de paraplégie	33	2'041	0.1	61.8
Psychosomatique	253	5'365	0.7	21.2
Total Réadaptation spécialisée	2'410	61'477	6.9	25.5
Total réadaptation	5'336	118'225	15.3	22.2

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 2020 en Valais (+12.6%) tandis qu'ils sont restés stables en Suisse.

En comparant les taux d'hospitalisation du Valais avec ceux de la 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 de 2015-2020 [Sources : MS, STATPOP, OFS]

Type de réadaptation	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	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
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
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
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
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
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
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
Psychosomatique	0.6	-	0.5	-	0.6	-	0.6	-	0.7	-	0.7	-
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
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

En analysant les taux d'hospitalisation en réadaptation par région en 2020 (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 2020 en réadaptation au niveau des régions hospitalières, du Valais et de la Suisse (pour 1'000 habitants, en %) [Sources : MS, STATPOP, OFS]

Type de réadaptation	Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Valais	Suisse	Suisse alémanique	Suisse latine
Polyvalente gériatrique	5.5	9.6	8.3	8.4	2.0	1.8	2.4
Musculosquelettique	3.1	3.0	2.0	2.9	3.9	3.8	3.9
Cardiovasculaire	0.9	0.8	0.6	0.8	1.9	1.9	1.8
Pulmonaire	0.8	0.7	0.8	0.8	0.7	0.6	1.0
Neurologique	1.7	1.2	1.0	1.3	0.9	1.0	0.7
Médecine interne et oncologique	0.4	0.4	0.6	0.4	1.8	1.5	2.6
En cas de paraplégie	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1
Psychosomatique	0.2	0.9	0.7	0.7	-	-	-
Total Réadaptation spécialisée	7.1	7.2	5.8	6.9	9.4	9.0	10.3
Total réadaptation	12.5	16.8	14.1	15.3	11.4	10.8	12.7

5.3. Evolution de l'offre

Le tableau ci-dessous montre l'évolution de l'activité en réadaptation des hôpitaux et cliniques intra- et extracantonaux entre 2015 et 2020.

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 2020, environ 21.2% des journées ont été dispensées au sein de l'Hôpital du Valais (9.0% au SZO et 12.3% au CHVR), 11.7% à la Leukerbad Clinic (anciennement RZL), 24.8% à la Berner Klinik Montana, 5.9% à la Clinique genevoise de Montana, 10.5% à la Luzerner Höhenklinik Montana et 16.3% à la Clinique romande de réadaptation, 1.4% à l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC). 8.1% des journées sont réparties sur les établissements hors canton.

Tableau 28 : Evolution du nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation de patients LAMal valaisans, 2015-2020 [Source : MS, OFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Evol. annuelle moyenne 15-19	Evol. 19-20	Evol. annuelle moyenne 15-20
Réadaptation polyvalente gériatrique									
HVS-SZO	9'019	10'902	10'511	10'472	9'743	10'480	1.6%	7.6%	2.5%
HVS-CHVR	48'888	48'508	49'180	47'281	49'017	46'183	0.1%	-5.8%	-0.9%
Total intracantonal	57'907	59'410	59'766	57'753	58'760	56'663	0.3%	-3.6%	-0.4%
Autres établ. hors canton	185	189	298	228	58	85	-20.7%	46.6%	-12.2%
Total hors canton	185	189	298	228	58	85	-20.7%	46.6%	-12.2%
Total réadaptation	58'092	59'599	60'064	57'981	58'818	56'748	0.2%	-3.5%	-0.4%
Réadaptation spécialisée									
HVS-SZO	2'192	4'707	5'337	5'591	5'903	5'511	21.9%	-6.6%	16.6%
HVS-CHVR	15'301	15'858	14'673	12'616	9'683	7'552	-8.7%	-22.0%	-11.1%
HRC	266	514	325	288	59	855	-26.0%	1349.2%	21.5%
Leukerbad Clinic LKC	5'511	8'039	7'014	6'597	7'100	7'216	5.2%	1.6%	4.6%
Berner Klinik Montana	8'582	9'040	11'130	11'011	13'342	15'230	9.2%	14.2%	10.0%
Clinique Genevoise de Montana	2'767	2'515	2'844	3'182	3'342	3'641	3.8%	8.9%	4.7%
Luzerner Höhenklinik Montana	2'640	3'503	3'859	4'287	6'082	6'435	18.2%	5.8%	16.0%
CRR-SUVA	8'399	8'509	8'756	10'020	8'792	10'035	0.9%	14.1%	3.0%
Total intracantonal	45'658	52'685	53'938	53'592	54'303	56'475	3.5%	4.0%	3.6%
Schweiz. Paraplegik. REHAB Basel	1'192	189	347	405	707	665	-9.9%	-5.9%	-9.3%
Schweiz. Paraplegik. Balgrist									
Schweiz. Paraplegik. Nottwil									
Autres établ. hors canton	4'103	4'012	4'166	4'238	4'167	4'337	0.3%	4.1%	0.9%
Total hors canton	5'295	4'201	4'513	4'643	4'874	5'002	-1.6%	2.6%	-0.9%
Total réadaptation	50'953	56'886	58'451	58'235	59'177	61'477	3.0%	3.9%	3.2%

Sur la base du tableau ci-dessous, les constats suivants peuvent être faits pour l'année 2020 :

- La durée moyenne de séjour oscillait entre 15 et 23 journées pour la réadaptation polyvalente gériatrique et entre 18 et 46 jours pour la réadaptation spécialisée. Au niveau intracantonal, la durée la plus longue est constatée pour la Clinique romande de réadaptation (45.8 jours) qui traitait principalement de cas lourds avec des séjours de longue durée.
- La moyenne d'âge est de 67.4 ans pour la réadaptation spécialisée. Au niveau intracantonal, elle est de 67.2 ans et est un peu plus élevée au niveau extracantonal (68.9 ans). Les cas d'hospitalisation des patients les plus jeunes étaient traités à la Clinique genevoise de Montana (53.1 ans) et à la Clinique romande de réadaptation (56.9 ans).

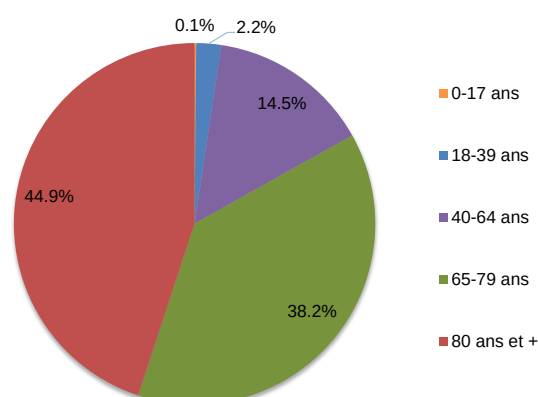
- La proportion de cas d'hospitalisation de patients pris en charge en division privée/demi-privée était plus élevée dans les cliniques privées que dans les hôpitaux publics intracantonaux pour la réadaptation spécialisée. Le pourcentage en division privée/demi-privée était le plus élevé dans les institutions extracantoniales non universitaire (34.1%).
- La part des cas d'hospitalisation hors canton est plutôt faible (3.6% de l'ensemble de la réadaptation).

Tableau 29 : Caractéristiques des hospitalisations de patients LAMal valaisans pour la réadaptation en 2020 [Source : MS, OFS]

	Réadaptation gériatrique polyvalente						Réadaptation spécialisée					
	Nbre de cas	Nbre de journées	DMS	Ø d'âge	Part P/DP (en %)	Equiva- lent lits*	Nbre de cas	Nbre de journées	DMS	Ø d'âge	Part P/DP (en %)	Equiva- lent lits*
HVS-SZO	449	10'480	23.3	82.2	4.5%	29	198	5'511	27.8	70.7	5.6%	15
HVS-CHVR	2'472	46'183	18.7	82.3	3.5%	127	403	7'552	18.7	69.4	4.2%	21
HRC						-	48	855	17.8	79.3	0.0%	2
Leukerbad Clinic LKC						-	381	7'216	18.9	71.9	9.4%	20
Berner Klinik Montana						-	549	15'230	27.7	68.2	10.9%	42
Clinique Genevoise de Montana						-	203	3'641	17.9	53.1	0.0%	10
Luzerner Höhenklinik Montana						-	222	6'435	29.0	70.1	6.8%	18
CRR-SUVA						-	219	10'035	45.8	56.9	1.4%	27
Total intracantonal	2'921	56'663	19.4	82.3	3.6%	155	2'223	56'475	25.4	67.2	6.4%	155
Extracantonal universitaire	1	15	15.0		0%	0.04	20	515	25.8	66.5	5.0%	1
Extracantonal non universitaire	4	70	17.5		25%	0.19	167	4'487	26.9	69.2	34.1%	12
Total hors canton	5	85	17.0	75.2	20.0%	0.23	187	5'002	26.7	68.9	31.0%	14
Total	2'926	56'748	19.4	82,3	3.7%	155	2'410	61'477	25.5	67.4	8.3%	168

En 2020, la proportion la plus élevée des cas de réadaptation se situait chez les patients âgés de 80 ans et plus (44.9%) et chez ceux âgés entre 65 et 79 ans (38.2%). 14.5% 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 (2.2%) étaient concernés par des traitements de réadaptation. Dans la catégorie 0 à 17 ans, il n'y avait que 8 patients.

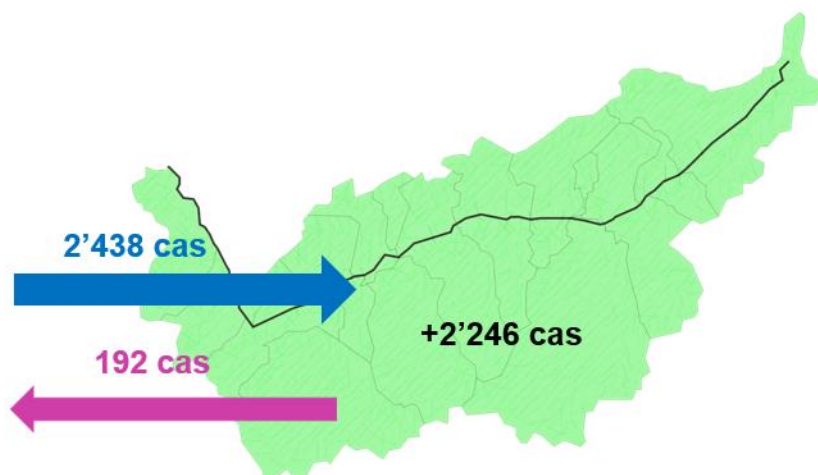
Figure 20 : Répartition de cas LAMal valaisans par catégorie d'âge en 2020 [Source : MS, OFS]



5.4. Evaluation du flux intercantonaux pour la réadaptation

En 2020, 96.4% 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 (2'438 cas) était plus élevée que le nombre de cas de patients valaisans se rendant à l'extérieur du canton (192 cas), soit une migration positive de l'ordre de 2'246 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 21 : Flux des cas d'hospitalisation de patients intercantonaux pour la réadaptation en 2020 [Source : MS, OFS]



La figure 22 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 2020. Le canton de Vaud est le premier canton de destination (35.9% des cas d'hospitalisation de patients valaisans hors canton). Le canton de Genève est le premier canton de provenance.

Figure 22 : Lieu de prise en charge en réadaptation des cas d'hospitalisation de patients valaisans en 2020 [Source : MS, OFS]

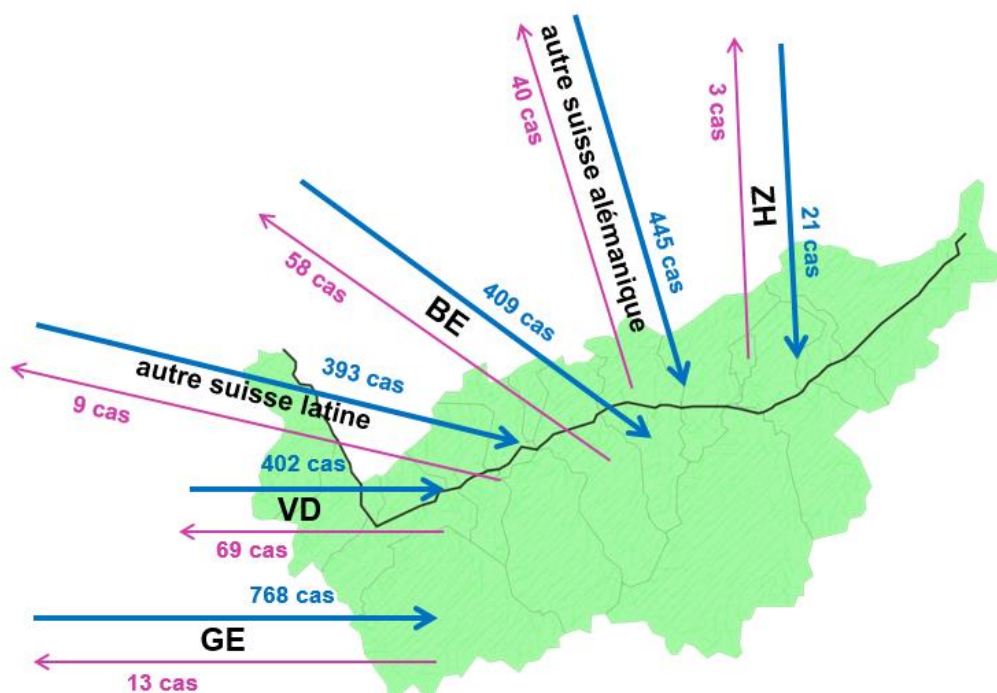


Tableau 30 : Lieu de prise en charge en réadaptation des cas d'hospitalisation de patients valaisans en 2020 [Source : MS, OFS]

	2020
Valais	5'144
Vaud	69
Genève	13
Berne	58
Zurich	3
Autre Suisse alémanique	40
Autre Suisse latine	9
Total	5'336

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 en 2020 [Source : MS, OFS]

	2020
Nombre de cas d'hospitalisation de patients genevois LAMal pris en charge dans la Clinique genevoise de Montana	678
Nombre de cas d'hospitalisation de patients bernois LAMal pris en charge dans la Berner Klinik Montana	345
Nombre de cas d'hospitalisation de patients lucernois LAMal pris en charge dans la Luzerner Höhenklinik Montana	307
Total	1'330

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.

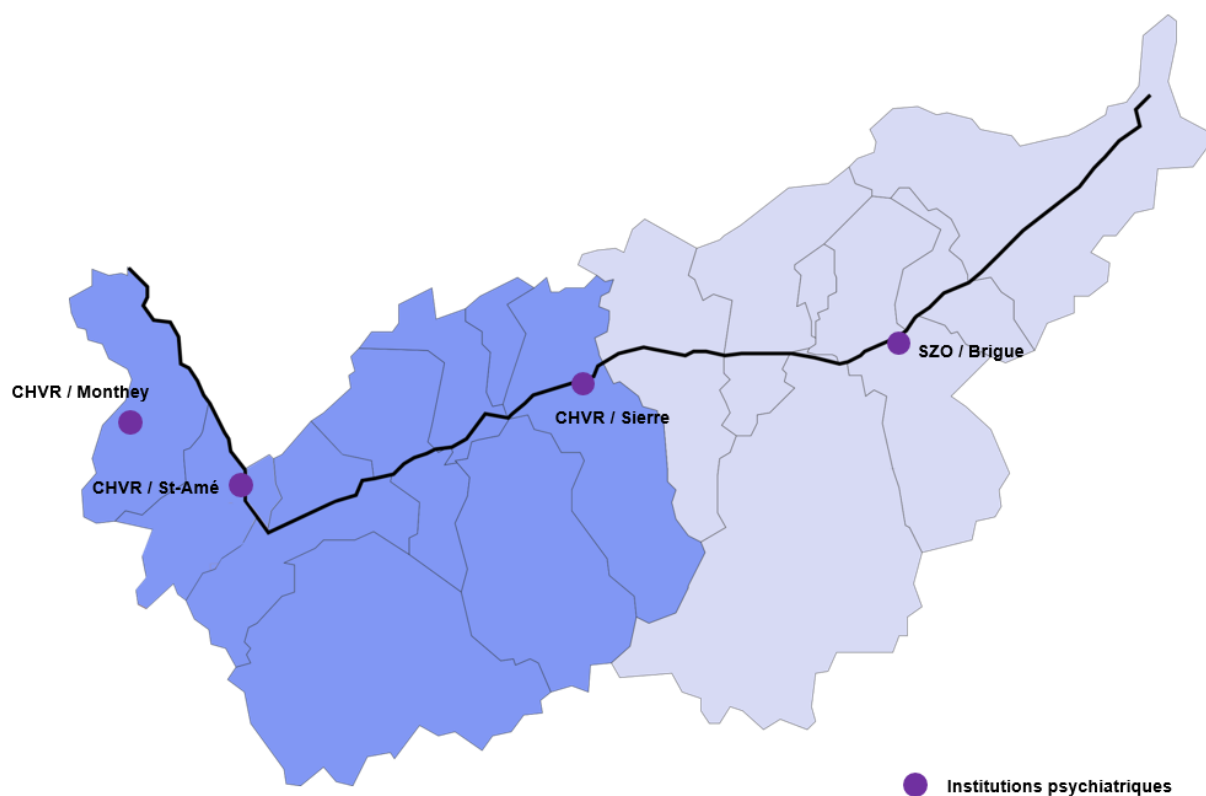
6.1. Planification hospitalière

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 2020, 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

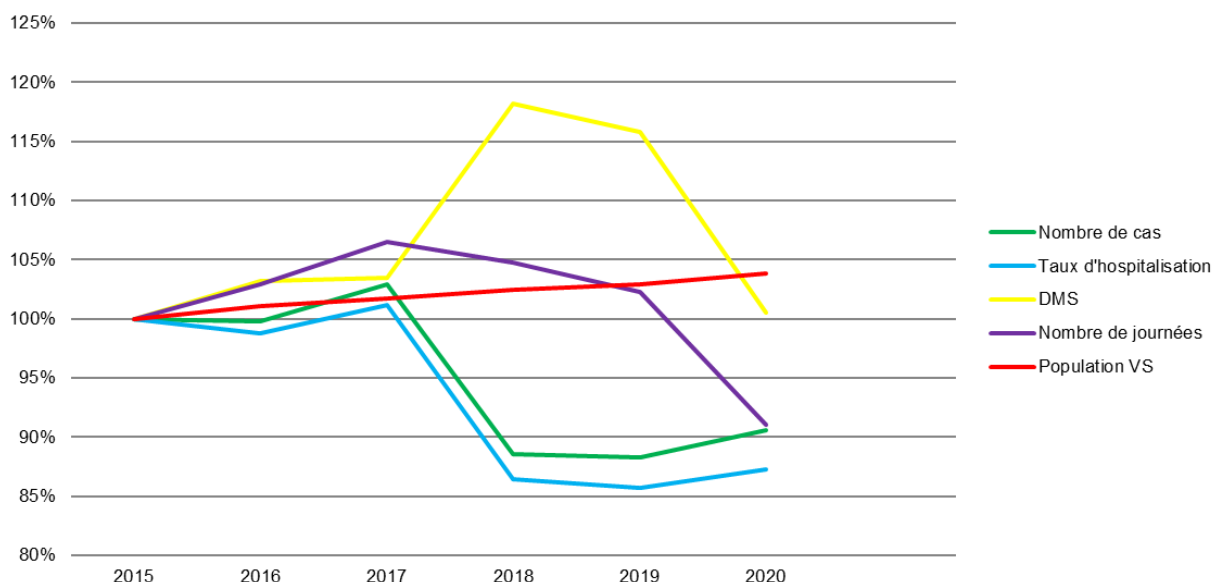
Figure 23 : Cartographie des prestataires en psychiatrie selon la liste hospitalière 2020 [Source : SSP]



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 2020, de ces divers paramètres pour la psychiatrie.

Figure 24 : Evolution de la psychiatrie pour les patients LAMal valaisans entre 2015 et 2020 [Sources : MS, STATPOP, OFS]

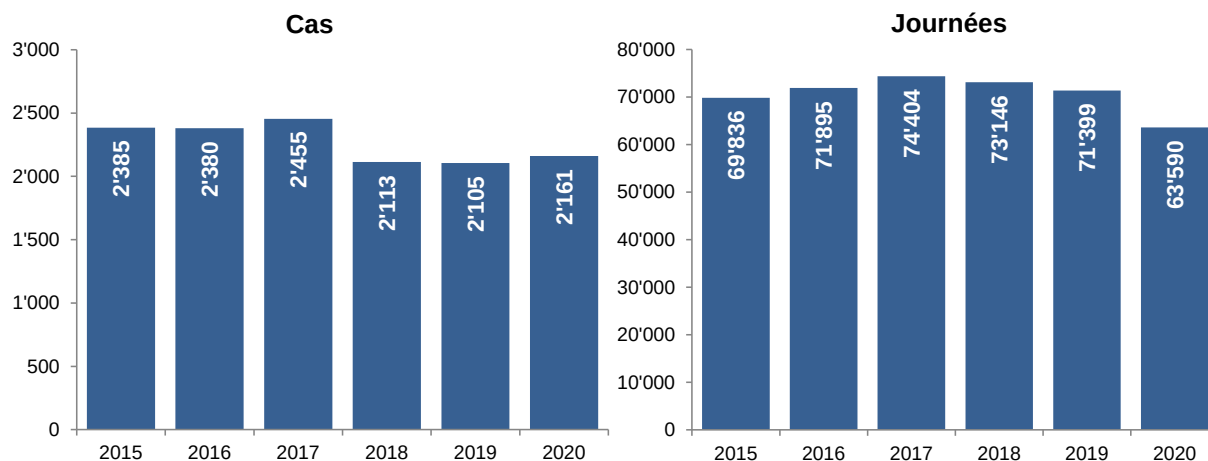


L'évolution 2019-2020 montre une forte baisse de la durée moyenne de séjour et du nombre de journées. Le nombre de cas et le taux d'hospitalisation augmentent légèrement entre ces deux années, après avoir fortement baissé entre 2017 et 2018.

Sur l'ensemble de la période 2015-2020 il est constaté une diminution du nombre de cas d'hospitalisation et, dans une même proportion, du nombre de journées, la durée moyenne de séjour en 2020 étant de même niveau que celle de 2015.

Les graphiques ci-dessous l'évolution du nombre de cas et de journées entre 2015 et 2020.

Figure 25: Nombre total de cas et de journées d'hospitalisation en psychiatrie de patients LAMal valaisans en 2020 [Source : MS, OFS]



Le tableau ci-dessous présente l'évolution de la durée moyenne de séjour dans les trois types de psychiatrie entre 2015 et 2020. Globalement, elle augmente entre 2015 (29.3 jours) et 2019 pour revenir

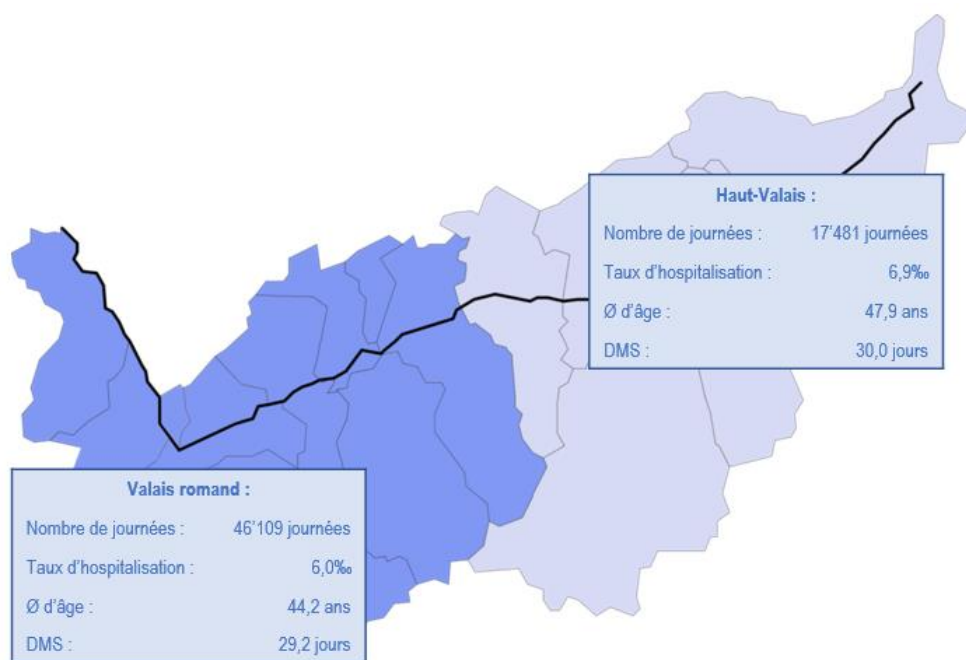
aux mêmes valeurs en 2020 (29.4 jours). La même tendance est observée pour chaque type de prise en charge en psychiatrie : les durées moyennes de séjour augmentent entre 2015 et 2019 pour revenir aux mêmes valeurs que 2015 durant l'année 2020. En regardant plus en détail, ce sont les prises en charge en pédopsychiatrie (-15.7%) et en psychogériatrie (-11.8%) qui observent une baisse importante de leur durée moyenne de séjour entre 2019 et 2020.

Tableau 32 : Evolution de la durée moyenne de séjours dans les trois types de psychiatrie, 2015-2020 [Source : MS, OFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Pédopsychiatrie	28.0	36.1	29.2	30.1	33.8	23.6
Psychiatrie adulte	24.4	24.8	25.4	29.7	29.2	26.2
Psychogériatrie	49.9	50.7	52.1	56.1	52.3	44.1
Total	29.3	30.2	30.3	34.6	33.9	29.4

Les 63'590 journées en psychiatrie en 2020 se répartissent de la manière suivante selon la région de domicile du patient :

Figure 26 : Caractéristiques des hospitalisation de patients LAMal valaisans pour la psychiatrie, 2020 [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, entre 2015 et 2020, 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. Sur l'ensemble de la période 2015-2020 : 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 33 : Evolution des taux d'hospitalisation (pour 1'000 habitants, en %) de la psychiatrie en Valais et en Suisse de 2015-2020 [Sources : MS, STATPOP, OFS]

	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	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
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
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
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

Concernant les taux d'hospitalisations 2020 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. La Suisse alémanique se distingue de la Suisse latine par des taux plus élevés pour la psychiatrie adulte.

Tableau 34 : Taux d'hospitalisation 2020 de la psychiatrie au niveau des régions hospitalières, du Valais et de la Suisse (pour 1'000 habitants, en %) [Sources : MS, STATPOP, OFS]

	Haut-Valais	Valais romand	Valais	Suisse	Suisse alémanique	Suisse latine
Pédopsychiatrie	0.3	0.6	0.5	0.5	0.5	0.4
Psychiatrie adulte	5.2	4.3	4.5	6.9	7.7	5.0
Psychogériatrie	1.5	1.1	1.2	1.4	1.5	1.2
Total	6.9	6.0	6.2	8.7	9.6	6.6

6.3. Evolution de l'offre

En 2020, l'activité était répartie comme suit au sein de l'Hôpital du Valais :

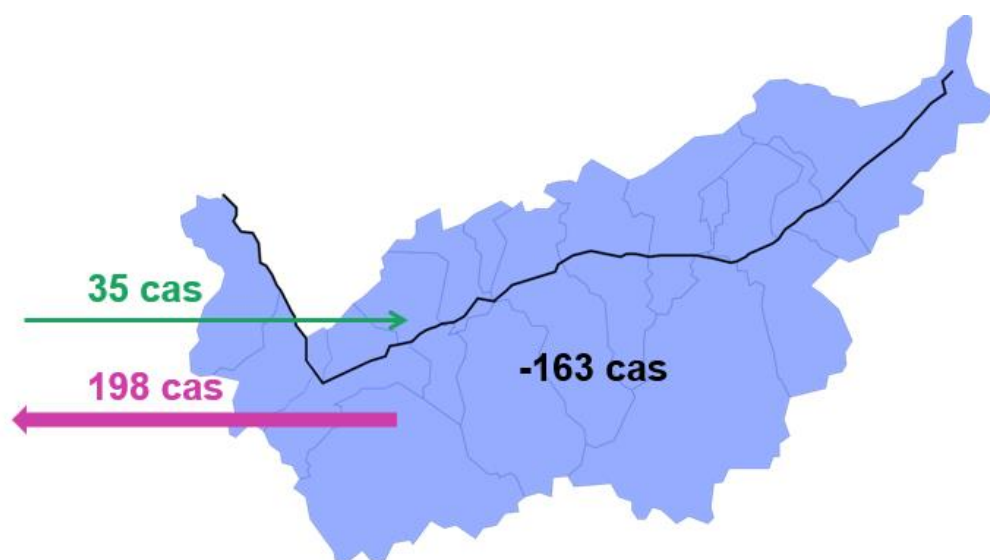
Tableau 35 : Caractéristiques des patients LAMal valaisans en psychiatrie, 2020 [Source : MS, OFS]

	Pédopsychiatrie				Psychiatrie adulte				Psychogériatrie			
	Nbre de cas	Nbre de journées	Ø d'âge	Equivalents lits*	Nbre de cas	Nbre de journées	Ø d'âge	Equivalents lits*	Nbre de cas	Nbre de journées	Ø d'âge	Equivalents lits*
HVS-SZO	19	228	15.6	0.6	350	9'540	42.5	26.1	117	4'041	75.9	11.1
HVS-CHVR	152	3'607	15.2	9.9	1'047	25'954	40.4	71.1	278	13'500	76.1	37.0
HRC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total intracantonale	171	3'835	15.2	10.5	1'397	35'494	40.9	97.2	395	17'541	76	48.1
Extracantonale universitaire	5	37	13.0	0.1	31	731	36.7	2.0	5	97	70.8	0.3
Extracantonale non universitaire	8	463	14.6	1.3	136	4'829	38.5	13.2	13	563	72.4	1.5
Total hors canton	13	500	14.0	1.4	167	5560	38.2	15.2	18	660	71.9	1.8
Total	184	4'335	15.1	11.9	1'564	41'054	40.6	112.5	413	18'201	76.1	49.9

6.4. Evaluation du flux intercantonaux pour la psychiatrie

En 2020, 90.8% 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 (36 cas) était plus basse que le nombre des cas d'hospitalisation de patients valaisans se rendant à l'extérieur du canton (198 cas), soit une migration de l'ordre de -162 cas. Il convient de rappeler que seuls le 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 27 : Flux des patients intercantonaux pour la psychiatrie en 2020 [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 Berne et de Vaud ont pris en charge la majorité des cas d'hospitalisation de patients valaisans hors canton (BE : 40.4% et VD : 32.3%). La part la plus élevée de cas d'hospitalisation de patients non domiciliés en Valais et hospitalisés dans un établissement intracantonal provenait du canton de Vaud (13 cas).

Figure 28 : Provenance et flux des cas d'hospitalisation de patients intercantonaux pour la psychiatrie en 2020
[Source : MS, OFS]

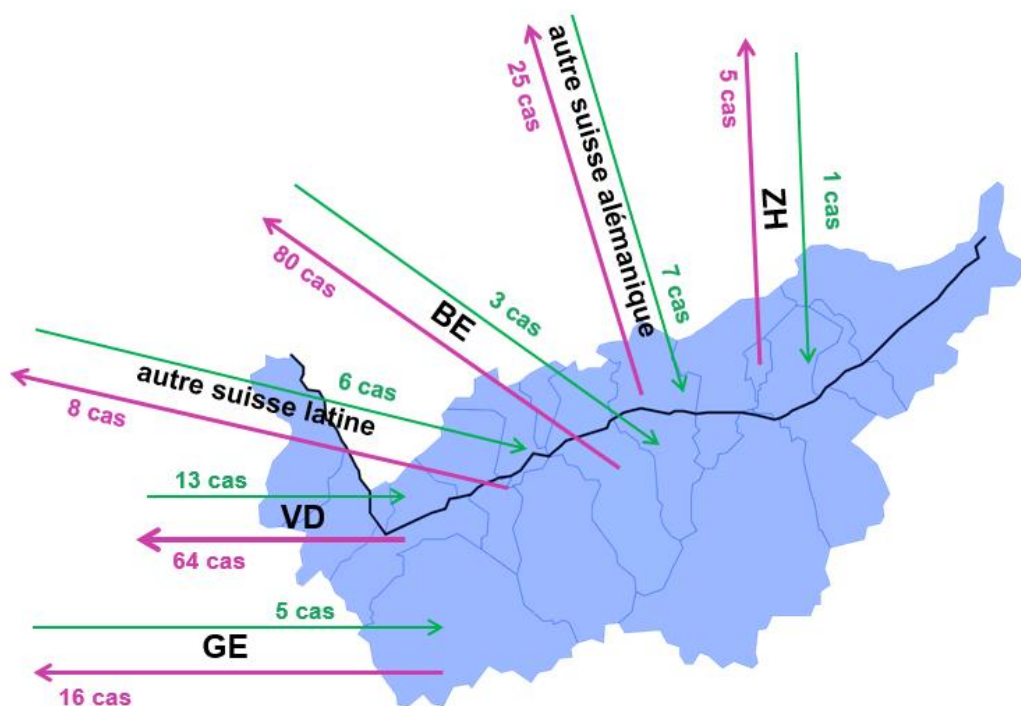


Tableau 36 : Lieu de prise en charge des cas d'hospitalisation de patients valaisans en psychiatrie, 2020 [Source : MS, OFS]

	2020
Valais	1'963
Vaud	64
Genève	16
Berne	80
Zurich	5
Autre Suisse alémanique	25
Autre Suisse latine	8
Total	2'161

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 2020.

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 :

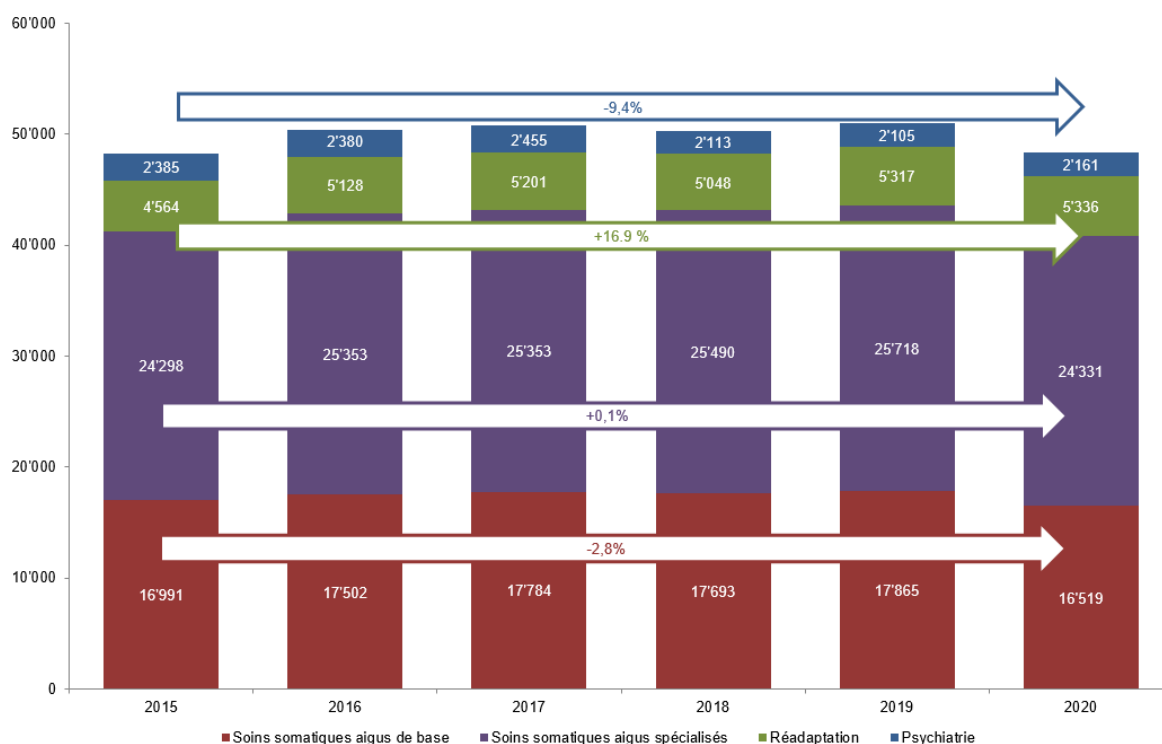
1. Cas d'hospitalisation et taux d'hospitalisation

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 (-6.2%), ceci est très probablement en lien avec le report de certaines hospitalisations programmées en raison de la pandémie de COVID. Sur l'ensemble de la période 2015-2020, les nombres de cas de soins somatiques est en légère baisse (-1.1% ; avec -2.8% pour soins somatiques aigus de base et +0.1% pour les soins somatiques aigus spécialisés).

Le nombre de cas d'hospitalisation en réadaptation est en croissance régulière tout au long de la période 2015-2020, l'augmentation est de 16.9% 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 2020 ; il diminue de 9.4% sur l'ensemble de la période 2015-2020.

Il en résulte qu'en 2020 le nombre de cas d'hospitalisation tous domaines confondus (48'347 cas) est pratiquement le même que celui de 2015 (48'238 cas). Entre 2015 et 2020, la population domiciliée en Valais a augmenté de 3.8%, dès lors le taux d'hospitalisation est en baisse passant de 144 hospitalisation pour 1'000 habitants en 2015 à 139 pour 1'000 en 2020.

Figure 29 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans 2015-2020 [Source : MS, OFS]



2. Journées d'hospitalisation

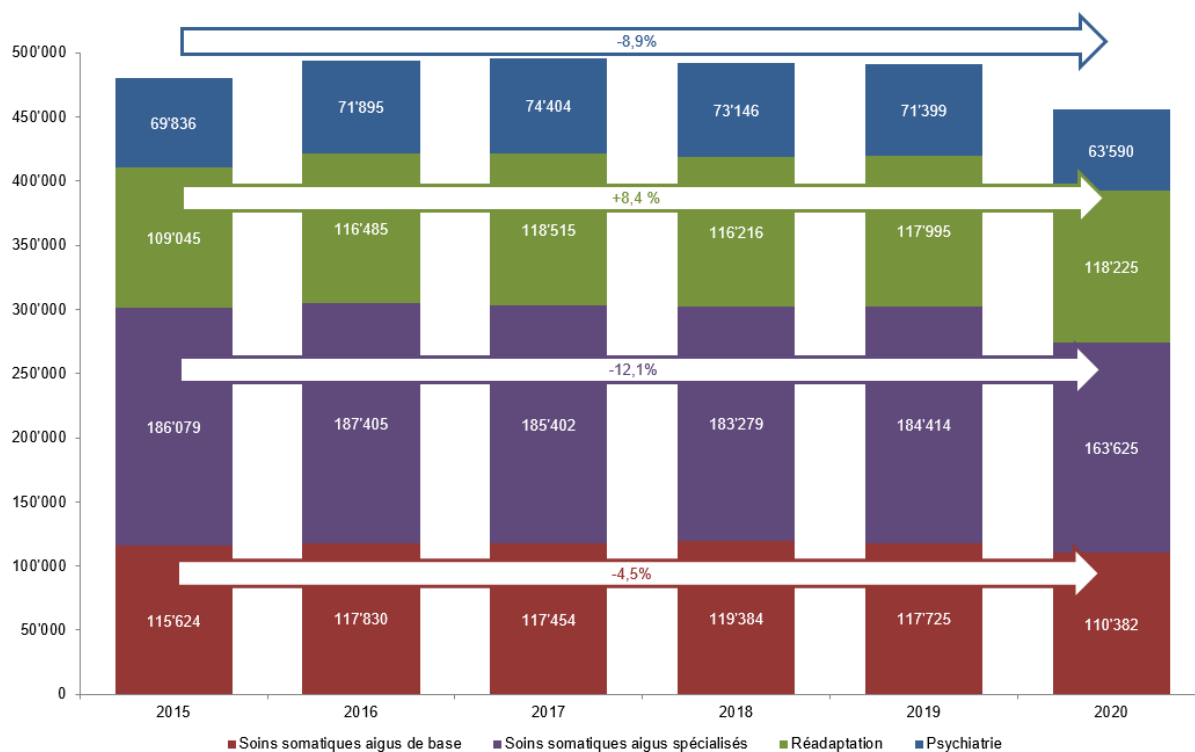
S'agissant de l'évolution du nombre de journées dans le domaine des soins somatiques aigus, le nombre de journée augmente progressivement entre 2015 et 2019 puis diminue significativement entre 2019 et 2020, cette évolution est principalement liée à l'évolution du nombre de cas d'hospitalisation décrite ci-dessus. Sur l'ensemble la période 2015-2020, et en raison de la baisse des durées moyenne de séjour, il en résulte une diminution de 9.2% (-4.5% pour les soins somatiques aigus de base et - 12.1 % 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 et la baisse la durée moyenne de séjour durant cette période.

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.

Il en résulte qu'entre 2015 et 2020 le nombre de journées d'hospitalisation tous domaines confondus a diminué de 5.2%.

Figure 30 : Evolution du nombre de journées d'hospitalisation des cas de patients LAMal valaisans 2015-2020 [Source : MS, OFS]



3. Flux hospitaliers intercantonaux

En termes de flux intercantonaux, 11.8% 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 2020 (12.0% en 2019 et également 12% en 2015).

Parallèlement, sur l'ensemble des cas d'hospitalisation de patients LAMal pris en charge en Valais, 8.3% des cas pris en charge en 2020 venaient d'un autre canton suisse (9.4% en 2019, 10% en 2015). 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