

Monitoring de la prise en charge hospitalière stationnaire LAMal en Valais

ANALYSE DES DONNÉES 2015-2022



Impressum

© Observatoire valaisan de la santé, juin 2024

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

Rédaction et analyse des données

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

Nous remercions Madame Carmen Brenner-Meyer, Cheffe de la section Hôpitaux, Service de la santé publique du canton du Valais et Madame Justine Fleury, Collaboratrice scientifique, Observatoire valaisan de la santé, pour leur contribution à l'élaboration de ce rapport.

Citation proposée

Gloor V, Fornerod L, Favre F, Observatoire valaisan de la santé (OVS). Monitoring de la prise en charge hospitalière stationnaire LAMal en Valais : Analyse des données 2015-2022, juin 2024

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.....	9
3.1. Evolution démographique.....	9
3.2. Aperçu des prestations intracantonales	10
4. SOINS SOMATIQUES AIGUS	13
4.1. Planification hospitalière.....	13
4.2. Evolution de la demande	14
4.3. Evolution de l'offre	16
4.4. Evaluation du flux intercantonal pour les soins somatiques aigus	18
4.5. Soins somatiques aigus de base.....	20
4.6. Soins somatiques aigus spécialisés.....	22
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	41
6. PSYCHIATRIE.....	43
6.1. Planification hospitalière.....	43
6.2. Evolution de la demande	44
6.3. Evolution de l'offre	48
6.4. Evaluation des flux intercantonaux pour la psychiatrie	49
7. CONCLUSION.....	51
8. ANNEXES.....	53
8.1. Annexe 1 :.....	54
8.2. Annexe 2 :.....	55

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 2022, les données de l'année 2022 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 même si 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 issus de la statistique médicale (MS) des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS) et portent sur les années 2015 à 2022.

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.

Les hospitalisations sont codées au moyen de la Classification Suisse des Interventions Chirurgicales (CHOP²) ainsi que de la Classification internationale des maladies (CIM-10³). Le groupeur pour la planification des prestations, qui permet de catégoriser les hospitalisations, est basé principalement sur ces codes pour classer les traitements dans chaque groupe de prestations. Ces systèmes de classification (CHOP et CIM) sont adaptés chaque année.

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 de ces codes CHOP et CIM 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. 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. 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 peuvent de plus 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 seule la période 2015-2022 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.

¹ GPPH : Groupes de prestations pour la planification hospitalière

² CHOP : Classification Suisse des Interventions Chirurgicales

³ CIM : Classification internationale des maladies

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 :

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

Taux d'hospitalisation pour 1'000 habitants

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

Domicile des patients

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

La **région hospitalière « Haut-Valais »** regroupe :

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

La **région hospitalière « Valais central »** est constituée :

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

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

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

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

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

Centre de prise en charge des coûts (OFS)

Figure 1 : Domaine de prise en charge

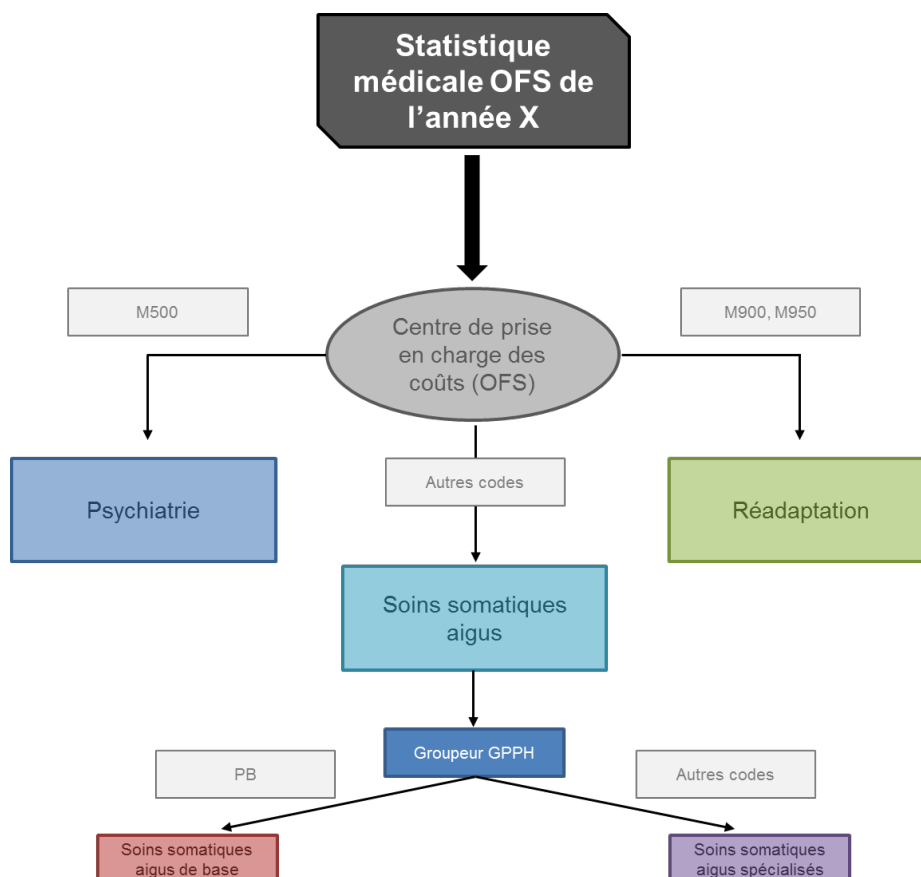


Tableau 1 : Centre de prise en charge des coûts (OFS)

Définition des centres de prise en charge des coûts (OFS)	
M000	Disciplines médicales (en général)
M050	Soins intensifs
M100	Médecine interne
M200	Chirurgie
M300	Gynécologie et obstétrique
M400	Pédiatrie
M500	Psychiatrie et psychothérapie
M600	Ophthalmologie
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.

Le détail des règles d'attributions pour les autres établissements est présenté en annexe (Annexe 1).

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

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 4 : 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.

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 DRG⁴ spécifique a été mis à disposition en 2019 mais n'a plus été reconduit à partir de 2020. Il n'est donc plus possible d'analyser l'offre extracantonale dans ce domaine à compter de cette année-là.

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.

⁴ DRG : Diagnosis Related Group : Les groupes de cas liés au diagnostic (DRG) représentent une méthode permettant de classer et de mesurer les épisodes de traitement hospitalier.

3. Evolution démographique et planification hospitalière

3.1. Evolution démographique

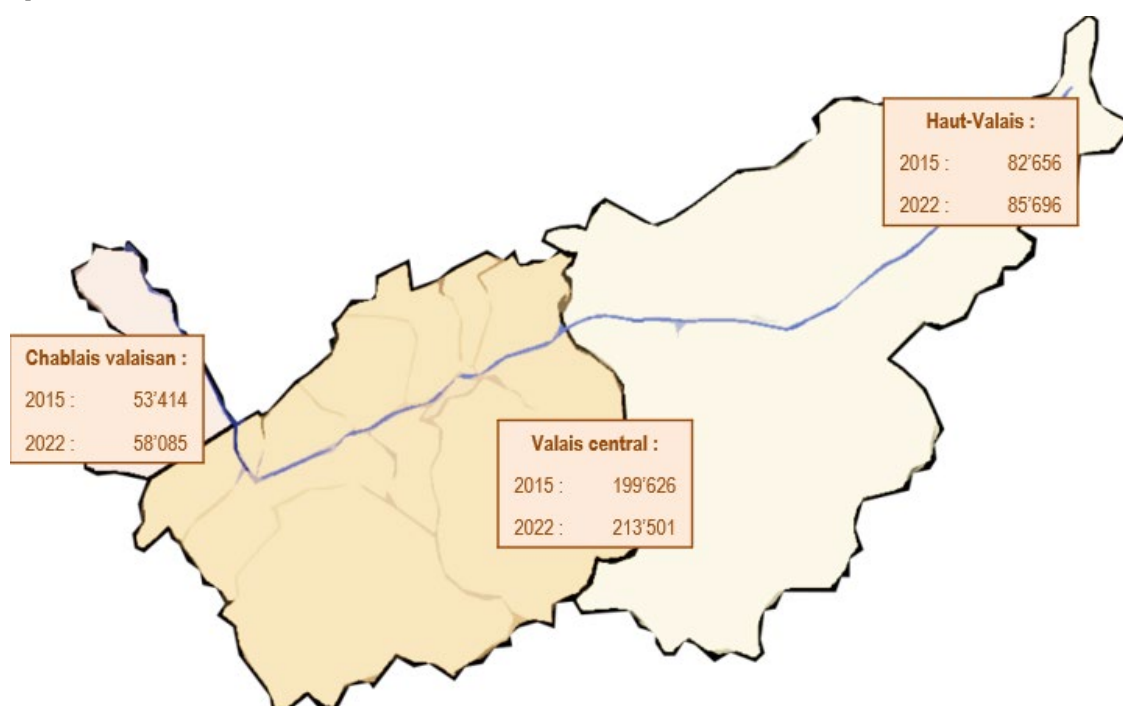
La planification cantonale identifie les besoins de la population valaisanne selon trois régions hospitalières. Cette démarche répond notamment aux dispositions de l'article 6 alinéa 5 de la loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) du 13 mars 2014 qui prévoit la délimitation de trois 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 2022, le Valais comptait 357'282 habitants. Durant le période 2015-2022, la croissance de la population du Valais central et du Chablais valaisan est sensiblement plus élevée que celle du Haut-Valais.

Tableau 5 : Evolution démographique, 2015-2022 [Source : STATPOP, OFS]

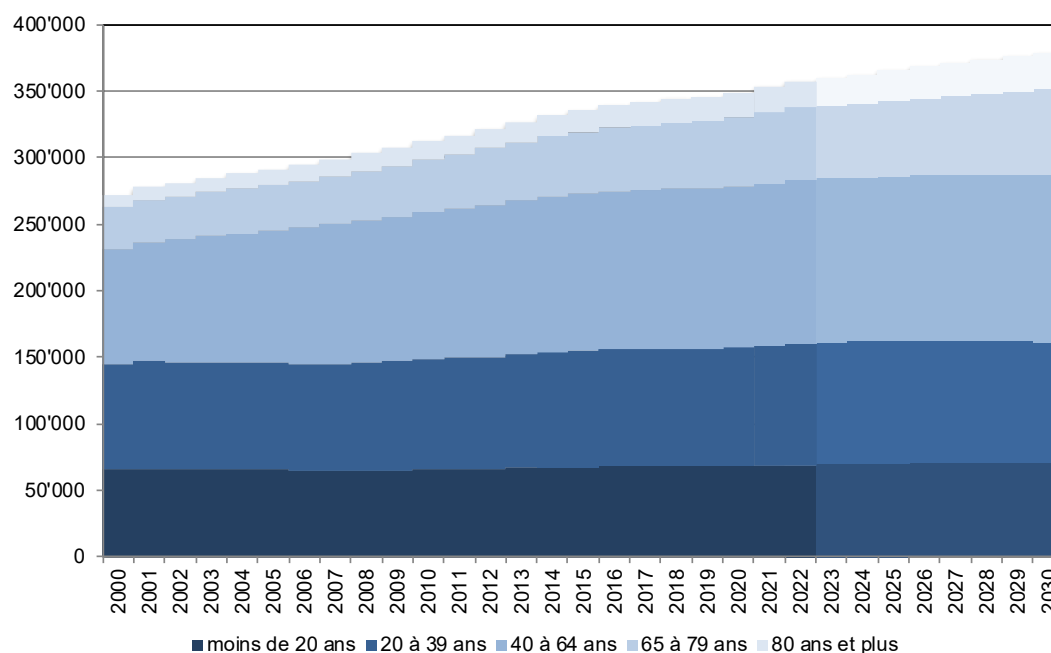
Région hospitalière	2015	2022	Evolution 2015-2022	
Haut-Valais	82'656	85'696	3,7%	3'040
Valais central	199'626	213'501	7,0%	13'875
Chablais valaisan	53'414	58'085	8,7%	4'671
Total	335'696	357'282	6,4%	21'586

Figure 2 : Evolution de la population dans les trois régions hospitalières du Valais, 2015-2022 [Source : STATPOP, OFS]



L'évolution de la population est un facteur important qui doit être suivi pour garantir la couverture en prestations médicales. La figure suivante montre que les catégories d'âge de 65-79 ans et 80 ans et plus devraient considérablement augmenter dans le futur. En 2022, 20,5% de la population était plus âgée que 64 ans. Cette part devrait passer à 26.0% d'ici 2030. Ces personnes sont plus susceptibles de nécessiter des soins hospitaliers. De plus, leurs prises en charge durent souvent plus longtemps et requièrent des soins plus complexes. C'est pour ces raisons que l'évolution de cette catégorie d'âge peut avoir des répercussions importantes sur la planification cantonale de la prise en charge stationnaire LAMal.

Figure 3 : Evolution de la population valaisanne par catégorie d'âge, 2000-2030 [Sources : STATPOP, OFS et scénario moyen, SSTP]



3.2. Aperçu des prestations intracantonales

Le paysage hospitalier du Valais était composé en 2022 des établissements suivants :

- Hôpital du Valais (HVS) réunissant les sites hospitaliers de Brigue, Viège, Sierre, Sion, Martigny, la Clinique Saint-Amé et l'hôpital psychiatrique de Malévoz
- Clinique de Valère
- Clinique CIC Valais
- Clinique romande de réadaptation SuvaCare (Suva-CRR)
- Leukerbad Clinic (LKC anciennement RZL)
- Hôpital Riviera-Chablais (HRC) réunissant les sites hospitaliers de Rennaz, Monthey et Vevey le Samaritain⁵
- Clinique genevoise de Montana (CGM)
- Berner Klinik Montana (BKM)
- Luzerner Höhenklinik Montana (LHK)

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

L'Hôpital Riviera-Chablais dispensait des prestations programmées et non programmées (urgences) en soins somatiques aigus.

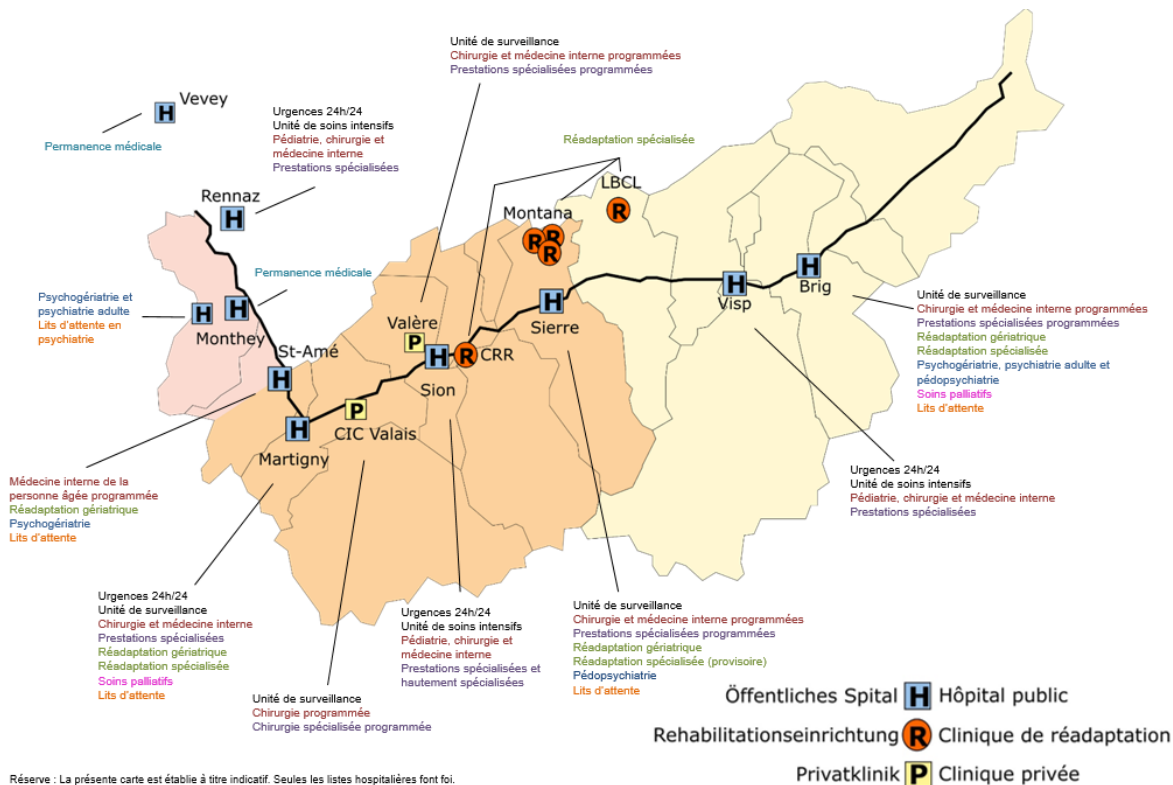
La Clinique de Valère, située à Sion, fournissait quant à elle des prestations programmées en médecine interne et en chirurgie ainsi que des prestations plus spécifiques telles que l'orthopédie et la gynécologie.

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 2022.

⁵ 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, 2022 [Source : SSP]



En 2022, **51'951 cas d'hospitalisation et 501'681 journées d'hospitalisation⁶** de patients LAMal valaisans ont été dénombrés. La durée moyenne de séjour (DMS) s'est élevée à **9,7 jours**. Le taux d'hospitalisation se situe quant à lui à 145,4 pour 1'000 habitants. Les données par type de prise en charge (soins somatiques aigus, réadaptation, psychiatrie et soins palliatifs) sont présentées en détail dans le tableau ci-dessous.

Tableau 6 : Hospitalisations de patients LAMal valaisans, 2019-2021 [Source : MS, OFS]

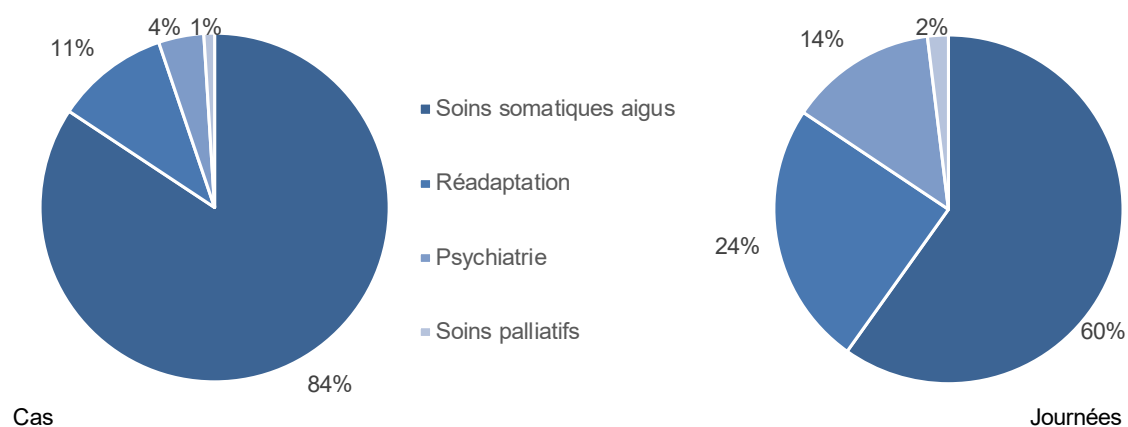
	2019	2020	2021	2022	2019	2020	2021	2022
Type de prestation	Nombre de cas				Nombre de journées			
Soins somatiques aigus	43'583	40'850	43'617	43'799	302'139	274'007	285'241	300'279
Réadaptation	5'317	5'336	5'705	5'457	117'995	118'225	121'218	123'056
Psychiatrie	2'105	2'161	2'148	2'180	71'399	63'590	62'737	68'668
Soins palliatifs	529	561	491	515	9'682	9'766	8'411	9'678
Total	51'534	48'908	51'961	51'951	501'215	465'588	477'607	501'681
Type de prestation	Durée moyenne de séjour				Taux d'hospitalisation			
Soins somatiques aigus	6,9	6,7	6,5	6,9	126,1	117,2	123,5	122,6
Réadaptation	22,2	22,2	21,2	22,6	15,4	15,3	16,2	15,3
Psychiatrie	33,9	29,4	29,2	31,5	6,1	6,2	6,1	6,1
Soins palliatifs	18,3	17,4	17,1	18,8	1,5	1,6	1,4	1,4
Total	9,7	9,5	9,2	9,7	149,1	140,3	147,1	145,4

⁶ Dans la suite du rapport, les journées d'hospitalisation sont désignées sous le terme de « journées ».

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 2022.

En 2022, la majorité des cas d'hospitalisation ont été traités en soins somatiques aigus (84,3%), suivi par la réadaptation (10,5%), la psychiatrie (4,2%) et les soins palliatifs (1,0%). Les proportions étaient similaires les années précédentes.

Figure 5 : Répartition des cas et des journées d'hospitalisation de patients LAMal valaisans selon le type de prise en charge, 2022 [Source : MS, OFS]



Dès 2016, une variable cantonale permettant de distinguer les cas de soins palliatifs des soins somatiques aigus a été introduite dans les statistiques. Pour les cas de soins palliatifs extracantonaux, un DRG spécifique a été mis à disposition en 2019 mais n'a pas été reconduit à partir de 2020. Il n'est donc plus possible d'analyser l'offre extracantonale en matière de soins palliatifs à compter de cette année-là.

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

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

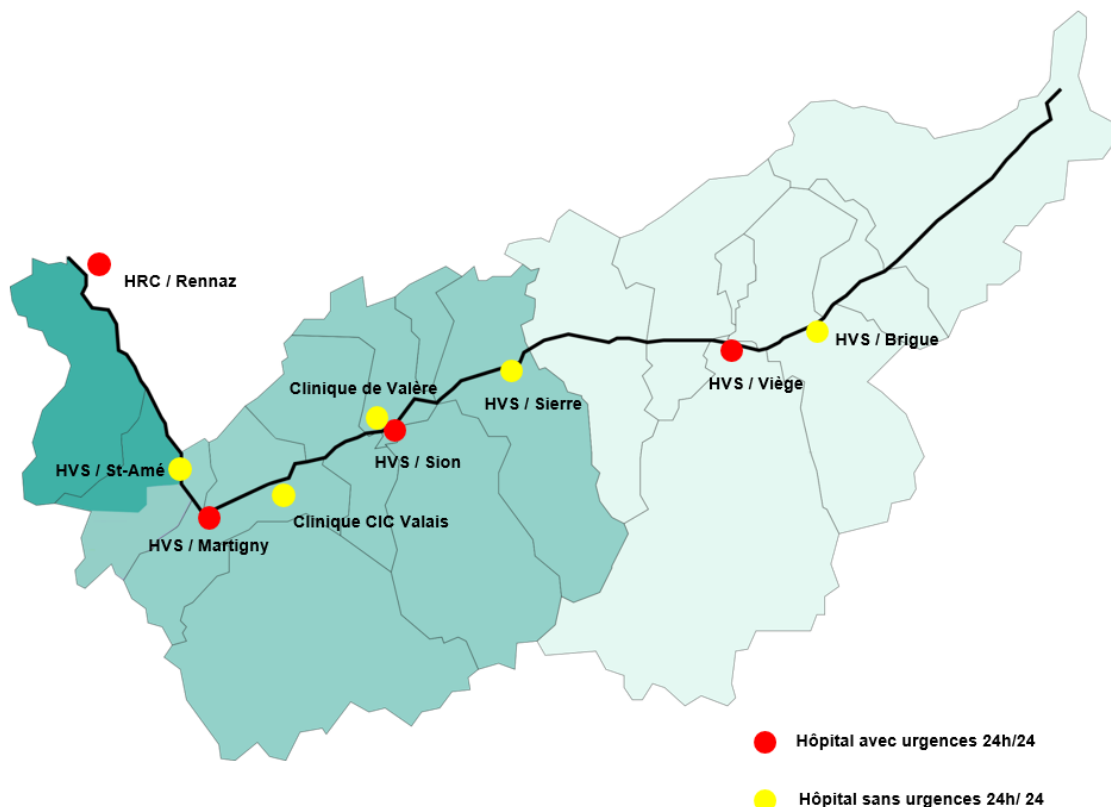
4. Soins somatiques aigus

Dans ce chapitre sont présentées les prestations fournies par les établissements sanitaires en soins somatiques aigus selon la liste hospitalière en vigueur en 2022 ainsi que l'évolution de la demande, de l'offre et des flux intercantonaux dans ce domaine.

4.1. Planification hospitalière

En 2022, 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, 2022 [Source : SSP]⁷



Le résumé des prestations fournies en soins somatiques aigus par les établissements valaisans en 2022 est présenté en annexes (Annexe 2).

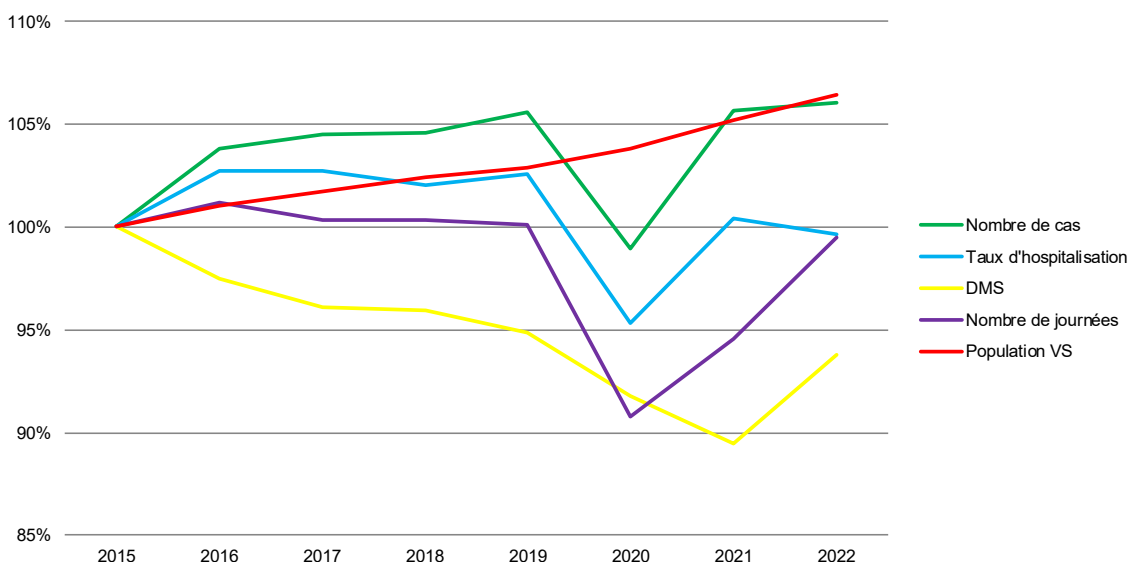
Depuis 2012, le canton a également convenu, par contrat avec le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) à Lausanne, les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), l'Inselspital à Berne, l'hôpital universitaire de Bâle ainsi que l'hôpital universitaire de Zürich, l'admission de cas de patients valaisans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

⁷ Dès 2020, les sites de Vevey et Montreux (faisant partie de l'Hôpital Riviera-Chablais) sont en rénovation et ne peuvent donc plus accueillir des patients de soins somatiques aigus de la même manière que les années précédentes.

4.2. Evolution de la demande

La demande en prestations stationnaires de la population valaisanne (nombre de cas et de journées) est influencée principalement par le nombre d'habitants, le taux d'hospitalisation (nombre de cas pour 1'000 habitants) ainsi que par la durée moyenne de séjour (DMS). La figure 7 ci-dessous présente l'évolution des paramètres précités dans le domaine des soins somatiques aigus pour la période allant de 2015 à 2022.

Figure 7 : Evolution des soins somatiques aigus pour les patients LAMal valaisans, 2015-2022 [Sources : MS, STATPOP, OFS]

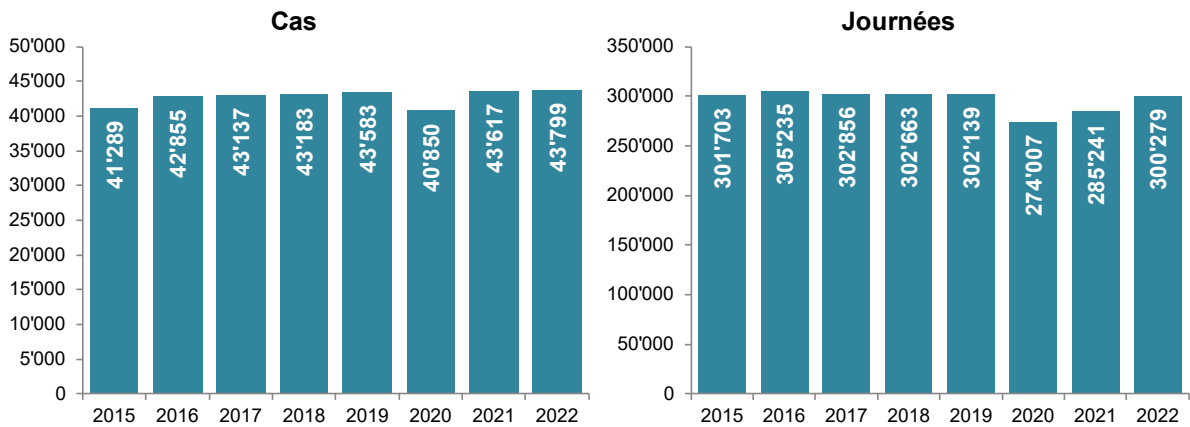


En partant de l'année de référence 2015 (=100%), les tendances suivantes se dessinent pour 2022 :

- Le nombre de cas d'hospitalisation de patients valaisans a augmenté de 6,1% entre 2015 et 2022. L'augmentation est constante durant cette période à l'exception de l'année 2020 qui est marquée par une forte baisse, principalement en raison de l'épidémie de COVID ; la baisse est de 6,3% entre 2019 et 2020 (-2'733 cas), suivie d'une remontée en 2021 pour atteindre, en 2022, un nombre supérieur à 2019 (43'583 en 2019, 43'799 en 2022). Parallèlement, la population a augmenté de 6,4% entre 2015 et 2022. Le taux d'hospitalisation a augmenté entre 2015 et 2019 puis a chuté en 2020, pour remonter en 2021 et 2022 à des valeurs proches de 2015 (2015 : 123,0 ‰, 2022 : 122,6 ‰).
- La durée moyenne de séjour (DMS) a baissé régulièrement entre 2015 et 2021 passant de 7,3 à 6,5 jours ; on constate qu'elle augmente en 2022 pour atteindre 6,9 jours suivant la même tendance qu'au niveau national.
- Le nombre de journées d'hospitalisation est resté stable entre 2015 et 2019 (+0,1%, soit 436 journées de plus). Puis il a connu une baisse importante en 2020 (-9,3% par rapport à 2019) pour remonter sensiblement dès 2021 (9,6% entre 2020 et 2022), le niveau atteint en 2022 restant toutefois inférieur à celui de 2019.

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

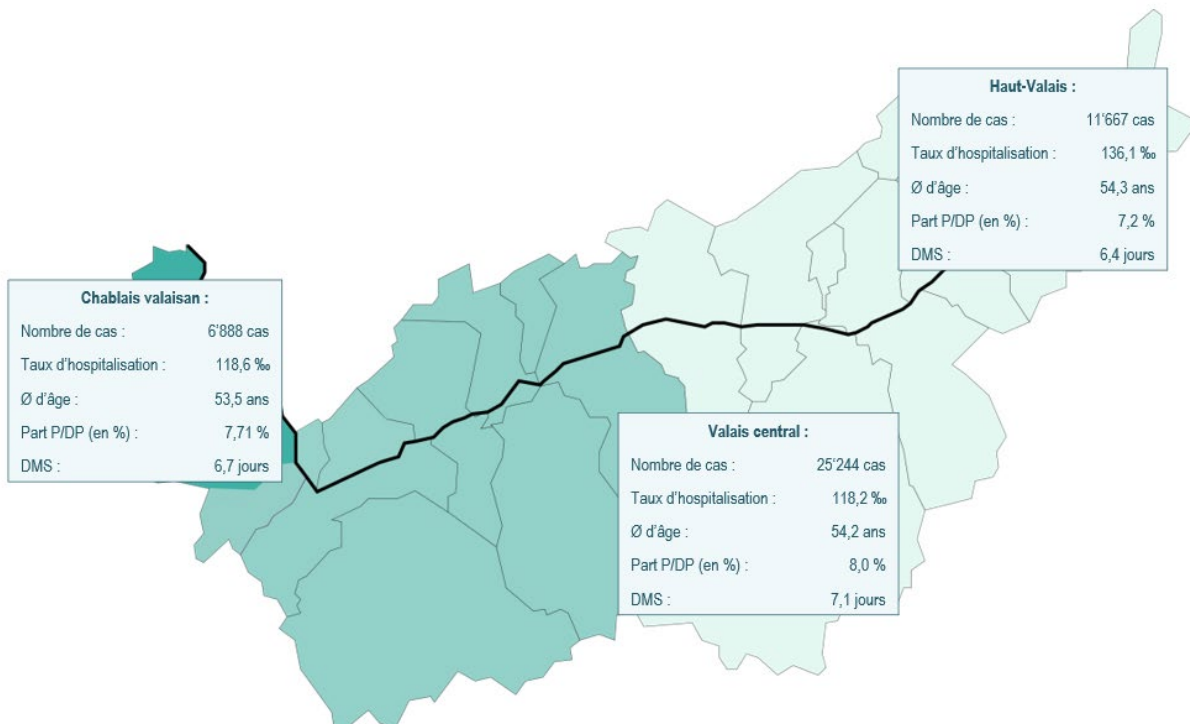
Figure 8: Nombre total de cas et de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients LAMal valaisans, 2015-2022 [Source : MS, OFS]



Sur les 43'799 cas d'hospitalisation en 2022, 15,7% concernaient des patients domiciliés dans le Chablais valaisan, 57,6% des patients domiciliés dans le Valais central et 26,6% des patients domiciliés dans le Haut-Valais.

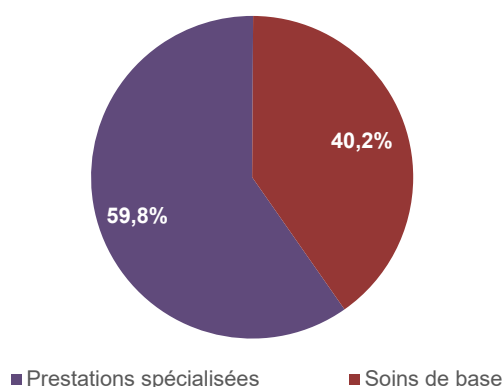
La figure suivante montre le nombre de cas, le taux d'hospitalisation, la moyenne d'âge, le pourcentage de recours à la division demi-privée ou privée et la durée moyenne de séjour par région hospitalière, on constate notamment que le taux d'hospitalisation pour 1'000 habitants est plus élevé dans le Haut-Valais que dans les deux autres régions.

Figure 9 : Caractéristiques des hospitalisations de patients LAMal valaisans pour les soins somatiques aigus, 2022 [Sources : MS, STATPOP, OFS]



Le concept de planification à la prestation pour les soins somatiques aigus recommande au niveau suisse de répartir les prestations entre soins de base d'une part et prise en charge spécialisée d'autre part. Cette distinction est effectuée notamment en raison des exigences médicales structurelles pour la fourniture des prestations correspondantes. La figure 10 présente ainsi la répartition des soins somatiques aigus en soins de base et prestations spécialisées des cas d'hospitalisation de patients valaisans avec le détail du taux d'hospitalisation ainsi que les durées moyennes de séjour. En 2021, 60,6% des cas de soins somatiques aigus concernaient des prestations spécialisées et les 39,4% restant des soins de base.

Figure 10 : Répartition des cas d'hospitalisation en soins somatiques aigus de patients LAMal valaisans, 2022
[Source : MS, OFS]



Prestations spécialisées		Soins de base	
Nombre de cas	26'200	Nombre de cas	17'599
Nombre de journées	180'094	Nombre de journées	120'185
Taux d'hospitalisation	73,3	Taux d'hospitalisation	49,3
DMS	6,9	DMS	6,8

4.3. Evolution de l'offre

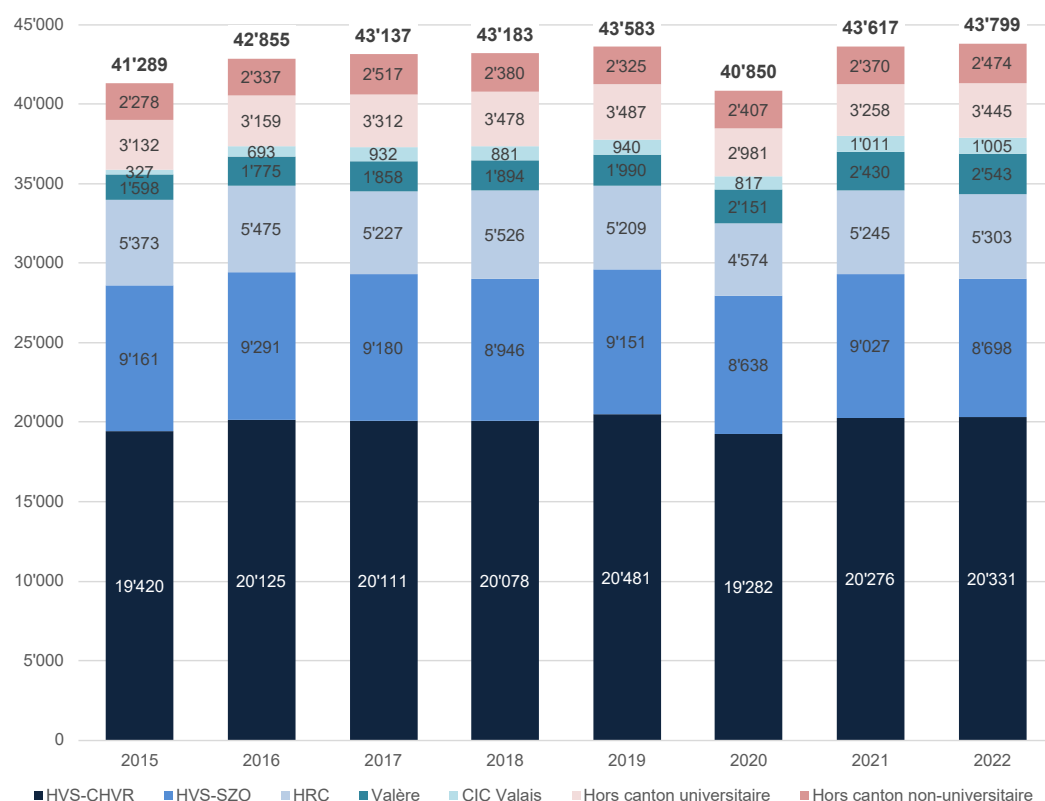
Le tableau ci-dessous montre, d'une part, l'évolution de l'activité (cas d'hospitalisation) entre 2015 et 2022 des hôpitaux et cliniques intracantonales et, d'autre part, l'évolution de l'activité hors canton répartie entre les établissements universitaires et non-universitaires sur ces mêmes années.

De 2015 à 2022, le nombre total d'hospitalisations a régulièrement augmenté, à l'exception de l'année 2020 marquée par une baisse principalement due à l'épidémie de COVID-19 qui a provoqué le report de certaines hospitalisations électives. La part de cas d'hospitalisation de patients valaisans dans des établissements hors canton reste stable autour des 13% durant toute la période 2015-2022. 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. Par ailleurs la Clinique de Valère n'a pas connu de baisse de cas en 2020 car elle a été sollicitée par le canton pour prendre en charge certains cas électifs de l'HVS durant la crise COVID-19 pour décharger celui-ci.

Tableau 7 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans en soins somatiques aigus , 2015-2022 [Source : MS, OFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Evol. 15-22 (N)	Evol. 15-22 (%)
HVS-CHVR	19'420	20'125	20'111	20'078	20'481	19'282	20'276	20'331	911	4,7%
HVS-SZO	9'161	9'291	9'180	8'946	9'151	8'638	9'027	8'698	-463	-5,1%
HRC	5'373	5'475	5'227	5'526	5'209	4'574	5'245	5'303	-70	-1,3%
Clinique de Valère	1'598	1'775	1'858	1'894	1'990	2'151	2'430	2'543	945	59,1%
Clinique CIC Valais	327	693	932	881	940	817	1'011	1'005	678	207,3%
Total intracantonale	35'879	37'359	37'308	37'325	37'771	35'462	37'989	37'880	2'001	5,6%
Part intracantonale	86,9%	87,2%	86,5%	86,4%	86,7%	86,8%	87,1%	86,5%		-0,5%
Extracantonale universitaire	3'132	3'159	3'312	3'478	3'487	2'981	3'258	3'445	313	10,0%
Extracantonale non universitaire	2'278	2'337	2'517	2'380	2'325	2'407	2'370	2'474	196	8,6%
Total hors canton	5'410	5'496	5'829	5'858	5'812	5'388	5'628	5'919	509	9,4%
Part hors canton	13,1%	12,8%	13,5%	13,6%	13,3%	13,2%	12,9%	13,5%		3,1%
Total	41'289	42'855	43'137	43'183	43'583	40'850	43'617	43'799	2'510	6,1%

Figure 11 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans en soins somatiques aigus en intra et extracantonale, 2015-2022 [Source : MS, OFS]



En termes de part de marché intracantonale, le HVS-CHVR a pris en charge, en 2022, plus de la moitié des cas d'hospitalisation du canton du Valais en soins somatiques aigus (53,7%). Près d'un quart (23,0%) des cas ont été traités au Spitalzentrum Oberwallis (HVS-SZO), 14,0% à l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC), 6,7% à la Clinique de Valère et 2,7% à la Clinique CIC Valais.

La répartition du nombre de cas d'hospitalisation de patients valaisans traités hors canton (13,5% du total des cas de soins somatiques aigus) peut être décrite de la manière suivante : 58,2% des cas ont été pris en charge dans un établissement universitaire et 41,8% dans un établissement non-universitaire. La différence principale entre ces deux types d'établissement se situait au niveau de la proportion de prise en charge en division privée/demi-privée : 10,5% pour les établissements universitaires versus 39,9% pour les hôpitaux non universitaires.

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

Tableau 8 : Caractéristiques des hospitalisations de patients LAMal valaisans en soins somatiques aigus, 2022 [Source : MS, OFS]

	Nombre de cas	Ø d'âge*	Part P/DP (en %)	Part urgence** (en %)	Equivalent en lits***
HVS-CHVR	20'331	55.3	4.7%	61.4%	433
HVS-SZO	8'698	53.9	5.8%	57.6%	155
HRC	5'303	46.1	4.5%	59.5%	86
Clinique de Valère	2'543	60.4	9.9%	0.0%	29
Clinique CIC Saxon	1'005	62.6	8.1%	0.4%	12
Total intracantonale	37'880	54.2	5.4%	54.5%	715
Extracantonale universitaire	3'445	50.7	10.5%	20.2%	72
Extracantonale non universitaire	2'474	57.7	39.9%	14.6%	36
Total hors canton	5'919	53.6	22.8%	17.9%	108
Total	43'799	54.1	7.7%	49.6%	823

* 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

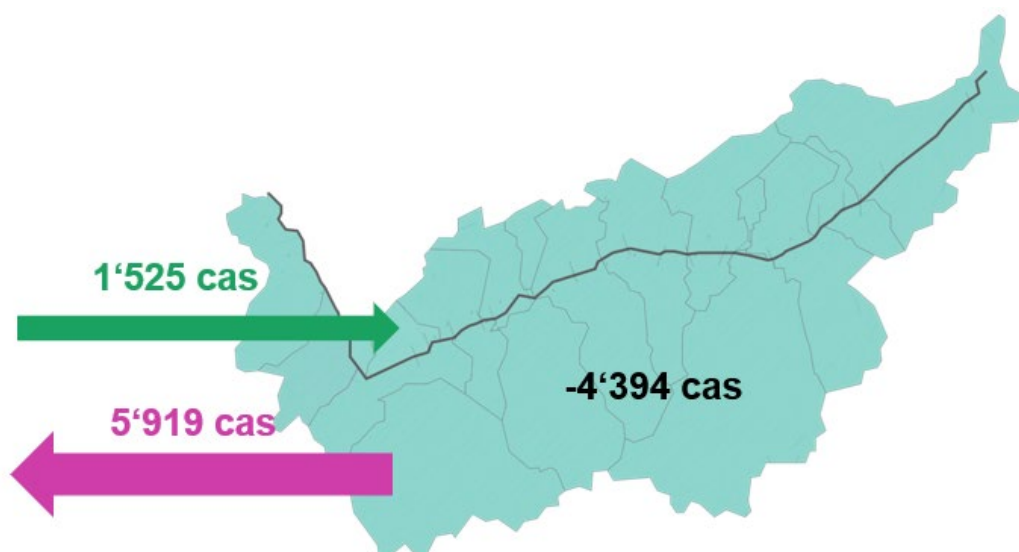
** Pourcentage de patients hospitalisés pour des traitements non programmés

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

4.4. Evaluation du flux intercantonal pour les soins somatiques aigus

En 2022, 86,5% des cas d'hospitalisation de patients valaisans ont été traités dans un hôpital ou une clinique dans le canton (37'880 cas), 13,5% ont été pris en charge hors du canton (5'919 cas). 1'525 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. On constate qu'il y a eu davantage de cas de patients valaisans pris en charge hors du canton (5'919 cas) que de cas de patients non valaisans hospitalisés en Valais (1'525 cas), le solde migratoire étant de -4'394 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 12 : Flux des cas d'hospitalisation de patients LAMal intercantonaux pour les soins somatiques aigus, 2022
[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 2022, 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 : 41,6%, BE : 34,0%, GE : 11,5% et ZH : 3,6%). 3,3% des cas ont été pris en charge dans d'autres cantons latins (NE, FR, JU, TI) et 6,1% dans d'autres cantons alémaniques. La part la plus conséquente des cas de patients non domiciliés en Valais et hospitalisés dans un établissement valaisan provenait comme les années précédentes du canton de Vaud (484 cas).

Figure 13 : Provenance et flux des cas d'hospitalisation de patients LAMal intercantonaux pour les soins somatiques aigus, 2022 [Source : MS, OFS]

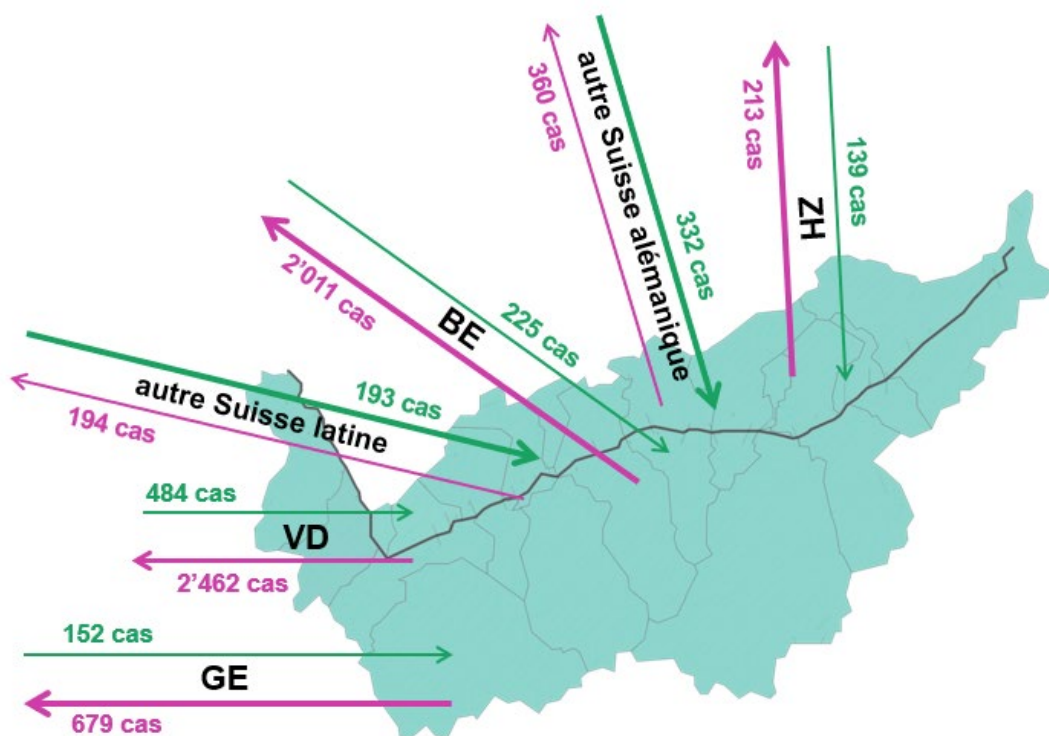


Tableau 9 : Lieu de prise en charge en soins somatiques aigus des cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans, 2022 [Source : MS, OFS]

	Universitaire	Non universitaire	Total	Part en %
Vaud	1'631	831	2'462	41,6%
Berne	1'209	802	2'011	34,0%
Genève	435	244	679	11,5%
Autres cantons de Suisse alémanique	94	266	360	6,1%
Zürich	76	137	213	3,6%
Autres cantons de Suisse latine	-	194	194	3,3%
Total	3'445	2'474	5'919	100,0%

4.5. Soins somatiques aigus de base

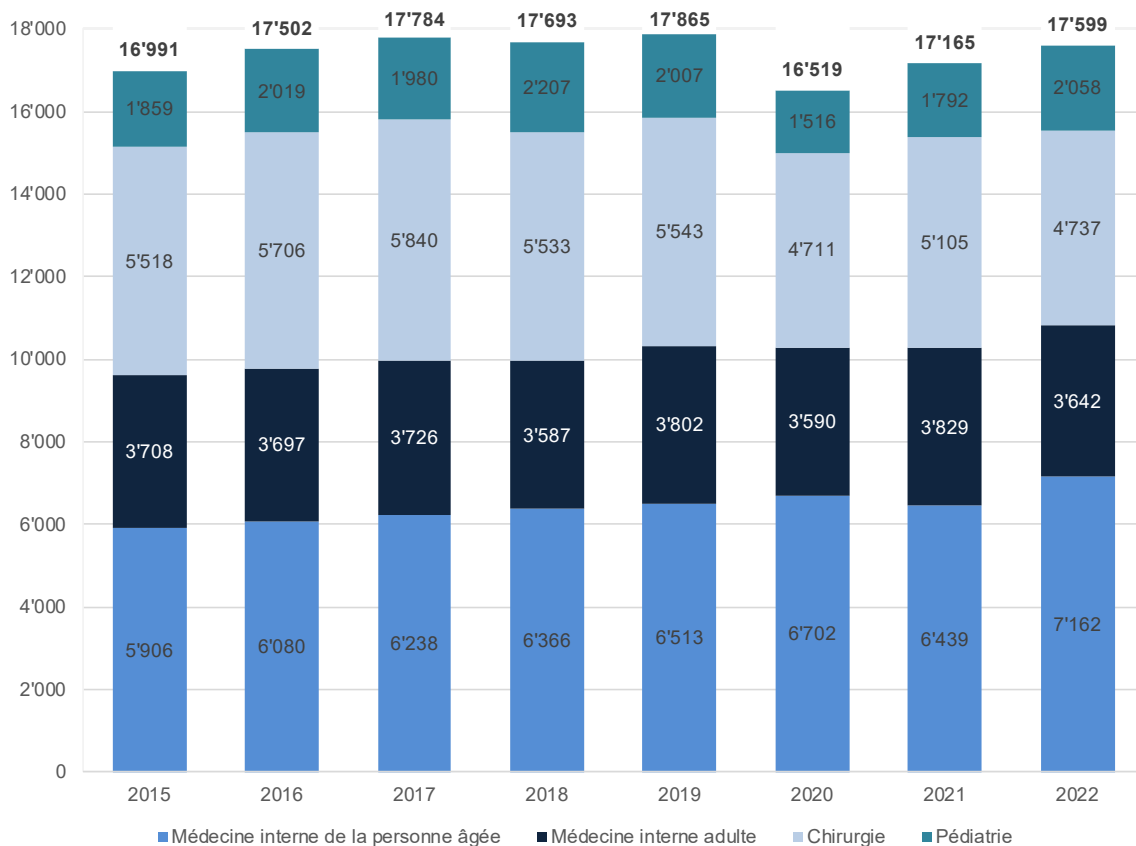
Globalement (voir Tableau 10), le nombre de cas d'hospitalisation en soins de base a légèrement augmenté entre 2015 et 2022 (+3,6% ; +608 cas durant la période).

Durant cette période, c'est en médecine interne de la personne âgée⁸ que l'augmentation est la plus importante avec +21,3% (+1'256 cas) suivie par la pédiatrie avec +10,7% (+199 cas) alors qu'une baisse est constatée en chirurgie (-14,2% ; -781 cas) et en médecine interne adulte (-1,8% ; -66 cas).

Tableau 10 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans en soins de base, 2015-2022
[Source : MS, OFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Evol. 15-22 (N)	Evol. 15-22 (%)
Médecine interne de la personne âgée	5'906	6'080	6'238	6'366	6'513	6'702	6'439	7'162	1'256	21,3%
Médecine interne adulte	3'708	3'697	3'726	3'587	3'802	3'590	3'829	3'642	-66	-1,8%
Chirurgie	5'518	5'706	5'840	5'533	5'543	4'711	5'105	4'737	-781	-14,2%
Pédiatrie	1'859	2'019	1'980	2'207	2'007	1'516	1'792	2'058	199	10,7%
Total	16'991	17'502	17'784	17'693	17'865	16'519	17'165	17'599	608	3,6%

Figure 14 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans en soins somatiques aigus de base par type de soins, 2015-2022 [Source : MS, OFS]



⁸ La prise en charge de la personne âgée au sein de l'Hôpital du Valais est principalement répartie entre deux types de prestations : la médecine interne de la personne âgée et la réadaptation polyvalente gériatrique. Ces deux types de prise en charge se complètent et l'on peut constater qu'elles s'équilibrent au niveau du volume d'activité.

Globalement (voir Tableau 11), la durée moyenne de séjour (DMS) des soins de base est restée relativement stable entre 2015 et 2022. En 2022, elle varie de 3,3 jours en pédiatrie à 9,9 jours en médecine interne de la personne âgée.

Tableau 11 : Evolution de la durée moyenne de séjour de patients LAMal valaisans en soins de base, 2015-2022
[Source : MS, OFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Evol. 15-22 (N)	Evol. 15-22 (%)
Médecine interne de la personne âgée	9,9	9,8	9,5	9,9	9,5	9,3	9,1	9,9	-0,03	-0,3%
Médecine interne adulte	5,2	5,0	4,9	4,7	4,9	5,1	4,9	4,9	-0,31	-6,0%
Chirurgie	5,7	5,6	5,5	5,7	5,3	5,2	4,9	5,3	-0,40	-7,1%
Pédiatrie	3,5	3,8	4,0	3,5	3,8	3,6	3,5	3,3	-0,26	-7,3%
Total	6,8	6,7	6,6	6,7	6,6	6,7	6,3	6,8	0,02	0,4%

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 12) en Valais comme en Suisse. Il baisse significativement en 2020, en lien avec le report de certaines hospitalisations programmées en raison du COVID, puis remonte en 2021 et 2022. Globalement, son niveau de 2022 est inférieur à celui de 2015, l'évolution étant différente pour chaque type de prestations : baisse en médecine interne adulte et en chirurgie, hausse en médecine interne de la personne âgée et en pédiatrie.

Tableau 12 : Evolution des taux d'hospitalisation (pour 1'000 habitants, en %) des prestations de base en Valais et en Suisse, 2015-2022 [Source : MS, OFS]

	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH
Médecine interne de la personne âgée	17,6	16,3	17,9	16,2	18,3	16,5	18,5	17,2	18,8	17,5	19,2	17,3	18,2	17,2	20,0	19,2
Médecine interne adulte	11,0	10,5	10,9	10,7	10,9	10,5	10,4	10,4	11,0	10,5	10,3	10,3	10,8	10,9	10,2	10,1
Chirurgie	16,4	20,2	16,8	20,3	17,1	19,9	16,1	19,2	16,0	18,7	13,5	16,3	14,5	16,9	13,3	17,1
Pédiatrie	5,5	3,9	6,0	4,1	5,8	3,9	6,4	4,2	5,8	4,2	4,4	3,5	5,1	4,1	5,8	4,4
Total	50,6	50,9	51,6	51,2	52,1	50,8	51,4	51,0	51,7	50,9	47,4	47,5	48,6	49,1	49,3	50,7

En analysant les taux d'hospitalisation des prestations de base de 2022 par région (voir Tableau 13), des écarts importants peuvent parfois être relevés entre les régions du Valais. Le Haut-Valais présente des taux d'hospitalisation plus élevés que ceux du Valais romand et de la Suisse en pédiatrie et en chirurgie de base en 2022, comme cela avait déjà été constaté les années antérieures. Le Chablais valaisan présente également un taux relativement élevé en pédiatrie par rapport aux valeurs du Valais central et du reste de la Suisse. Le Valais dans son ensemble se positionne entre les taux constatés en Suisse latine et ceux constatés en Suisse alémanique qui sont plus élevés.

Tableau 13 : Taux d'hospitalisation des prestations de base au niveau des régions hospitalières du Valais et de la Suisse (pour 1'000 habitants, en %), 2022 [Source : MS, OFS]

	Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Valais	Suisse	Suisse alémanique	Suisse latine
Médecine interne de la personne âgée	18,5	20,4	21,2	20,0	19,2	18,5	20,8
Médecine interne adulte	9,7	10,6	9,2	10,2	10,1	10,2	10,0
Chirurgie	17,7	11,8	12,1	13,3	17,1	18,5	13,7
Pédiatrie	7,0	5,1	6,2	5,8	4,4	4,0	5,2
Total	52,9	47,9	48,8	49,3	50,7	51,1	49,7

4.6. Soins somatiques aigus spécialisés

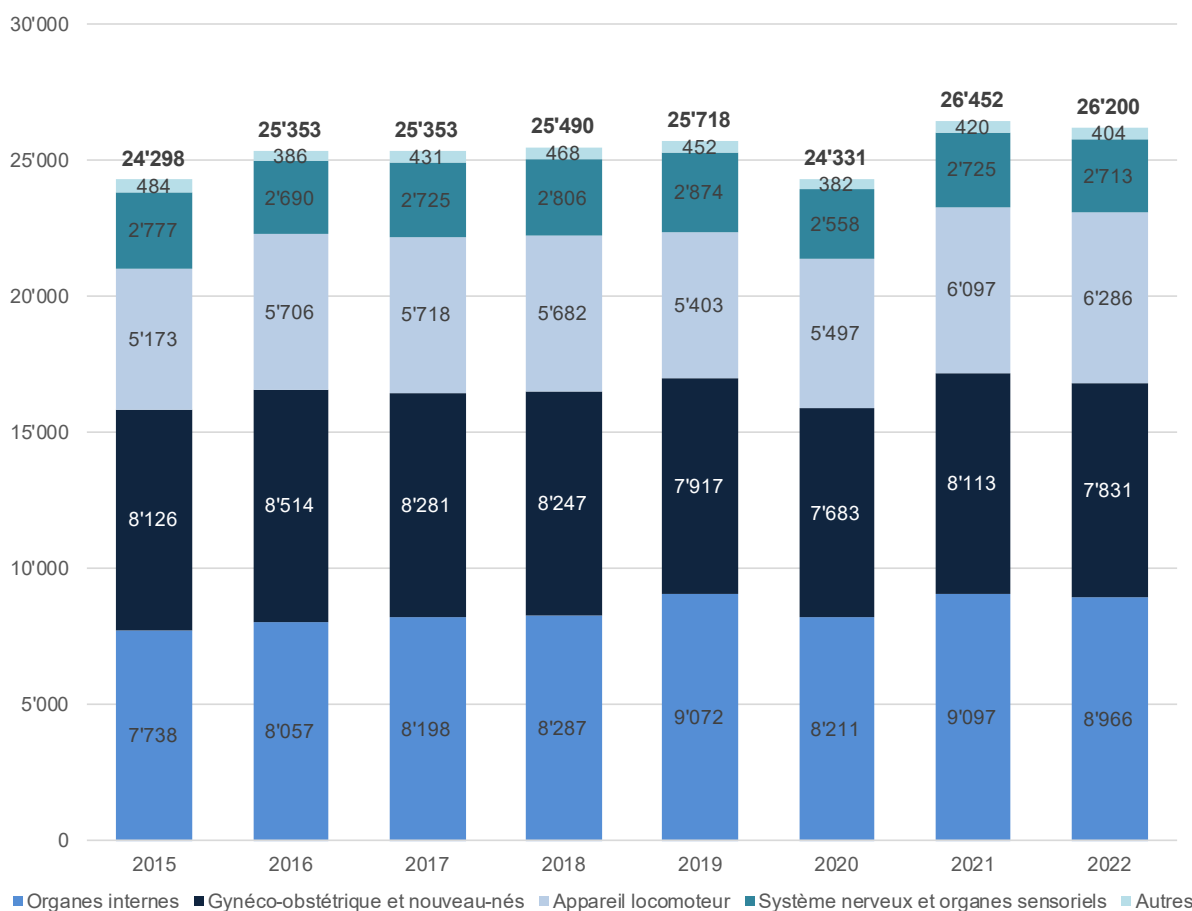
Globalement (voir Tableau 14), le nombre de cas d'hospitalisation pour les prestations spécialisées a légèrement augmenté de 7,8% (+1'902 cas) entre 2015 et 2022. A noter que l'année 2020 est marquée par une baisse des cas, liée principalement à l'épidémie de COVID-19, dans toutes les disciplines à l'exception de l'orthopédie et des traumatismes graves.

Durant la période 2015-2022, la chirurgie viscérale connaît une croissance de 57,9% (+365 cas), l'urologie enregistre une hausse de 15,7% (+329 cas), l'orthopédie croît 23,3% (+1'164 cas) et le domaine du cœur connaît une hausse de 20,2% (+287 cas).

Tableau 14 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans en prestations spécialisées, 2015-2022 [Source : MS, OFS]

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Evol. 15-22 (N)	Evol. 15-22 (%)
Organes internes	Urologie	2'095	2'103	2'181	2'310	2'391	2'308	2'549	2'424	329	15,7%
	Cœur	1'418	1'582	1'565	1'451	1'623	1'418	1'677	1'705	287	20,2%
	Gastroentérologie	1'275	1'353	1'258	1'303	1'438	1'288	1'469	1'309	34	2,7%
	Chirurgie viscérale	630	691	757	710	987	876	1'033	995	365	57,9%
	Vaisseaux	599	598	658	620	700	616	805	751	152	25,4%
	Pneumologie	729	772	779	777	742	581	509	642	-87	-11,9%
	Hématologie	526	464	506	548	547	511	446	556	30	5,7%
	Endocrinologie	138	145	151	171	201	216	229	225	87	63,0%
	Néphrologie	214	232	223	247	248	209	183	188	-26	-12,1%
	Chirurgie thoracique	92	81	101	106	163	156	161	152	60	65,2%
	Transplantations	22	36	19	44	32	32	36	19	-3	-13,6%
	Total	7'738	8'057	8'198	8'287	9'072	8'211	9'097	8'966	1'228	15,9%
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Obstétrique	3'857	4'036	3'886	3'825	3'689	3'635	3'752	3'484	-373	-9,7%
	Nouveau-nés	3'176	3'281	3'222	3'224	3'088	3'073	3'212	3'186	10	0,3%
	Gynécologie	1'093	1'197	1'173	1'198	1'140	975	1'149	1'161	68	6,2%
		Total	8'126	8'514	8'281	8'247	7'917	7'683	8'113	7'831	-295
Appareil locomoteur	Orthopédie	4'989	5'521	5'537	5'497	5'300	5'408	5'982	6'153	1'164	23,3%
	Rhumatologie	184	185	181	185	103	89	115	133	-51	-27,7%
		Total	5'173	5'706	5'718	5'682	5'403	5'497	6'097	1'113	21,5%
Système nerveux et organes sensoriels	Oto-rhino-laryngologie	1'027	1'011	1'035	1'069	988	893	1'033	1'038	11	1,1%
	Neurologie	1'189	1'133	1'108	1'154	1'175	1'065	1'044	1'036	-153	-12,9%
	Neurochirurgie	170	218	203	236	293	263	287	307	137	80,6%
	Ophtalmologie	213	184	207	194	276	231	216	212	-1	-0,5%
	Dermatologie	178	144	172	153	142	106	145	120	-58	-32,6%
		Total	2'777	2'690	2'725	2'806	2'874	2'558	2'725	2'713	-64
Autres	(Radio-)oncologie	437	322	324	376	357	281	314	305	-132	-30,2%
	Traumatismes graves	47	64	107	92	95	101	106	99	52	110,6%
		Total	484	386	431	468	452	382	420	404	-80
Total prestations spécialisées		24'298	25'353	25'353	25'490	25'718	24'331	26'452	26'200	1'902	7,8%

Figure 15 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans en soins somatiques aigus spécialisés par type de soins, 2015-2022 [Source : MS, OFS]



Globalement, la durée moyenne de séjour (DMS) de patients LAMal valaisans (Tableau 15) a baissé de 10,2% en Valais durant toute la période 2015-2022 passant de 7,7 à 6,9 jours. Elle est très proche de la moyenne suisse de 6,8 jours en 2022 (6,9 jours en 2015).

La situation par types de prestations est contrastée : la DMS baisse dans les domaines « Gynéco-obstétrique et nouveau-nés », « Appareil locomoteur » et « Système nerveux et organes sensoriels » alors qu'elle augmente dans le domaine « Organes internes ». La DMS d'hématologie se démarque des autres types de prestations avec une augmentation de 4,1% (+0,5 jour) entre 2015 et 2022. Ce sont les prestations de transplantation et de gynécologie qui connaissent les baisses de DMS les plus importantes avec respectivement -32,3% (-11,4 jours) et -22,4% (-1,2 jours) entre 2015 et 2022.

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

Tableau 15 : Evolution de la durée moyenne de séjour de patients LAMal valaisans en prestations spécialisées, 2015-2022 [Source : MS, OFS]

		2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Evol. 15-22 (N)	Evol. 15-22 (%)
Organes internes	Urologie	6,5	6,1	6,3	5,9	5,8	5,4	5,5	5,3	-1,2	-17,9%
	Cœur	9,0	8,5	8,6	8,3	8,4	8,2	7,8	7,6	-1,4	-15,9%
	Gastroentérologie	10,8	10,7	10,0	10,4	9,2	8,9	10,0	9,9	-0,9	-8,5%
	Chirurgie viscérale	12,0	11,2	11,2	11,9	11,7	10,9	10,4	11,2	-0,8	-6,5%
	Vaisseaux	12,4	12,1	12,3	10,9	11,2	11,2	9,9	10,8	-1,7	-13,4%
	Pneumologie	13,5	12,8	12,6	12,4	12,6	12,4	13,7	12,1	-1,4	-10,1%
	Hématologie	12,1	13,7	12,0	10,8	11,8	12,0	13,0	12,6	0,5	4,1%
	Endocrinologie	11,6	11,6	11,3	12,9	11,1	10,5	10,2	11,2	-0,4	-3,7%
	Néphrologie	13,4	13,2	11,5	11,8	13,1	11,2	13,4	12,4	-1,1	-7,9%
	Chirurgie thoracique	11,9	9,5	11,0	11,2	10,7	9,1	11,1	9,3	-2,6	-21,6%
	Transplantations	35,3	24,6	15,6	22,0	20,3	20,5	24,2	23,9	-11,4	-32,3%
	Total	7,8	7,0	7,6	8,0	7,8	9,2	6,7	8,0	0,2	3,0%
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Obstétrique	5,0	5,0	5,1	5,0	5,1	4,7	4,6	4,8	-0,2	-4,9%
	Nouveau-nés	4,8	4,7	4,6	4,6	4,6	4,2	4,3	4,8	0,0	0,5%
	Gynécologie	5,4	5,2	4,7	4,8	4,6	4,1	4,1	4,2	-1,2	-22,4%
	Total	7,5	7,1	7,0	6,8	6,2	6,2	6,3	6,7	-0,8	-11,3%
Appareil locomoteur	Orthopédie	8,1	7,6	7,5	7,4	7,3	6,8	6,3	6,5	-1,6	-19,2%
	Rhumatologie	7,8	7,0	7,6	8,0	7,8	9,2	6,7	8,0	0,2	3,0%
	Total	8,5	7,8	7,8	7,6	6,7	6,8	6,9	7,8	-0,8	-9,2%
Système nerveux et organes sensoriels	Oto-rhino-laryngologie	5,3	4,8	4,9	4,5	4,3	4,7	4,7	4,6	-0,7	-12,8%
	Neurologie	8,5	7,8	7,8	7,6	6,7	6,8	6,9	7,8	-0,8	-9,2%
	Neurochirurgie	14,2	12,9	11,0	13,4	12,0	11,2	11,7	11,7	-2,5	-17,6%
	Ophtalmologie	4,0	5,3	4,0	4,1	4,1	3,5	3,5	3,9	-0,1	-2,7%
	Dermatologie	11,3	10,4	13,4	10,3	7,6	7,2	7,1	7,1	-4,2	-37,5%
	Total	13,5	12,8	12,6	12,4	12,6	12,4	13,7	12,1	-1,4	-10,1%
Autres	(Radio-)oncologie	10,8	12,9	12,3	9,6	10,0	10,8	10,2	11,1	0,3	2,6%
	Traumatismes graves	12,9	17,2	11,4	12,7	16,1	12,4	13,1	11,2	-1,7	-13,2%
	Total	11,0	13,6	12,1	10,2	11,3	11,2	10,9	11,1	0,1	1,0%
Total prestations spécialisées		7,7	7,4	7,3	7,2	7,2	6,7	6,7	6,9	-0,8	-10,2%

Globalement (Tableau 16), le taux d'hospitalisation pour des prestations spécialisées a légèrement augmenté entre 2015 et 2022 en Valais en passant de 72,4 ‰ à 73,3 ‰. Il a augmenté dans les domaines « Organes internes » et « Appareil locomoteur » et a diminué dans les domaines « Gynéco-obstétrique et nouveau-nés » et « Système nerveux et organes sensoriels ».

Le taux d'hospitalisation constaté en Valais reste inférieur au taux national durant toute cette période. A noter que le taux d'hospitalisation en urologie en Valais, qui était légèrement plus élevé que le taux suisse en 2021, est désormais inférieur à celui-ci en 2022 (VS : 6,8 ‰ : CH : 7,0 ‰).

Tableau 16 : Evolution des taux d'hospitalisation (pour 1'000 habitants, en ‰) pour les prestations spécialisées en Valais et en Suisse, 2015-2022 [Source : MS, OFS]

		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
		VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH
Organes internes	Urologie	6,2	6,5	6,2	6,7	6,4	6,7	6,7	6,8	6,9	6,8	6,6	6,5	7,2	6,9	6,8	7,0
	Cœur	4,2	6,2	4,7	6,4	4,6	6,4	4,2	6,3	4,7	6,5	4,1	6,0	4,7	6,2	4,8	6,3
	Gastroentérologie	3,8	3,9	4,0	4,0	3,7	3,9	3,8	3,9	4,2	4,0	3,7	3,9	4,2	3,9	3,7	3,8
	Chirurgie viscérale	1,9	2,3	2,0	2,3	2,2	2,3	2,1	2,2	2,9	2,9	2,5	2,7	2,9	2,9	2,8	2,9
	Vaisseaux	1,8	2,2	1,8	2,1	1,9	2,1	1,8	2,1	2,0	2,2	1,8	2,1	2,3	2,3	2,1	2,3
	Pneumologie	2,2	2,4	2,3	2,6	2,3	2,6	2,3	2,6	2,1	2,5	1,7	1,9	1,4	1,9	1,8	2,1
	Hématologie	1,6	1,6	1,4	1,6	1,5	1,6	1,6	1,7	1,6	1,8	1,5	1,7	1,3	1,7	1,6	1,8
	Endocrinologie	0,4	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,5	0,6	0,6	0,9	0,6	0,9	0,6	0,9	0,6	0,9
	Néphrologie	0,6	0,6	0,7	0,6	0,7	0,6	0,7	0,6	0,7	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
	Chirurgie thoracique	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,5	0,4	0,4	0,4	0,5	0,4	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	0,1	0,1	0,1	0,1
	Total	23,1	26,4	23,8	27,1	24,0	27,1	24,1	27,2	26,3	28,5	23,6	26,7	25,8	27,7	25,1	27,9
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Obstétrique	11,5	12,3	11,9	12,3	11,4	11,7	11,1	11,7	10,7	11,4	10,4	11,1	10,6	11,6	9,8	10,7
	Nouveau-nés	9,5	10,2	9,7	10,3	9,4	10,3	9,4	10,2	8,9	10,0	8,8	9,5	9,1	10,0	8,9	9,8
	Gynécologie	3,3	4,7	3,5	4,8	3,4	4,8	3,5	4,4	3,3	4,1	2,8	3,7	3,3	4,0	3,2	4,0
	Total	24,2	27,2	25,1	27,4	24,3	26,8	24,0	26,3	22,9	25,5	22,0	24,3	23,0	25,7	21,9	24,6
Appareil locomoteur	Orthopédie	14,9	17,3	16,3	17,8	16,2	17,3	16,0	16,8	15,3	16,1	15,5	15,9	16,9	16,9	17,2	17,4
	Rhumatologie	0,5	0,7	0,5	0,7	0,5	0,7	0,5	0,6	0,3	0,5	0,3	0,4	0,3	0,5	0,4	0,5
	Total	15,4	18,1	16,8	18,5	16,7	18,0	16,5	17,5	15,6	16,6	15,8	16,3	17,3	17,4	17,6	17,9
Système nerveux et organes sensoriels	Oto-rhino-laryngologie	3,1	4,6	3,0	4,6	3,0	4,5	3,1	4,4	2,9	4,4	2,6	3,8	2,9	4,0	2,9	4,2
	Neurologie	3,5	3,1	3,3	3,3	3,2	3,3	3,4	3,4	3,4	3,3	3,1	3,3	3,0	3,5	2,9	3,5
	Neurochirurgie	0,5	0,5	0,6	0,7	0,6	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9
	Ophthalmologie	0,6	1,2	0,5	1,2	0,6	1,2	0,6	1,3	0,8	1,3	0,7	1,2	0,6	1,2	0,6	1,2
	Dermatologie	0,5	0,5	0,4	0,5	0,5	0,6	0,4	0,6	0,4	0,5	0,3	0,4	0,4	0,4	0,3	0,4
	Total	8,3	10,0	7,9	10,3	8,0	10,2	8,2	10,3	8,3	10,3	7,3	9,5	7,7	10,0	7,6	10,2
Autres	(Radio-)oncologie	1,3	1,5	0,9	1,4	0,9	1,4	1,1	1,4	1,0	1,3	0,8	1,2	0,9	1,2	0,9	1,2
	Traumatismes graves	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
	Total	1,4	1,6	1,1	1,6	1,3	1,7	1,4	1,7	1,3	1,5	1,1	1,5	1,2	1,5	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	74,9	82,3	73,3	82,0

L'analyse des taux d'hospitalisation des prestations spécialisées en 2022 pour les trois régions hospitalières du Valais (Tableau 17) 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 : 83,2‰, Suisse alémanique : 87,2‰) alors que le Valais central et le Chablais valaisan présentent des taux plus proches de la Suisse latine (Valais central : 70,3‰, Chablais : 69,8‰, Suisse latine : 70,0‰). Les plus grandes disparités régionales sont observées : a) pour l'orthopédie avec des taux d'hospitalisation de 22,1‰ dans le Haut-Valais, 15,7‰ dans le Valais central et 15,6‰ dans le Chablais valaisan b) pour l'urologie avec des taux d'hospitalisation de 8,4‰ dans le Haut-Valais, 6,6‰ dans le Valais central et 5,1‰ dans le Chablais valaisan c) pour la gastro-entérologie avec des taux d'hospitalisation de 5,0‰ dans le Haut-Valais, 3,4‰ dans le Valais central et 2,7‰ dans le Chablais valaisan.

En comparaison nationale, les taux d'hospitalisation du Valais sont significativement plus bas que les taux de Suisse alémanique. Ils sont proches mais en général un peu plus élevés que ceux de Suisse latine. A noter que les taux d'hospitalisation sont nettement plus élevés en Valais qu'en Suisse latine pour les prestations d'orthopédie (Valais : 17,2‰ et Suisse latine : 13,7‰) et aussi pour celles d'urologie (Valais : 6,8‰ et Suisse latine : 5,8‰), ils sont en revanche moins élevés dans le domaine de la pneumologie (Valais : 1,8‰ et Suisse latine : 2,2‰) et dans le domaine « Gynécologie-obstétrique et nouveau-nés » (VS : 21,9‰ et Suisse latine : 23,1‰).

Tableau 17 : Taux d'hospitalisation des prestations spécialisées au niveau des régions hospitalières du Valais et de la Suisse (pour 1'000 habitants, en %), 2022 [Source : MS, OFS]

		Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Valais	Suisse	Suisse alémanique	Suisse latine
Organes internes	Urologie	8,4	6,6	5,1	6,8	7,0	7,4	5,8
	Cœur	4,9	4,6	5,2	4,8	6,3	6,9	4,7
	Gastroentérologie	5,0	3,4	2,7	3,7	3,8	4,0	3,2
	Chirurgie viscérale	3,0	2,8	2,5	2,8	2,9	3,1	2,5
	Vaisseaux	1,9	2,2	2,2	2,1	2,3	2,4	1,9
	Pneumologie	1,9	1,9	1,2	1,8	2,1	2,1	2,2
	Hématologie	0,9	1,8	1,8	1,6	1,8	1,8	1,7
	Endocrinologie	0,8	0,5	1,1	0,6	0,9	1,0	0,7
	Néphrologie	0,7	0,4	0,8	0,5	0,5	0,5	0,6
	Chirurgie thoracique	0,4	0,5	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4
	Transplantations	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
	Total	28,0	24,5	22,8	25,1	27,9	29,7	23,8
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Obstétrique	10,0	9,5	10,1	9,8	10,7	10,9	10,4
	Nouveau-nés	8,8	8,7	9,7	8,9	9,8	9,9	9,5
	Gynécologie	3,6	3,2	2,8	3,2	4,0	4,4	3,2
	Total	22,4	21,5	22,6	21,9	24,6	25,2	23,1
Appareil locomoteur	Orthopédie	22,1	15,7	15,6	17,2	17,4	18,9	13,7
	Rhumatologie	0,5	0,3	0,4	0,4	0,5	0,5	0,4
	Total	22,6	16,0	16,1	17,6	17,9	19,4	14,2
Système nerveux et organes sensoriels	Oto-rhino-laryngologie	3,1	3,0	2,3	2,9	4,2	4,7	3,2
	Neurologie	3,6	2,6	3,1	2,9	3,5	3,7	2,9
	Neurochirurgie	0,8	0,8	1,2	0,9	0,9	1,0	0,6
	Ophthalmologie	1,2	0,4	0,4	0,6	1,2	1,5	0,6
	Dermatologie	0,5	0,3	0,1	0,3	0,4	0,4	0,3
Total	9,3	7,0	7,1	7,6	10,2	11,2	7,6	
Autres	(Radio-)oncologie	0,4	1,0	1,0	0,9	1,2	1,3	1,0
	Traumatismes graves	0,4	0,3	0,1	0,3	0,3	0,3	0,3
	Total	0,9	1,2	1,1	1,1	1,5	1,6	1,3
Total prestations spécialisées		83,2	70,3	69,8	73,3	82,0	87,2	70,0

4.7. Ambulatoire avant stationnaire (AVOS)

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

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

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

La liste des interventions AVOS est basée sur des groupes de codes issus de la Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP). L'application des règles de prise en charge concernant ces cas est entrée en vigueur en Valais au 01.01.2018. Cette liste s'enrichit de deux nouvelles prestations en 2022. Le tableau ci-dessous présente la liste des interventions AVOS en vigueur au 01.01.2022.

Tableau 18 : Liste des interventions chirurgicales prises en charge en ambulatoire plutôt qu'en stationnaire (AVOS), Valais [Source : SSP] :

Domaine d'intervention	Intervention
Yeux	Cataracte
Appareil locomoteur	Chirurgie de la main
	Chirurgie du pied (excl. Hallux valgus)
	Ablations de matériel d'ostéosynthèse
	Arthroscopies du genou incl. réparations méniscales
Cardiologie	Procédure d'investigations cardiologiques (anciennement 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)
	Hernie ombilicale (dès 01.01.2022)
	Fistule anale (dès 01.01.2022)
	Circoncision
Gynécologie	Interventions sur le col utérin
	Interventions sur l'utérus
Urologie	Lithotripsie par onde de choc extracorporelle (ESWL)
ORL	Tonsillotomie et adénoïdectomie

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

Les prestations AVOS étant entrées en vigueur en Valais en 2018, les tableaux suivants présentent les données dès l'année 2017 pour permettre une comparaison de leur évolution avec l'année antérieure à la mise en œuvre de ces prestations. Les tableaux ci-après 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.

Le total des cas de prise en charge en stationnaire pour une intervention listée dans les AVOS a baissé de façon continue sur l'ensemble de la période 2017-2022 (-23,1% ; -629 cas). La baisse du nombre de cas depuis l'entrée en vigueur de la liste des interventions en 2018 s'élève à 105 cas (-4,8%). L'année 2020 fait figure d'exception : la baisse constatée par rapport à l'année précédente étant principalement liée à l'épidémie de COVID-19 qui a provoqué le report de certaines hospitalisations électives.

En 2022, le total du nombre de cas d'hernies ombilicales et de fistules anales s'élève à 94 ; à titre indicatif, il était de 109 en 2021.

Entre 2017 et 2022, les types d'interventions présentant les plus fortes baisses sont : les interventions sur les veines variqueuses des membres inférieurs (-79,2%), les interventions de lithotripsie (-71,4%), les interventions sur les hémorroïdes (-64,7%), les interventions d'arthroscopie du genou (-63,3%) et les circoncision (-48,1%). Durant cette période, quatre types d'interventions présentent une augmentation du nombre de cas : les interventions de chirurgie de la main (+15,3% soit +9 cas), les procédures d'investigations cardiologiques (+10,4%, +55 cas), les interventions de la cataracte (+6,5%, +2 cas) et les interventions d'angioplastie transluminale percutanée (+2,0%, +5 cas).

Tableau 19 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans pour une intervention AVOS, 2017-2022 [Source : MS, OFS]

Prestations AVOS	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Evol. 17-22 (N)	Evol. 17-22 (%)
Procédure d'investigations cardiologiques (anciennement PTCA)	528	485	530	481	558	583	55	10,4%
Hernies inguinales (excl. Intervention bilatérale et excl. Interventions en cas d'hernie récidivante)	531	388	407	349	334	365	-166	-31,3%
Angioplastie transluminale percutanée incl. dilatation par ballonnet excl. accès via un cathéter à ballonnet >6F	250	214	234	219	265	255	5	2,0%
Interventions sur l'utérus	277	278	263	208	246	186	-91	-32,9%
Pacemaker (Incl. Remplacement)	172	138	164	129	165	172	0	0,0%
Ablations de matériel d'ostéosynthèse	234	192	170	165	144	171	-63	-26,9%
Arthroscopies du genou incl. réparations méniscales	218	161	105	98	90	80	-138	-63,3%
Chirurgie de la main	59	57	67	67	61	68	9	15,3%
Chirurgie du pied (excl. hallux valgus)	63	59	59	38	38	46	-17	-27,0%
Hémorroïdes	119	54	57	39	52	42	-77	-64,7%
Cataracte	31	27	59	39	46	33	2	6,5%
Circoncision	54	44	40	30	39	28	-26	-48,1%
Veines variqueuses des membres inférieurs	125	54	46	31	32	26	-99	-79,2%
Interventions sur le col utérin	32	23	23	24	29	25	-7	-21,9%
Tonsillotomie et adénoïdectomie	16	12	9	12	11	10	-6	-37,5%
Lithotripsie par onde de choc extracorporelle (ESWL)	14	13	8	10	8	4	-10	-71,4%
Total	2'723	2'199	2'241	1'939	2'118	2'094	-629	-23,1%

Nouvelles prestations AVOS		
Hernies ombilicales		51
Fistules anales		43
Total (avec nouvelles prestations)		2'184

Globalement, la durée moyenne de séjour (DMS, voir Tableau 20) pour l'ensemble des prestations a légèrement augmenté durant la période 2017-2022 en Valais (2017 : 6,9 jours ; 2022 : 7,2 jours).

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.

Tableau 20 : Evolution de la durée moyenne de séjour de patients LAMal valaisans pour une intervention AVOS, 2017-2022 [Source : MS, OFS]

Prestations AVOS	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Evol. 17-22 (N)	Evol. 17-22 (%)
Procédure d'investigations cardiologiques (anciennement PTCA)	9,5	10,3	9,9	9,5	8,8	8,4	-1,0	-10,9%
Hernies inguinales (excl. Intervention bilatérale et excl. Interventions en cas d'hernie récidivante)	3,8	3,4	3,7	3,6	3,8	3,9	0,1	2,5%
Angioplastie transluminale percutanée incl. dilatation par ballonnet excl. accès via un cathéter à ballonnet >6F	15,5	11,5	12,3	12,3	10,7	12,6	-2,9	-18,5%
Interventions sur l'utérus	4,3	3,9	4,4	4,0	4,1	4,3	0,1	1,8%
Pacemaker (Incl. Remplacement)	7,1	7,8	8,0	7,3	7,9	8,3	1,1	15,9%
Ablations de matériel d'ostéosynthèse	9,3	12,0	11,3	9,5	8,2	9,5	0,2	2,4%
Arthroscopies du genou incl. réparations méniscales	5,3	4,6	7,7	6,7	5,7	5,9	0,6	11,9%
Chirurgie de la main	6,0	5,6	7,4	13,9	5,7	4,4	-1,6	-26,7%
Chirurgie du pied (excl. hallux valgus)	4,5	4,6	3,5	3,8	4,2	3,8	-0,7	-14,6%
Hémorroïdes	3,5	4,0	3,3	3,5	4,5	5,0	1,4	41,3%
Cataracte	5,7	3,4	4,4	2,7	4,6	4,2	-1,6	-27,3%
Circoncision	4,6	7,8	9,1	5,4	6,1	5,7	1,1	24,1%
Veines variqueuses des membres inférieurs	3,9	3,1	3,7	2,9	3,8	3,7	-0,1	-3,4%
Interventions sur le col utérin	6,4	8,0	3,8	5,0	3,4	4,4	-2,1	-32,3%
Tonsillotomie et adénoïdectomie	4,3	4,5	3,3	35,4	4,6	3,0	-1,3	-30,0%
Lithotripsie par onde de choc extracorporelle (ESWL)	2,6	2,4	3,1	3,5	2,9	3,6	1,0	37,1%
Total	6,9	7,1	7,4	7,5	6,9	7,2	0,3	4,1%

Nouvelles prestations AVOS		
Hernies ombilicales		5,9
Fistules anales		5,6
Total (avec nouvelles prestations)		7,2

Les taux d'hospitalisation valaisans (Tableau 23) sont inférieurs aux taux nationaux pour toutes les prestations sur l'ensemble des années observées. L'écart est particulièrement marqué pour les procédures d'investigations cardiologiques (anciennement 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.

Globalement, l'introduction de la liste AVOS a provoqué une baisse des taux d'hospitalisation pour ces prestations en Valais entre 2017 (8.0‰) et 2022 (5.9‰).

Tableau 21 : Evolution des taux d'hospitalisation (pour 1'000 habitants, en ‰) séjours de patients LAMal pour une intervention AVOS en Valais et en Suisse, 2015-2021 [Source : MS, OFS]

Prestations AVOS	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH
Procédure d'investigations cardiologiques (anciennement PTCA)	1,5	3,1	1,4	3,0	1,5	3,0	1,4	2,6	1,6	2,6	1,6	2,4
Hernies inguinales (excl. Intervention bilatérale et excl. Interventions en cas d'hernie récidivante)	1,6	2,1	1,1	1,9	1,2	1,5	1,0	1,3	0,9	1,4	1,0	1,5
Angioplastie transluminale percutanée incl. dilatation par ballonnet excl. accès via un cathéter à ballonnet >6F	0,7	1,1	0,6	1,1	0,7	1,1	0,6	1,0	0,8	1,1	0,7	1,1
Interventions sur l'utérus	0,8	1,5	0,8	1,3	0,8	1,1	0,6	0,9	0,7	0,9	0,5	0,9
Pacemaker (Incl. Remplacement)	0,5	0,6	0,4	0,6	0,5	0,7	0,4	0,6	0,5	0,7	0,5	0,7
Ablations de matériel d'ostéosynthèse	0,7	0,8	0,6	0,7	0,5	0,7	0,5	0,6	0,4	0,6	0,5	0,6
Arthroscopies du genou incl. réparations méniscales	0,6	1,5	0,5	1,1	0,3	0,7	0,3	0,6	0,3	0,6	0,2	0,7
Chirurgie de la main	0,2	0,4	0,2	0,4	0,2	0,4	0,2	0,3	0,2	0,4	0,2	0,4
Chirurgie du pied (excl. hallux valgus)	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
Hémorroïdes	0,3	0,4	0,2	0,4	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
Cataracte	0,1	0,4	0,1	0,4	0,2	0,4	0,1	0,4	0,1	0,4	0,1	0,3
Circoncision	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Veines variqueuses des membres inférieurs	0,4	0,7	0,2	0,5	0,1	0,4	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2
Interventions sur le col utérin	0,1	0,3	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Lithotripsie par onde de choc extracorporelle (ESWL)	0,04	0,1	0,04	0,1	0,02	0,1	0,03	0,04	0,02	0,03	0,01	0,02
Tonsillotomie et adénoïdectomie	0,05	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,05	0,03	0,06
Total	8,0	13,8	6,4	12,4	6,5	10,9	5,6	9,4	6,0	9,6	5,9	9,6

Nouvelles prestations AVOS			
Hernie ombilicale			0,14 0,49
Fistule anale			0,12 0,17
Total (avec nouvelles prestations)			6,1 10,3

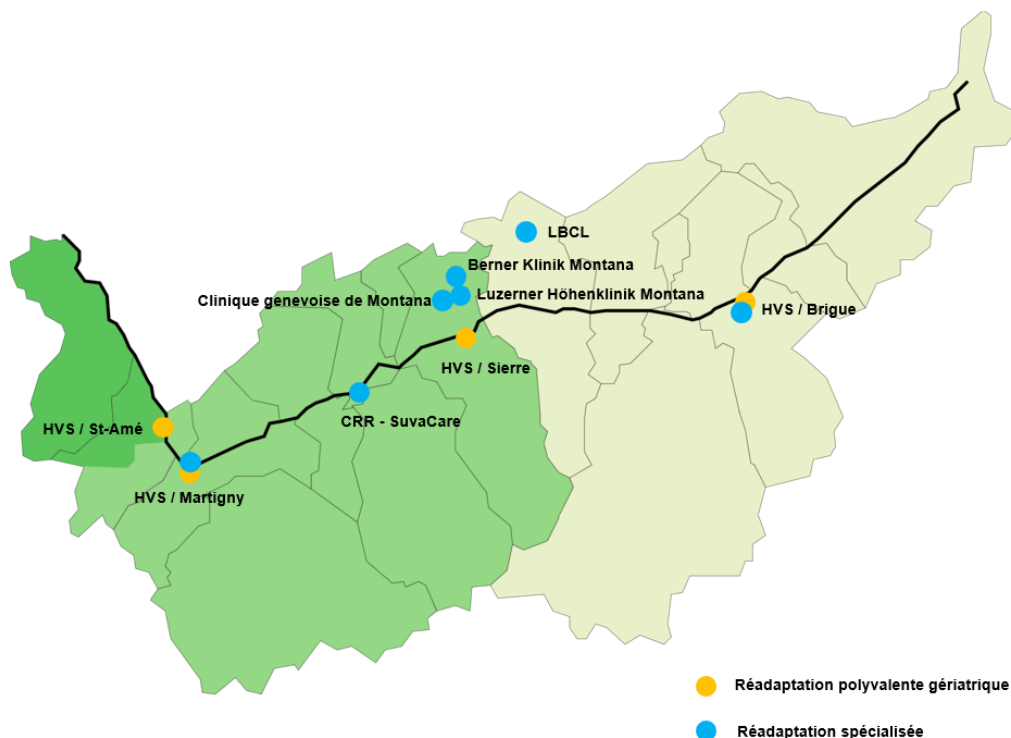
5. Réadaptation

Dans ce chapitre sont présentées les prestations fournies par les établissements sanitaires en réadaptation selon la liste hospitalière en vigueur en 2022 ainsi que l'évolution de la demande, de l'offre et des flux intercantonaux dans ce domaine. La publication en février 2021 du rapport « Evaluation des besoins en réadaptation » par le Service de la santé publique permet également de présenter les données de projections de l'activité pour les années 2025 et 2030.

5.1. Planification hospitalière

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

Figure 16 : Cartographie des prestataires en réadaptation selon la liste hospitalière, 2022 [Source : SSP]



La réadaptation polyvalente gériatrique était disponible, en 2022, 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 22 : Résumé des prestations fournies en réadaptation spécialisée par les établissements valaisans, 2022 [Source : SSP]

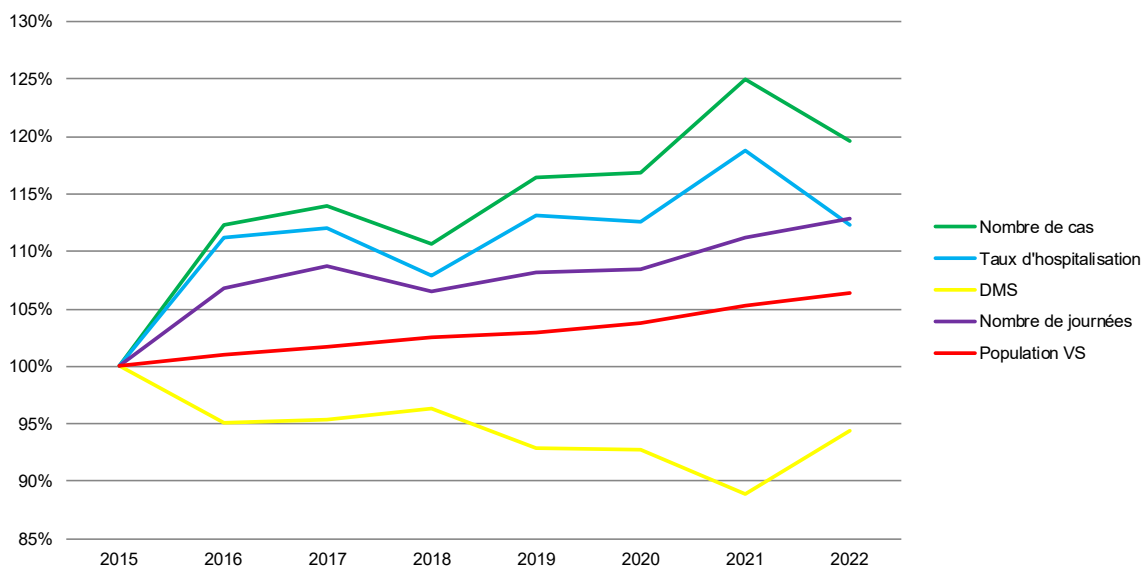
Hôpital du Valais (HVS)	Brigue	Réadaptation musculosquelettique et réadaptation neurologique
	Sierre	Réadaptation musculosquelettique et réadaptation cardiovasculaire
	Martigny	Réadaptation pulmonaire
Leukerbad Clinic (LKC)		Réadaptation musculosquelettique
Clinique genevoise de Montana (CGM)		Réadaptation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

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

5.2. Evolution de la demande

La demande en prestations stationnaires de la population valaisanne (nombre de cas et de journées) est influencée principalement par le nombre d'habitants, le taux d'hospitalisation (nombre de cas pour 1'000 habitants) ainsi que par la durée moyenne de séjour (DMS). La figure ci-dessous présente l'évolution de la réadaptation selon les paramètres mentionnés ci-avant pour la période allant de 2015 à 2022.

Figure 17 : Evolution de la réadaptation pour les patients LAMal valaisans, 2015-2022 [Sources : MS, STATPOP, OFS]

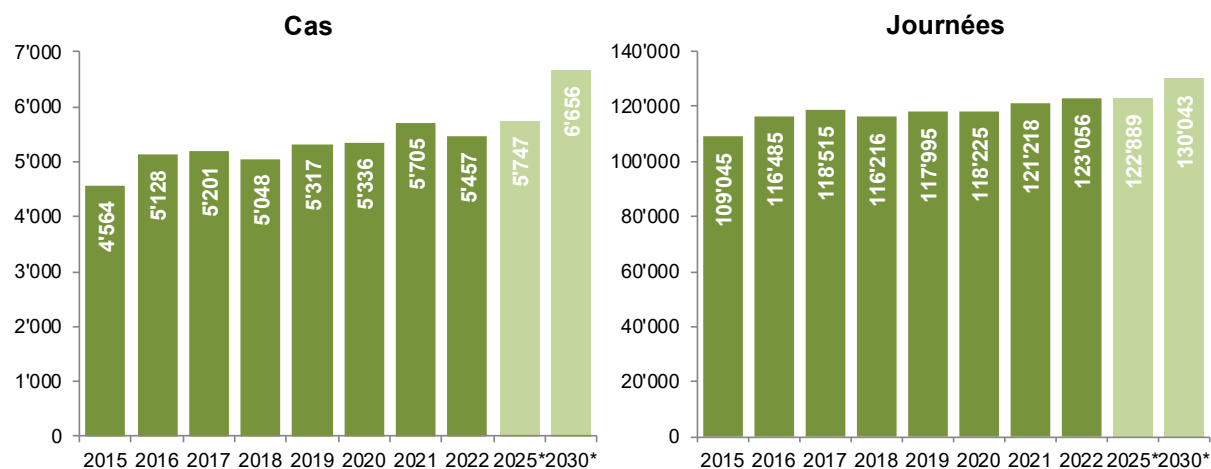


En partant de l'année de référence 2015 (=100%), les tendances suivantes se dessinent pour 2022 :

- Le nombre de cas d'hospitalisation de patients valaisans a augmenté de 19,6% (soit +893 cas) entre 2015 et 2022. La population ayant augmenté de 6,4% durant la même période, le taux d'hospitalisation a donc également augmenté entre 2015 et 2022.
- La durée moyenne de séjour (DMS) a baissé entre les années 2015 et 2021 passant de 23,9 à 21,2 jours puis elle a augmenté pour atteindre 22,6 jours en 2022.
- Le nombre de journées d'hospitalisation a augmenté de 12,8% entre 2015 et 2022 (soit 14'011 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 22,0% d'ici 2030 (+5,7% d'augmentation pour le nombre de journées).

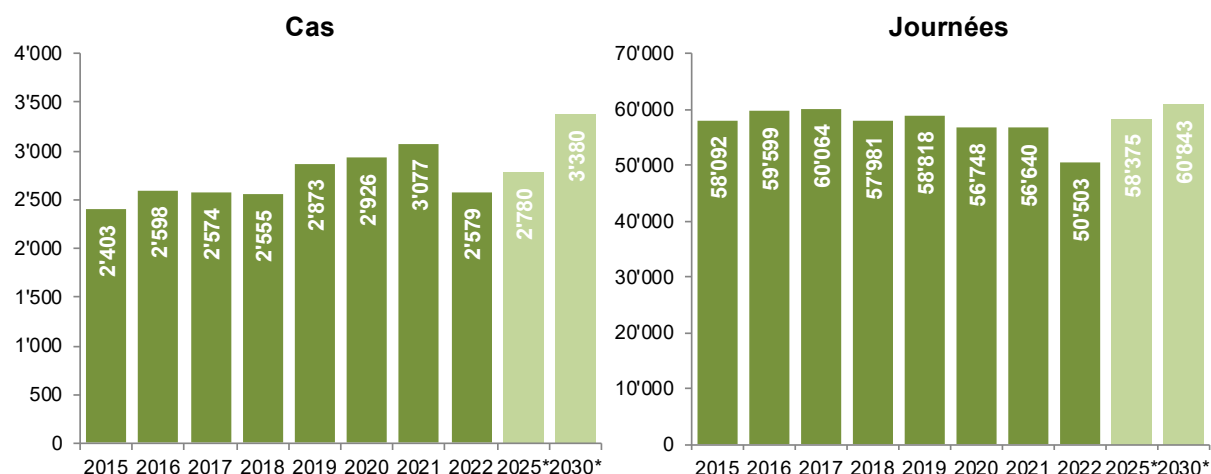
Figure 18: Nombre total de cas et de journées d'hospitalisation en réadaptation de patients LAMal valaisans, 2015-2022, projections 2025-2030 [Source : MS, OFS]



Pour la réadaptation polyvalente gériatrique¹⁰ (47,3% des cas de réadaptation en 2022), une hausse des cas d'hospitalisation et une baisse des journées ont été constatées entre 2015 et 2022. Les hospitalisations sont passées de 2'403 en 2015 à 2'579 en 2022 (+7,3%) et les journées de 58'092 en 2015 à 50'503 en 2022 (-13,1%). La baisse du nombre de cas et de journées entre 2021 et 2022 est due à l'augmentation concomitante de l'activité de médecine interne de la personne âgée en 2022. Ces deux types de prise en charge sont couramment suivies l'une de l'autre et, en fonction de l'état de santé des patients, l'une ou l'autre prise en charge peut être considérée comme plus indiquée.

Selon les projections établies, le nombre de cas en réadaptation polyvalente gériatrique devrait augmenter de 31,3% d'ici 2030 et le nombre de journée de +20,5%.

Figure 19: Nombre total de cas et de journées d'hospitalisation en réadaptation polyvalente gériatrique de patients LAMal valaisans, 2015-2022, projections 2025-2030 [Source : MS, OFS]



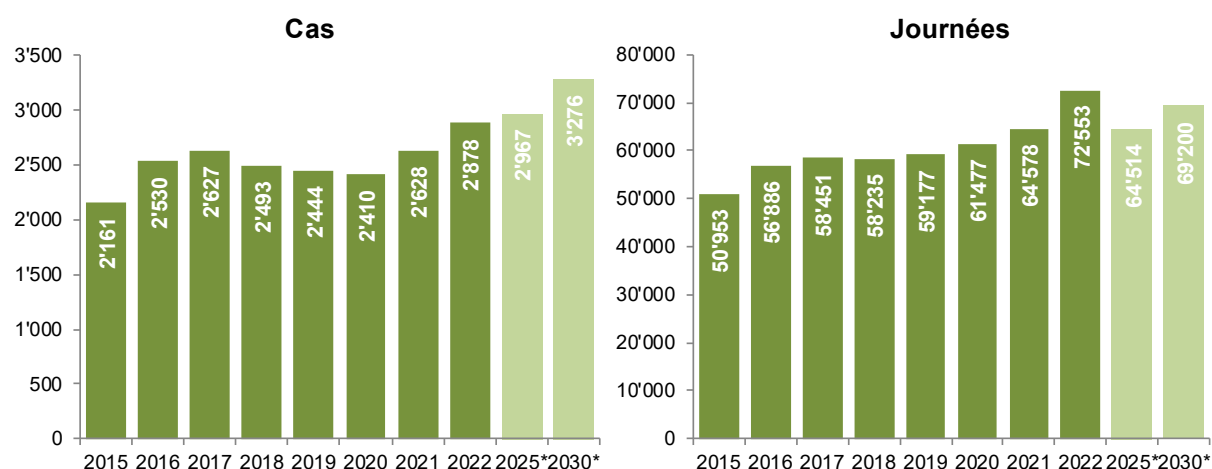
S'agissant de la réadaptation spécialisée (52,7% des cas de réadaptation en 2022), le nombre d'hospitalisations a augmenté de 33,2% pour atteindre 2'878 cas en 2022. Le nombre de journées a augmenté de manière plus importante avec 72'553 journées en 2022, soit une augmentation de 42,4% entre 2015 et 2022.

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

¹⁰ La prise en charge de la personne âgée au sein de l'Hôpital du Valais est principalement répartie entre deux types de prestations : la médecine interne de la personne âgée et la réadaptation polyvalente gériatrique. Ces deux types de prise en charge se complètent et l'on peut constater qu'elles s'équilibrent au niveau du volume d'activité.

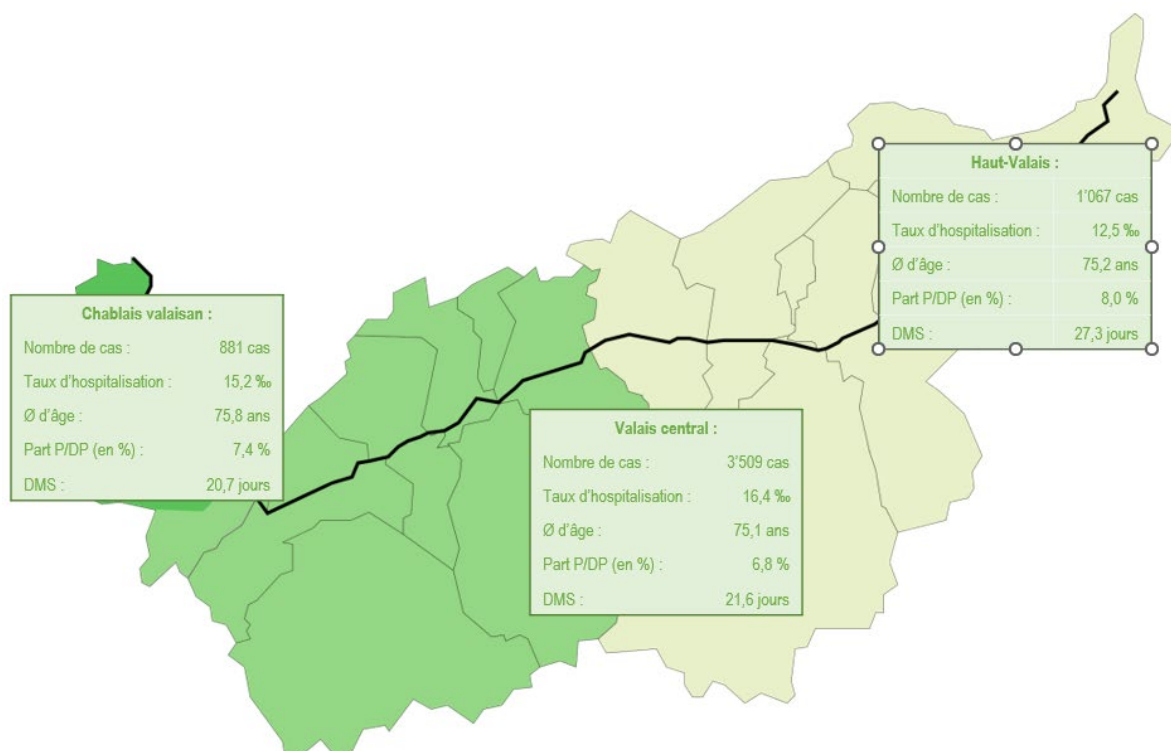
Selon les projections établies, le nombre de cas en réadaptation spécialisée devrait augmenter de 13,8% d'ici 2030 et le nombre de journée est supérieur à celui projeté en 2030.

Figure 20: Nombre total de cas et de journées d'hospitalisation en réadaptation spécialisée de patients LAMal valaisans, 2015-2022, projections 2025-2030 [Source : MS, OFS]



Au total, en 2022, 123'056 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. On peut notamment constater que le taux d'hospitalisation dans le Haut-Valais est moins élevé que ceux du Valais central et du Chablais valaisan.

Figure 21 : Caractéristiques des hospitalisations de patients LAMal valaisans pour la réadaptation, 2022 [Sources : MS, STATPOP, OFS]



La figure ci-après montre la répartition des diverses formes de réadaptation offertes en Valais. En 2022, 47,3% des cas ont été hospitalisés en réadaptation polyvalente gériatrique, 23,2% en réadaptation musculosquelettique, 8,6% en réadaptation neurologique, 6,2% en réadaptation psychosomatique, 5,1% en réadaptation pulmonaire, 4,6% en réadaptation cardiovasculaire et 4,0% en réadaptation en médecine interne et oncologique et. La réadaptation en cas de paraplégie et pour les grands brûlés représentait 1,2%.

Figure 22 : Répartition de la réadaptation (pourcentage par rapport au nombre de cas d'hospitalisation), 2022
 [Sources : MS, STATPOP, OFS]

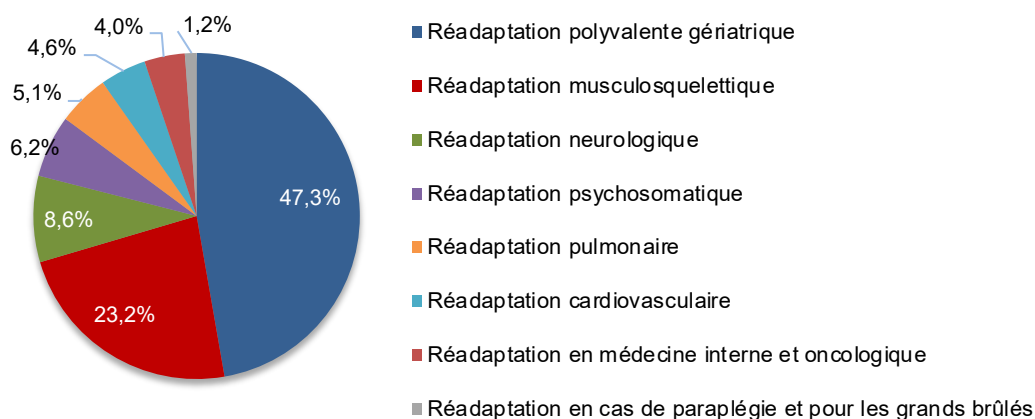


Tableau 23 : Caractéristiques des hospitalisations de patients LAMal valaisans en réadaptation, 2022 [Source : MS, OFS]

Type de réadaptation	Nombre de cas	Nombre de journées	Taux d'hospitalisation	DMS
Polyvalente gériatrique	2'579	50'503	7,2	19,6
Musculosquelettique	1'264	29'832	3,5	23,6
Neurologique	250	5'090	0,7	20,4
Psychosomatique	278	6'325	0,8	22,8
Pulmonaire	467	16'439	1,3	35,2
Cardiovasculaire	219	5'012	0,6	22,9
Médecine interne et oncologique	63	2'894	0,2	45,9
En cas de paraplégie	337	6'961	0,9	20,7
Total Réadaptation spécialisée	2'878	72'553	8,1	25,2
Total réadaptation	5'457	123'056	15,3	22,6

Globalement, les taux d'hospitalisation en réadaptation ont augmenté entre 2015 et 2022 en Valais (+12,3%) tandis qu'ils sont restés stables en Suisse, à un niveau inférieur à celui du Valais (Tableau 24). 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 24 : Evolution des taux d'hospitalisation (pour 1'000 habitants, en ‰) en réadaptation en Valais et en Suisse, 2015-2022 [Sources : MS, STATPOP, OFS]

Type de réadaptation	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH
Réadaptation polyvalente gériatrique	7,2	2,9	7,7	2,9	7,5	3,1	7,4	2,9	8,3	2,7	8,4	2,0	8,7	2,1	7,2	2,2
Réadaptation musculosquelettique	2,6	3,7	3,1	3,9	3,3	3,8	3,1	3,7	3,0	3,9	2,9	3,9	3,1	4,0	3,5	4,4
Réadaptation cardiovasculaire	0,7	1,8	0,9	1,9	0,9	1,9	0,9	1,9	0,7	1,9	0,8	1,9	0,8	1,9	0,7	1,8
Réadaptation pulmonaire	0,8	0,6	0,8	0,6	1,0	0,6	0,7	0,6	0,8	0,6	0,8	0,7	0,8	0,8	0,8	0,7
Réadaptation neurologique	0,8	0,9	1,3	1,0	1,2	1,0	1,2	0,9	1,3	1,0	1,3	0,9	1,3	0,9	1,3	0,9
Réadaptation en médecine interne et oncologique	0,7	1,5	0,7	1,6	0,6	1,7	0,6	1,8	0,5	1,8	0,4	1,8	0,4	1,8	0,6	1,7
Réadaptation en cas de paraplégie	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
Réadaptation psychosomatique	0,6	-	0,5	-	0,6	-	0,6	-	0,7	-	0,7	-	0,9	-	0,9	-
Réadaptation spécialisée	6,4	8,6	7,5	9,2	7,7	9,1	7,2	9,1	7,1	9,5	6,9	9,4	7,4	9,7	8,1	9,7
Total réadaptation	13,6	11,5	15,1	12,1	15,2	12,2	14,7	12,0	15,4	12,2	15,3	11,4	16,2	11,8	15,3	11,9

En analysant les taux d'hospitalisation en réadaptation par région en 2022 (Tableau 25), 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 25 : Taux d'hospitalisation en réadaptation au niveau des régions hospitalières du Valais et de la Suisse (pour 1'000 habitants, en ‰), 2022 [Sources : MS, STATPOP, OFS]

Type de réadaptation	Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Valais	Suisse	Suisse alémanique	Suisse latine
Polyvalente gériatrique	4,8	8,2	7,3	7,2	2,2	2,1	2,6
Musculosquelettique	3,2	3,9	2,7	3,5	4,4	4,2	4,8
Cardiovasculaire	0,9	0,6	0,9	0,7	1,8	1,9	1,5
Pulmonaire	1,1	0,6	1,0	0,8	0,7	0,7	0,8
Neurologique	1,5	1,3	1,1	1,3	0,9	1,0	0,6
Médecine interne et oncologique	0,5	0,5	1,1	0,6	1,7	1,6	1,9
En cas de paraplégie	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1
Psychosomatique	0,3	1,2	0,9	0,9	-	-	-
Réadaptation spécialisée	7,7	8,3	7,8	8,1	9,7	9,6	10,1
Total réadaptation	12,5	16,4	15,2	15,3	11,9	11,6	12,6

5.3. Evolution de l'offre

Le tableau ci-dessous montre l'évolution de l'activité en réadaptation des hôpitaux et cliniques intra- et extracantonales entre 2015 et 2022.

Comme le montre le tableau ci-dessous, la prise en charge gériatrique¹¹ en Valais est assurée exclusivement par l'Hôpital du Valais. S'agissant de la réadaptation spécialisée en 2022, environ 21,0% des journées ont été dispensées au sein de l'Hôpital du Valais (8,0% au HVS-SZO et 13,0% au HVS-CHVR), 23,0% à la Berner Klinik Montana (BKM), 15,8% à la Clinique romande de réadaptation (Suva-CRR), 12,2% à la Leukerbad Clinic (LKC), 10,5% à la Luzerner Höhenklinik Montana (LHK), 7,5% à la Clinique genevoise de Montana (CGM) et 2,6% à l'HRC. 7,4% des journées sont réparties sur les établissements hors canton.

Tableau 26 : Evolution du nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation de patients LAMal valaisans, 2015-2022 [Source : MS, OFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Evol. 15-22 (N)	Evol. 15-22 (%)
Réadaptation polyvalente gériatrique										
HVS-SZO	9'019	10'902	10'511	10'472	9'743	10'480	11'190	11'041	2'022	22,4%
HVS-CHVR	48'888	48'508	49'180	47'281	49'017	46'183	45'187	39'361	-9'527	-19,5%
HRC							175			
Total intracantonale	57'907	59'410	59'766	57'753	58'760	56'663	56'552	50'402	-7'505	-13,0%
Autres établissements hors canton	185	189	298	228	58	85	88	101	-84	-45,4%
Total hors canton	185	189	298	228	58	85	88	101	-84	-45,4%
Total	58'092	59'599	60'064	57'981	58'818	56'748	56'640	50'503	-7'589	-13,1%
Réadaptation spécialisée										
BKM	8'582	9'040	11'130	11'011	13'342	15'230	15'805	16'714	8'132	94,8%
CRR-SUVA	8'399	8'509	8'756	10'020	8'792	10'035	9'366	11'442	3'043	36,2%
HVS-CHVR	15'301	15'858	14'673	12'616	9'683	7'552	9'823	9'417	-5'884	-38,5%
LKC	5'511	8'039	7'014	6'597	7'100	7'216	7'652	8'820	3'309	60,0%
LHK	2'640	3'503	3'859	4'287	6'082	6'435	6'206	7'616	4'976	188,5%
HVS-SZO	2'192	4'707	5'337	5'591	5'903	5'511	5'563	5'825	3'633	165,7%
CGM	2'767	2'515	2'844	3'182	3'342	3'641	4'460	5'431	2'664	96,3%
HRC	266	514	325	288	59	855	1'188	1'910	1'644	618,0%
Total intracantonale	45'658	52'685	53'938	53'592	54'303	56'475	60'063	67'175	21'517	47,1%
Autres établissements hors canton	4'103	4'012	4'166	4'238	4'167	4'337	4'183	4'050	-53	-1,3%
Centres suisses pour paraplégiques*	1'192	189	347	405	707	665	332	1'328	136	11,4%
Total hors canton	5'295	4'201	4'513	4'643	4'874	5'002	4'515	5'378	83	1,6%
Total	50'953	56'886	58'451	58'235	59'177	61'477	64'578	72'553	21'600	42,4%

* Centres suisses pour paraplégiques : REHAB de Bâle, cliniques universitaires de Balgrist et de Nottwil (inscrits sur la liste hospitalière valaisanne).

¹¹ La prise en charge de la personne âgée au sein de l'Hôpital du Valais est principalement répartie entre deux types de prestations : la médecine interne de la personne âgée et la réadaptation polyvalente gériatrique. Ces deux types de prise en charge se complètent et l'on peut constater qu'elles s'équilibrent au niveau du volume d'activité.

Figure 23 : Evolution du nombre de journées d'hospitalisation de patients LAMal valaisans en réadaptation polyvalente en intra et extracanton, 2015-2022 [Source : MS, OFS]

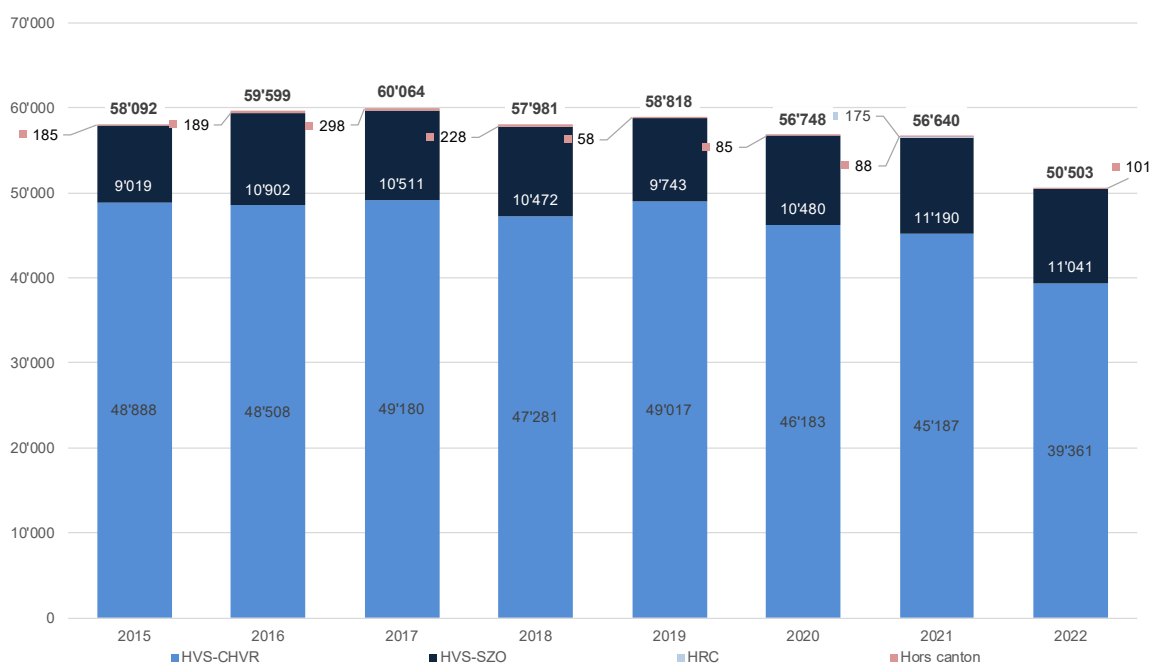
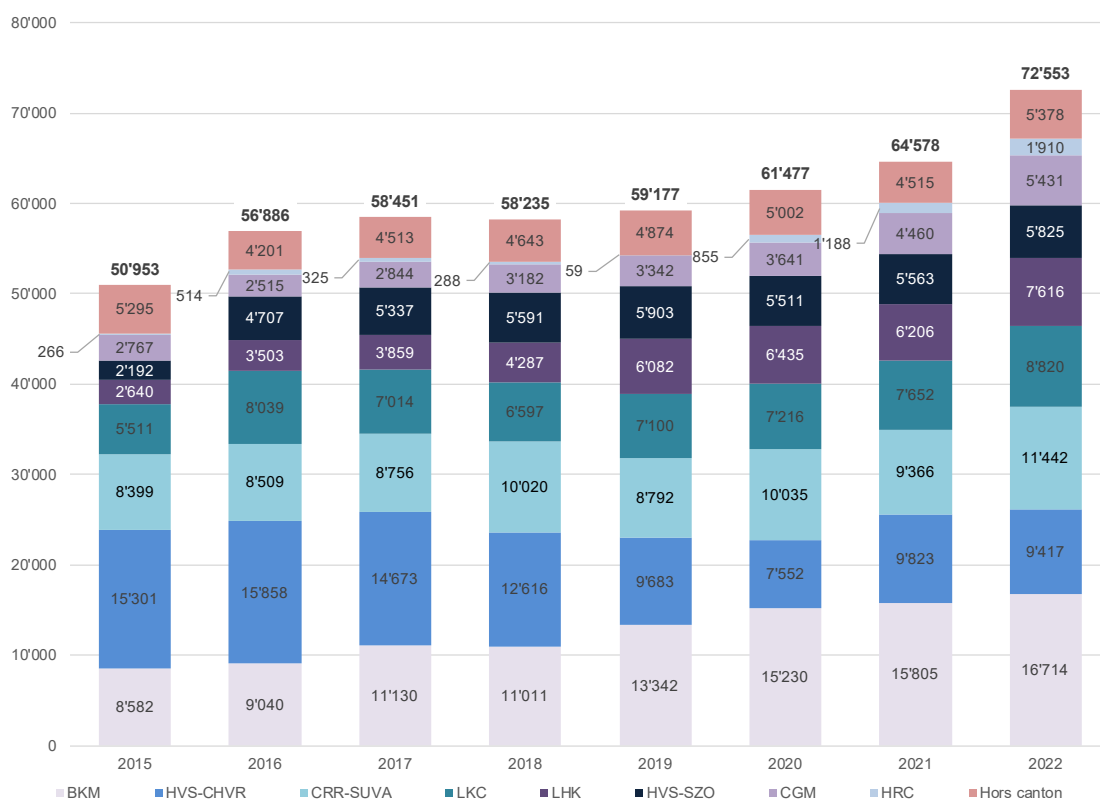


Figure 24 : Evolution du nombre de journées d'hospitalisation de patients LAMal valaisans en réadaptation spécialisée en intra et extracanton, 2015-2022 [Source : MS, OFS]



Sur la base du tableau ci-dessous, les constats suivants peuvent être faits pour l'année 2022 :

- La durée moyenne de séjour oscillait entre 18 et 28 journées pour la réadaptation polyvalente gériatrique et entre 19 et 47 jours pour la réadaptation spécialisée. Au niveau intracantonal, la durée la plus longue est constatée pour la Clinique romande de réadaptation (Suva-CRR) (46,7 jours) qui traitait principalement des cas lourds.
- La moyenne d'âge est de 68,2 ans pour la réadaptation spécialisée. Les cas d'hospitalisation des patients les plus jeunes étaient traités à la Clinique genevoise de Montana (CGM) (54,2 ans) et à la Clinique romande de réadaptation (Suva-CRR) (54,9 ans).
- La proportion de cas d'hospitalisation de patients pris en charge en division privée/demi-privée était un peu plus élevé dans les cliniques privées que dans les hôpitaux publics intracantonaux pour la réadaptation spécialisée. En 2022, un cas sur deux était pris en charge en division privée/demi-privée dans les établissements extracantonaux non-universitaires (55,4%).
- La part des cas d'hospitalisation hors canton est plutôt faible (3.5% de l'ensemble de la réadaptation).

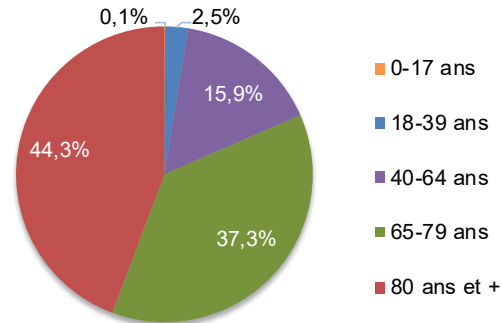
Tableau 27 : Caractéristiques des hospitalisations de patients LAMal valaisans pour la réadaptation, 2022 [Source : MS, OFS]

	Nbre de cas	Nbre de journées	DMS	Ø d'âge	Part P/DP (%)	Equivalent en lits*
Réadaptation gériatrique polyvalente						
HVS-SZO	401	11'041	27,5	83,1	2,0%	30
HVS-CHVR	2'173	39'361	18,1	83,1	3,0%	108
Total intracantonal	2'574	50'402	19,6	83,1	2,8%	138
Extracantonal universitaire	-	-	-	-	-	-
Extracantonal non universitaire	5	101	20,2	75,8	20,0%	0,3
Total hors canton	5	101	20,2	75,8	20,0%	0,3
Total	2'579	50'503	19,6	83,1	2,9%	138
Réadaptation spécialisée						
HVS-SZO	198	5'825	29,4	71,7	8,1%	16
HVS-CHVR	447	9'417	21,1	70,4	3,6%	26
HRC	94	1'910	20,3	81,7	0,0%	5
LKC	447	8'820	19,7	72,7	12,1%	24
BKM	671	16'714	24,9	70,0	11,8%	46
CGM	279	5'431	19,5	54,2	2,2%	15
LHK	307	7'616	24,8	71,1	13,0%	21
CRR-SUVA	245	11'442	46,7	54,9	2,4%	31
Total intracantonal	2'688	67'175	25,0	68,2	8,1%	184
Extracantonal universitaire	15	415	27,7	64,9	0%	1
Extracantonal non universitaire	175	4'963	28,4	69,3	55,4%	14
Total hors canton	190	5'378	28,3	68,9	51,1%	15
Total	2'878	72'553	25,2	68,2	10,9%	199

*Equivalent en lits = nombre de journée / 365

En 2022, la proportion la plus élevée de cas de réadaptation se situait chez les patients âgés de 80 ans et plus (44,3%) et chez ceux âgés entre 65 et 79 ans (37,3%). 15,9% 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 (2,5%) étaient concernés par des traitements de réadaptation. Dans la catégorie 0 à 17 ans, il n'y avait que 4 patients.

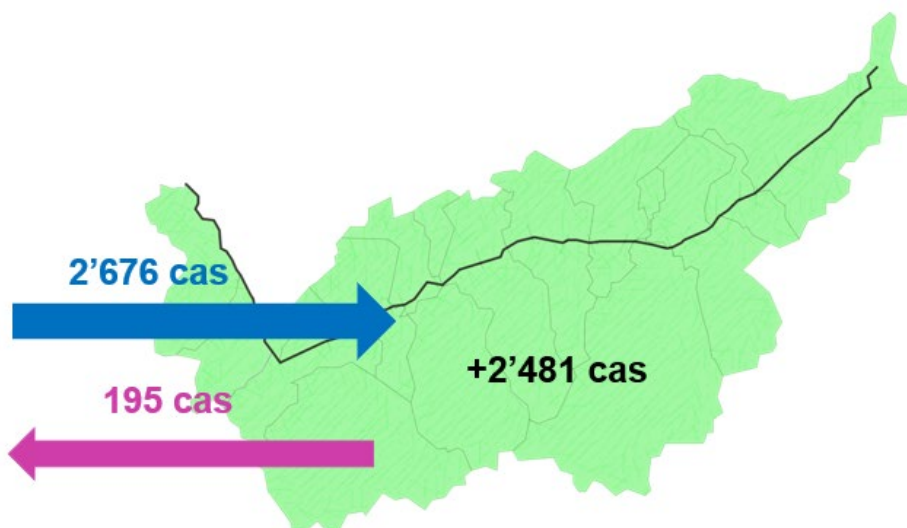
Figure 25 : Répartition de cas LAMal valaisans par catégorie d'âge, 2022 [Source : MS, OFS]



5.4. Evaluation du flux intercantonaux pour la réadaptation

En 2022, 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 (2'676 cas) était plus élevée que le nombre de cas de patients valaisans se rendant à l'extérieur du canton (195 cas), soit une migration positive de 2'481 cas. Il convient de rappeler que seuls les cas LAMal sont considérés dans ce rapport, les cas d'hospitalisation de patients domiciliés à l'étranger ainsi que les cas de patients non LAMal (hospitalisés pour des motifs d'accident, d'invalidité, etc.) ne sont pas pris en compte.

Figure 26 : Flux des cas d'hospitalisation de patients intercantonaux pour la réadaptation, 2022 [Source : MS, OFS]



La figure 27 ci-après présente de manière plus détaillée la répartition des cas d'hospitalisation de patients valaisans se rendant à l'extérieur du canton et des cas d'hospitalisation de patients non domiciliés en Valais venant séjourner dans les établissements de notre canton en 2022. Le canton de Vaud est le premier canton de destination (46,2% des cas d'hospitalisation de patients valaisans hors canton). Le canton de Genève est le premier canton de provenance.

Figure 27 : Lieu de prise en charge en réadaptation des cas d'hospitalisation de patients valaisans, 2022 [Source : MS, OFS]

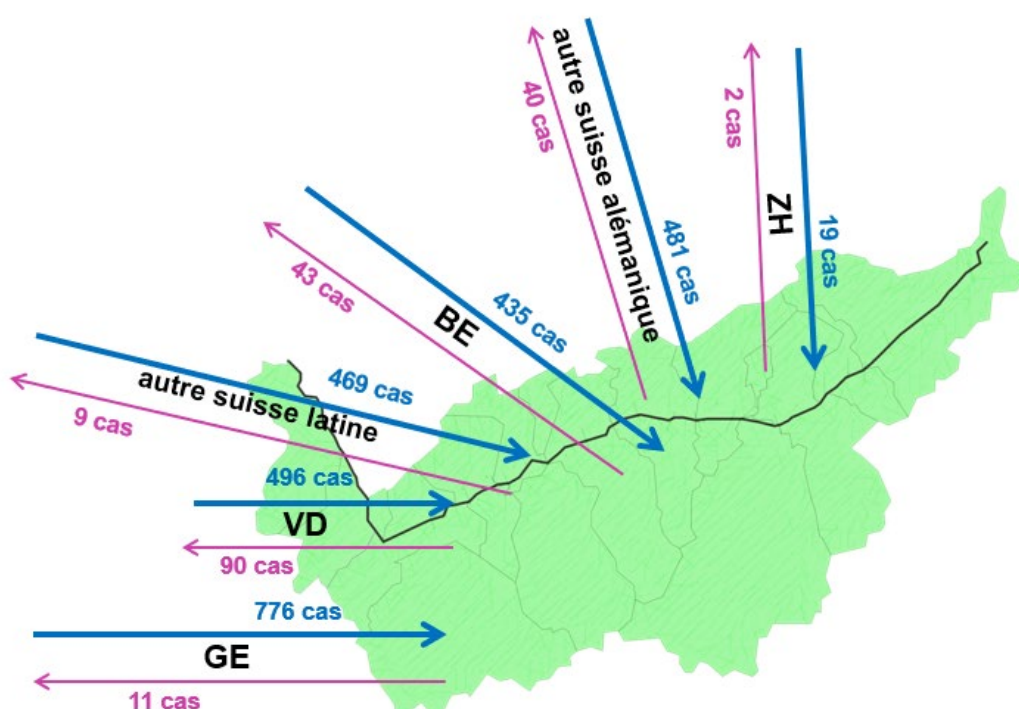


Tableau 28 : Lieu de prise en charge en réadaptation des cas d'hospitalisation de patients valaisans, 2022 [Source : MS, OFS]

	Nbre de cas	Part en %
Valais	5'262	96,4%
Vaud	90	1,6%
Berne	43	0,8%
Genève	11	0,2%
Zürich	2	0,0%
Autres cantons de Suisse alémanique	40	0,7%
Autres cantons de Suisse latine	9	0,2%
Total	5'457	100,0%

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

Tableau 29 : Nombre de cas d'hospitalisation de patients genevois, bernois et lucernois pris en charge dans les trois cliniques du Haut-Plateau, 2022 [Source : MS, OFS]

	Cas	Part en %
Nombre de cas d'hospitalisation de patients genevois LAMal pris en charge dans la Clinique genevoise de Montana	666	50%
Nombre de cas d'hospitalisation de patients lucernois LAMal pris en charge dans la Luzerner Höhenklinik Montana	347	26%
Nombre de cas d'hospitalisation de patients bernois LAMal pris en charge dans la Berner Klinik Montana	309	23%
Total	1'322	100%

6. Psychiatrie

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

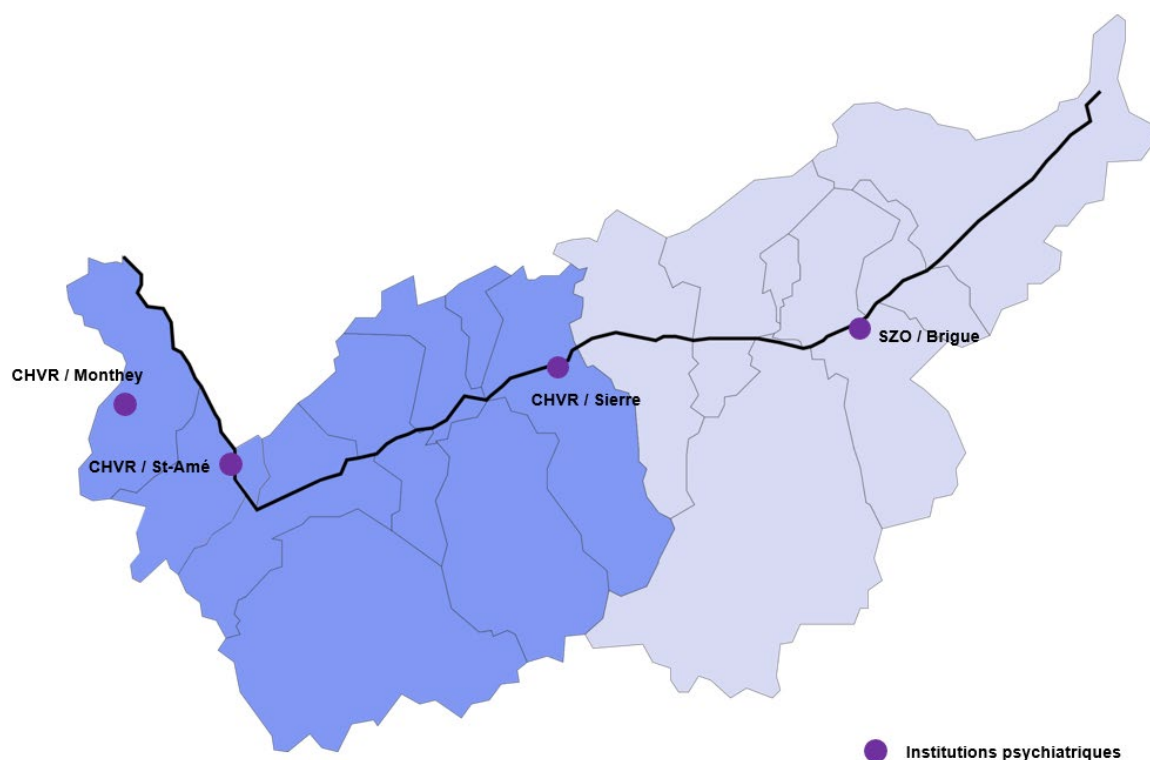
6.1. Planification hospitalière

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

Pour le classement des prestations, la prise en charge psychiatrique stationnaire en Valais est répartie en trois catégories d'âge : la pédopsychiatrie (0-17 ans), la psychiatrie adulte (18-64 ans) et la psychogériatrie (65 ans et plus). En 2022, elle était offerte uniquement par l'Hôpital du Valais selon la répartition par site suivante :

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

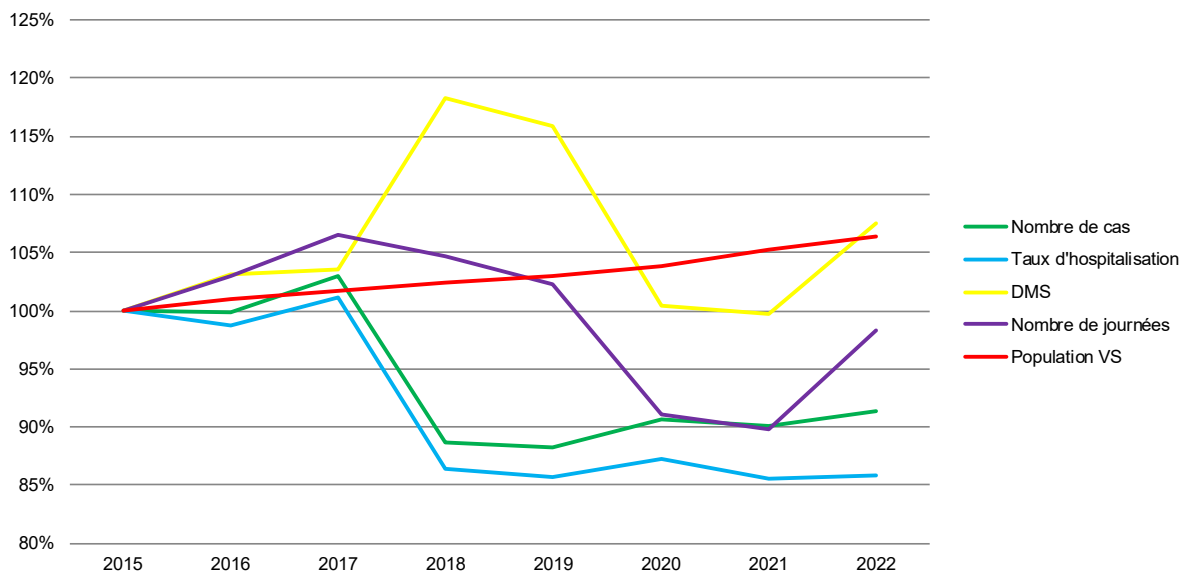
Figure 28 : Cartographie des prestataires en psychiatrie selon la liste hospitalière, 2022 [Source : SSP]



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 2022, de ces divers paramètres pour la psychiatrie.

Figure 29 : Evolution de la psychiatrie pour les patients LAMal valaisans, 2015-2022 [Sources : MS, STATPOP, OFS]



Sur l'ensemble de la période 2015-2022, il est constaté une diminution du nombre de cas d'hospitalisation et, dans une proportion similaire, du nombre de journées, la durée moyenne de séjour (DMS) est plus élevée d'1,2 jours en 2022 (31,5) qu'en 2015 (29,3).

L'évolution 2019-2020 montre une forte baisse de la durée moyenne de séjour et du nombre de journées. Le nombre de cas et le taux d'hospitalisation augmentent légèrement entre ces deux années, après avoir fortement baissé entre 2017 et 2018. En 2021, les valeurs que ce soit pour le nombre de cas, de journées, la DMS et le taux d'hospitalisation restent similaires aux résultats de l'année précédente. En 2022, le nombre de cas augmente légèrement par rapport à l'année précédente alors que le nombre de journée augmente plus significativement en raison de la hausse de la DMS.

Les graphiques ci-dessous présentent l'évolution du nombre de cas et de journées entre 2015 et 2022. L'augmentation du nombre de cas entre 2021 et 2022 est principalement due à la hausse en pédopsychiatrie, domaine où l'on constate une augmentation des cas entre 2015 et 2022 (+ 76 cas) alors qu'une baisse des cas a lieu en psychiatrie adulte (- 247 cas) et psychogériatrie (- 34 cas) durant cette période.

Figure 30 : Nombre total de cas et de journées d'hospitalisation en psychiatrie de patients LAMal valaisans, 2015-2022
[Source : MS, OFS]

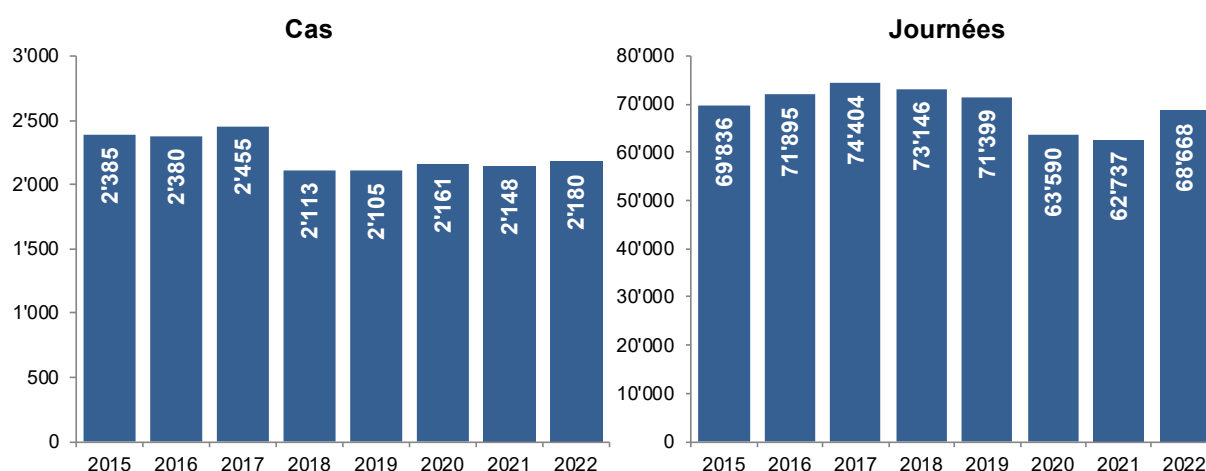


Tableau 30 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans dans les trois types de psychiatrie, 2015-2022 [Source : MS, OFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Evol. 15-22 (N)	Evol. 15-22 (%)
Pédopsychiatrie	136	141	210	150	143	184	165	212	76	55,9%
Psychiatrie adulte	1'815	1'807	1'825	1'572	1'558	1'564	1'569	1'568	-247	-13,6%
Psychogériatrie	434	432	420	391	404	413	414	400	-34	-7,8%
Total	2'385	2'380	2'455	2'113	2'105	2'161	2'148	2'180	-205	-8,6%

Figure 31 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans dans les trois types de psychiatrie, 2015-2022 [Source : MS, OFS]

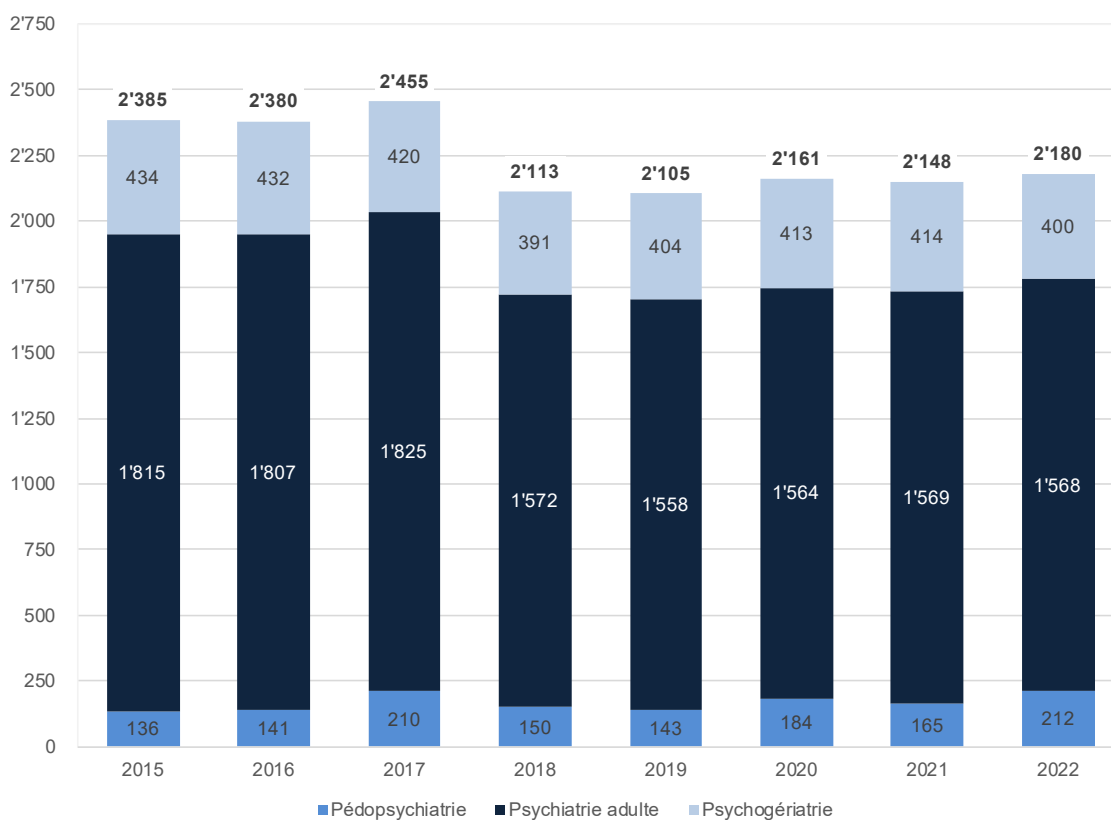


Tableau 31 : Evolution du nombre de journées d'hospitalisation de patients LAMal valaisans dans les trois types de psychiatrie, 2015-2022 [Source : MS, OFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Evol. 15-22 (N)	Evol. 15-22 (%)
Pédopsychiatrie	3'803	5'097	6'122	4'519	4'827	4'335	4'581	4'804	1'001	26,3%
Psychiatrie adulte	44'357	44'878	46'383	46'691	45'454	41'054	40'276	45'072	715	1,6%
Psychogériatrie	21'676	21'920	21'899	21'936	21'118	18'201	17'880	18'792	-2'884	-13,3%
Total	69'836	71'895	74'404	73'146	71'399	63'590	62'737	68'668	-1'168	-1,7%

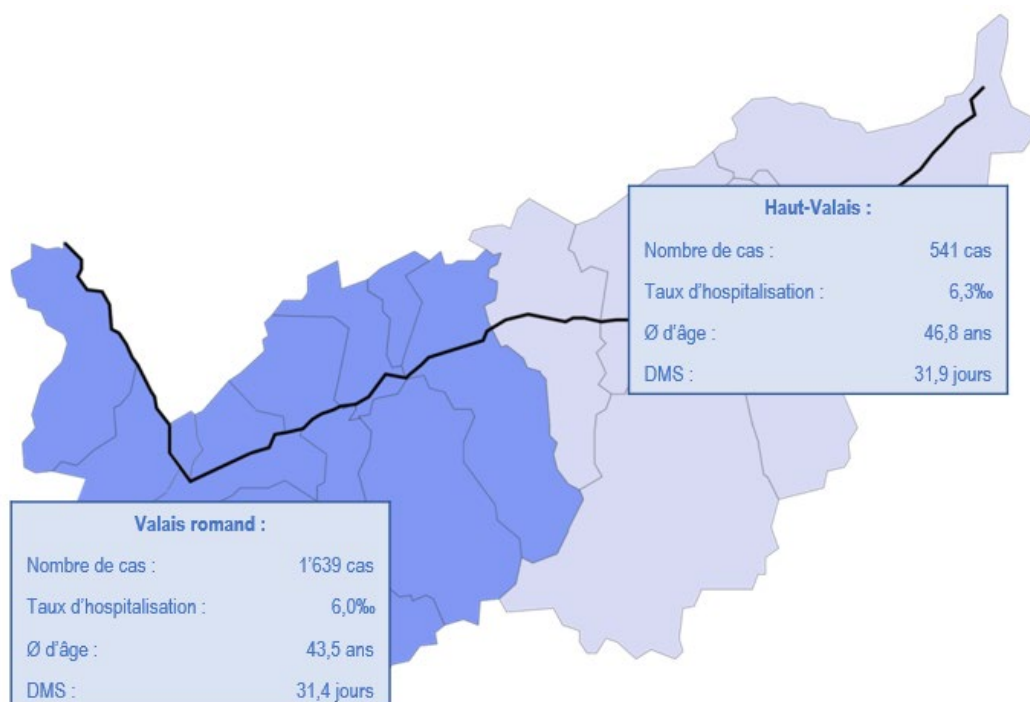
Le tableau ci-dessous présente l'évolution de la durée moyenne de séjour dans les trois types de psychiatrie entre 2015 et 2022. Globalement, elle augmente entre 2015 (29,3 jours) et 2022 (31,5 jours) ; avec une hausse en psychiatrie adulte (de 24,4 à 28,7 jours) et une baisse en pédopsychiatrie (de 28,0 à 22,7 jours) et en psychogériatrie (de 49,9 à 47,0 jours).

Tableau 32 : Evolution de la durée moyenne de séjours dans les trois types de psychiatrie, 2015-2022 [Source : MS, OFS]

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Evol. 15-22 (N)	Evol. 15-22 (%)
Pédopsychiatrie	28,0	36,1	29,2	30,1	33,8	23,6	27,8	22,7	-5	-19,0%
Psychiatrie adulte	24,4	24,8	25,4	29,7	29,2	26,2	25,7	28,7	4	17,6%
Psychogériatrie	49,9	50,7	52,1	56,1	52,3	44,1	43,2	47,0	-3	-5,9%
Total	29,3	30,2	30,3	34,6	33,9	29,4	29,2	31,5	2	7,6%

Les 2'180 cas en psychiatrie en 2022 se répartissent de la manière suivante selon la région de domicile du patient :

Figure 32 : Caractéristiques des hospitalisations de patients LAMal valaisans pour la psychiatrie, 2022 [Sources : MS, STATPOP, OFS]



Globalement, le taux d'hospitalisation en psychiatrie en Valais a baissé entre 2015 et 2022 (de 7.1‰ à 6.1‰). Il est d'un niveau inférieur à la moyenne suisse durant toute la période, l'écart étant particulièrement marqué en psychiatrie adulte.

Tableau 33 : Evolution des taux d'hospitalisation (pour 1'000 habitants, en ‰) de la psychiatrie en Valais et en Suisse, 2015-2022 [Sources : MS, STATPOP, OFS]

	2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	VS	VS	CH	VS	CH	VS	CH	VS	CH
Pédopsychiatrie	0,4	0,4	0,4	0,4	0,6	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,6	0,6	0,6
Psychiatrie adulte	5,4	7,0	5,3	7,2	5,3	7,2	4,6	6,8	4,5	7,0	4,5	6,9	4,4	7,1	4,4	7,3
Psychogériatrie	1,3	1,3	1,3	1,3	1,2	1,4	1,1	1,4	1,2	1,4	1,2	1,4	1,2	1,4	1,1	1,4
Total	7,1	8,6	7,0	8,8	7,2	9,0	6,1	8,7	6,1	8,8	6,2	8,7	6,1	9,0	6,1	9,3

Concernant les taux d'hospitalisations 2022 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 alors que le taux en pédopsychiatrie est plus élevé dans la Valais romand que dans le Haut-Valais. Les taux valaisans sont proches des taux de la Suisse latine et de la Suisse alémanique pour la pédopsychiatrie et la psychogériatrie. A contrario, le taux valaisan en psychiatrie adulte (4,4) est inférieur aux taux de la Suisse latine (5,4) et de la Suisse alémanique (8,1).

Tableau 34 : Taux d'hospitalisation de la psychiatrie au niveau des régions hospitalières du Valais et de la Suisse (pour 1'000 habitants, en ‰), 2022 [Sources : MS, STATPOP, OFS]

	Haut-Valais	Valais romand	Valais	Suisse	Suisse alémanique	Suisse latine
Pédopsychiatrie	0,2	0,7	0,6	0,6	0,6	0,6
Psychiatrie adulte	4,8	4,3	4,4	7,3	8,1	5,4
Psychogériatrie	1,3	1,1	1,1	1,4	1,5	1,3
Total	6,3	6,0	6,1	9,3	10,2	7,3

6.3. Evolution de l'offre

En 2022, l'activité était répartie comme suit au sein de l'Hôpital du Valais :

Tableau 35 : Caractéristiques des patients LAMal valaisans en psychiatrie, 2022 [Source : MS, OFS]

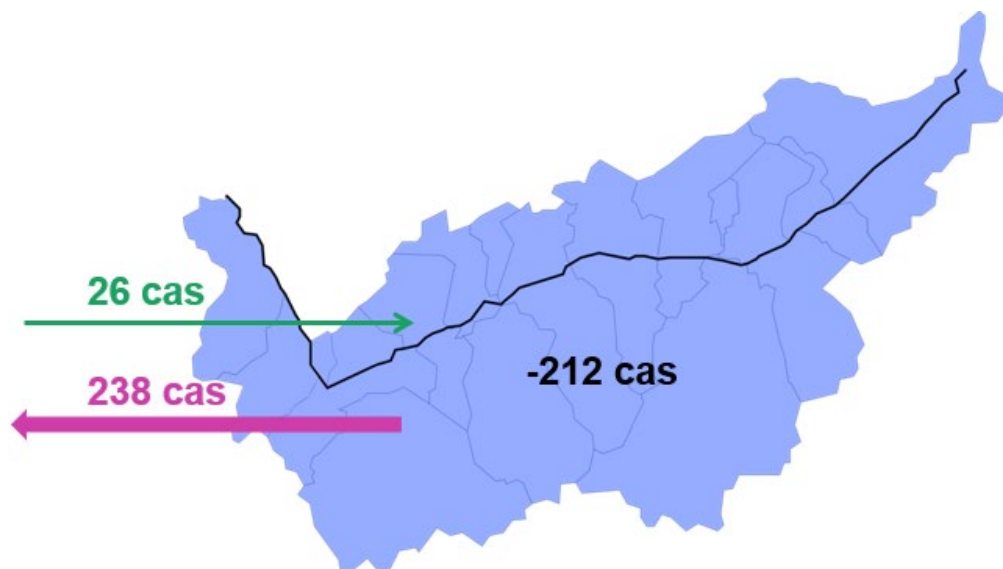
	Nbre de cas	Nbre de journées	Ø d'âge	Equivalent en lits*
Pédopsychiatrie				
HVS-SZO	14	189	15.6	0,5
HVS-CHVR	177	3'929	15.5	10,8
Total intracantonal	191	4'118	15.5	11,3
Extracantonal universitaire	6	278	16.0	0,8
Extracantonal non universitaire	15	408	16.4	1,1
Total hors canton	21	686	16.3	1,9
Total	212	4'804	15.6	13,2
Psychiatrie adulte				
HVS-SZO	314	7'861	42.4	21,5
HVS-CHVR	1'051	31'191	39.8	85,5
Total intracantonal	1'365	39'052	40.4	107,0
Extracantonal universitaire	30	609	35.1	1,7
Extracantonal non universitaire	173	5411	36.9	14,8
Total hors canton	203	6020	36.7	16,5
Total	1'568	45'072	39.9	123,5
Psychogériatrie				
HVS-SZO	107	5'021	76.2	13,8
HVS-CHVR	279	13'419	77.5	36,8
Total intracantonal	386	18'440	77.2	50,5
Extracantonal universitaire	3	73	70.7	0,2
Extracantonal non universitaire	11	279	70.5	0,8
Total hors canton	14	352	70.6	1,0
Total	400	18'792	76.9	51,5

* Equivalent en lits = nombre de journées / 365

6.4. Evaluation des flux intercantonaux pour la psychiatrie

En 2022, 89,1% des cas d'hospitalisation de patients valaisans ont été pris en charge dans le canton. 26 cas non domiciliés en Valais ont été pris en charge en Valais alors que 238 cas de patients valaisans ont été hospitalisés à l'extérieur du canton, soit un solde migratoire de -212 cas. Il convient de rappeler que seuls les cas LAMal sont considérés dans ce rapport, les cas d'hospitalisation de patients domiciliés à l'étranger ainsi que les cas de patients non LAMal (hospitalisés pour des motifs d'accident, d'invalidité, etc.) ne sont pas pris en compte.

Figure 33 : Flux des patients intercantonaux pour la psychiatrie, 2022 [Source : MS, OFS]



La figure ci-après détaille la répartition des cas d'hospitalisation de patients valaisans se rendant à l'extérieur du canton et des cas d'hospitalisation de patients non domiciliés en Valais venant séjourner à l'intérieur du canton. Les cantons de Vaud et de Berne ont pris en charge la majorité des cas d'hospitalisation de patients valaisans hors canton (VD : 39,5% et BE : 29,0%). 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 (9 cas).

Figure 34 : Provenance et flux des cas d'hospitalisation de patients intercantonaux pour la psychiatrie, 2022 [Source : MS, OFS]

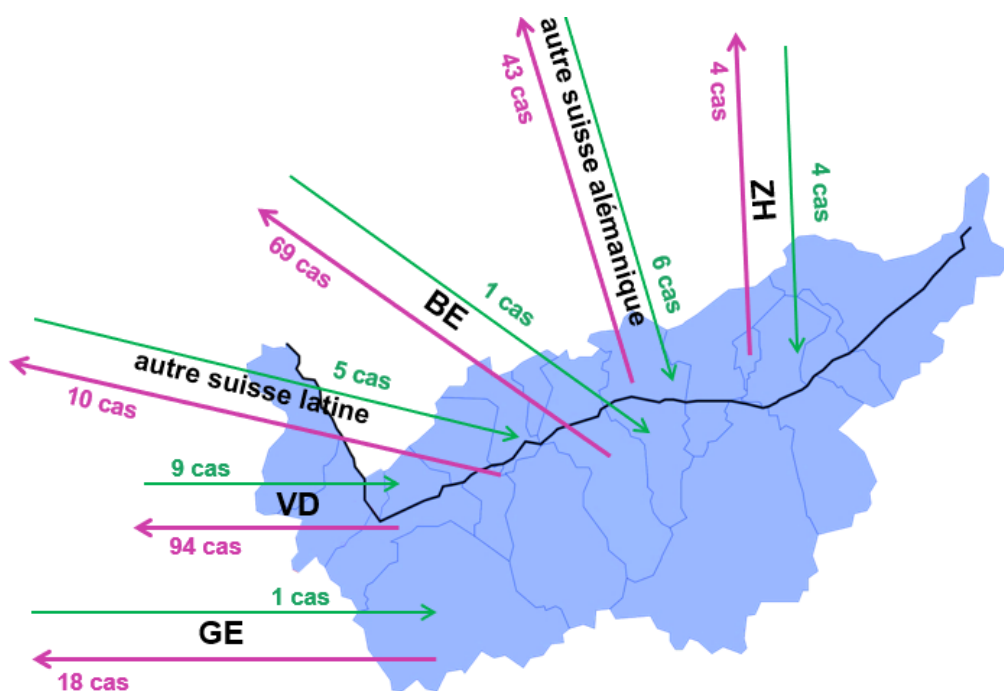


Tableau 36 : Lieu de prise en charge des cas d'hospitalisation de patients valaisans en psychiatrie, 2022 [Source : MS, OFS]

	Nbre de cas	Part en %
Valais	1'942	89,1%
Vaud	94	4,3%
Berne	69	3,2%
Genève	18	0,8%
Zürich	4	0,2%
Autre Suisse alémanique	43	2,0%
Autre Suisse latine	10	0,5%
Total	2'180	100,0%

7. Conclusion

Le présent rapport présente l'évolution des prestations dans le domaine hospitalier stationnaire fournies à la population valaisanne dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (LAMal) entre 2015 et 2022.

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.

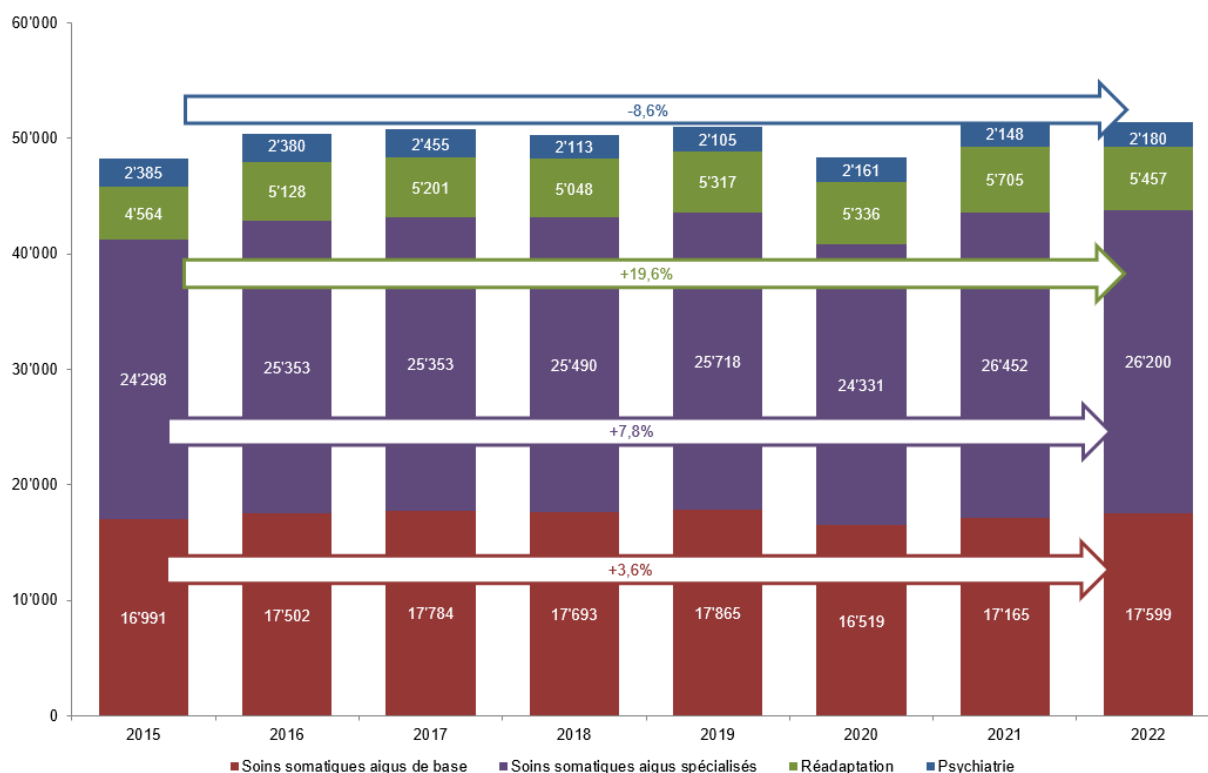
Les principaux éléments présentés dans ce rapport sont les suivants :

1. Cas d'hospitalisation et taux d'hospitalisation

Sur l'ensemble de la période 2015-2022, le nombre de cas de soins somatiques est en hausse (+6,1% au total ; +3,6% pour les soins somatiques aigus de base et +7,8% pour les soins somatiques aigus spécialisés). Le nombre de cas d'hospitalisation en réadaptation est en croissance régulière tout au long de la période 2015-2022, l'augmentation est de 19,6% durant cette période. Le nombre de cas de psychiatrie diminue de 8,6% sur l'ensemble de la période 2015-2022.

Entre 2015 et 2022, le nombre de cas d'hospitalisation tous domaines confondus augmente de 6,6% (2015 : 48'238 cas ; 2022 : 51'436 cas). Entre 2015 et 2022, la population domiciliée en Valais a augmenté de 6,4%, le taux d'hospitalisation est donc en légère hausse passant de 143,7 hospitalisations pour 1'000 habitants en 2015 à 144,0 pour 1'000 en 2022.

Figure 35 : Evolution du nombre de cas d'hospitalisation de patients LAMal valaisans, 2015-2022 [Source : MS, OFS]



2. Journées d'hospitalisation

Sur l'ensemble de la période 2015-2022, le nombre de journées en soins somatiques aigus diminue légèrement (-0,5%). De manière plus détaillée, le nombre de journées en soins somatiques aigus de base augmente de 3,9% (+4'561 journées) entre 2015 et 2022 dans une proportion similaire à celle de l'augmentation du nombre de cas (+ 3.6%). En soins somatiques aigus spécialisés, le nombre de journées baisse de 3,2% (-5'985 journées) durant la même période malgré l'augmentation du nombre

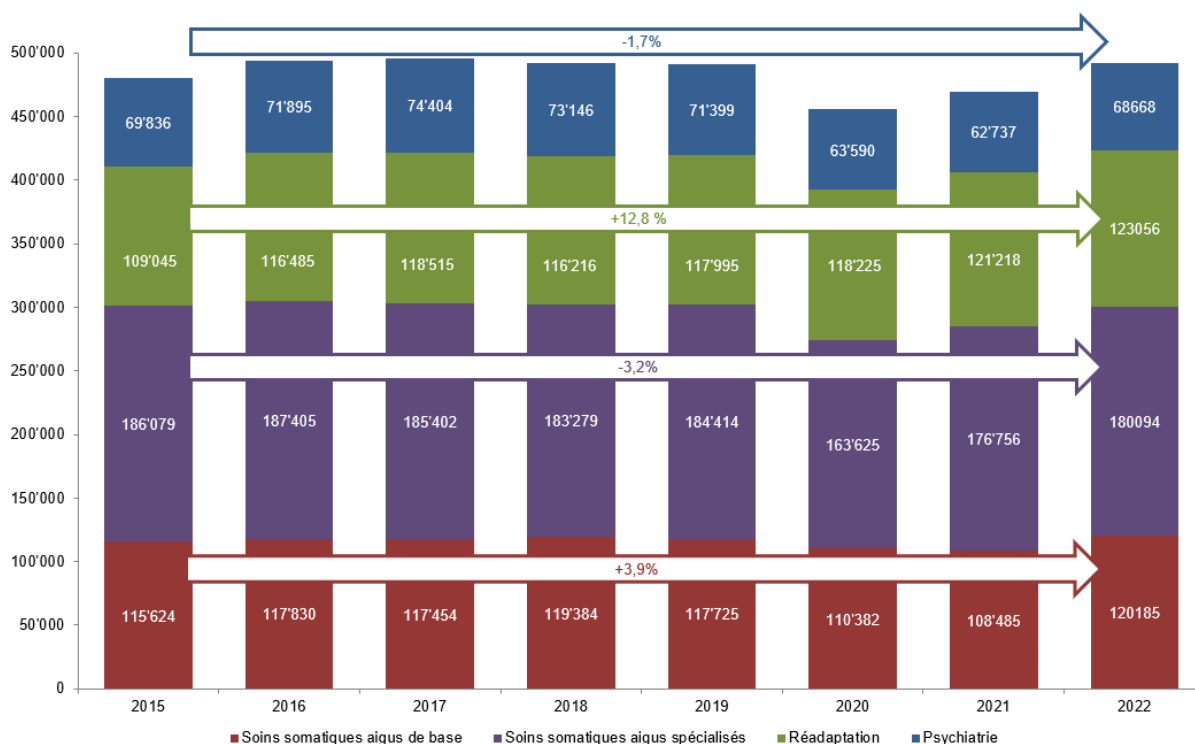
cas (+ 7.8%) en raison de la baisse de la durée moyenne de séjour constatée dans ce domaine de prise en charge.

Sur l'ensemble de la période 2015-2022, le nombre de journées de réadaptation augmente de 12,8% dans une moindre proportion que la hausse du nombre de cas (+ 19.6 %) car une baisse de la durée moyenne de séjour est constatée durant cette période.

Sur l'ensemble de la période 2015-2022, le nombre de journées de psychiatrie baisse de 1,7% (-1'168 journées) dans une moindre proportion que la diminution du nombre de cas (- 8.6 %) car une hausse de la durée moyenne de séjour est constatée durant cette période.

Il en résulte qu'entre 2015 et 2022 le nombre de journées d'hospitalisation tous domaines confondus a augmenté de 2,4%.

Figure 36 : Evolution du nombre de journées d'hospitalisation des cas de patients LAMal valaisans, 2015-2022
[Source : MS, OFS]



3. Flux hospitaliers intercantonaux

12,3% 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 2022 (11,8% en 2021 et 12,0% en 2015).

Sur l'ensemble des cas d'hospitalisation de patients LAMal pris en charge en Valais en 2022, 8,6% provenaient d'un autre canton suisse (2015 : 10,0%, et 2021 : 8,8%). 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.

8. Annexes

8.1. Annexe 1 :

Processus d'attribution des cas de la statistique médicale des hôpitaux OFS - Réadaptation

Pour les établissements qui ne renseignent pas l'activité de réadaptation au moyen de la variable cantonale valaisanne, l'attribution des cas aux différents types de prise en charge de réadaptation suit les règles suivantes :

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

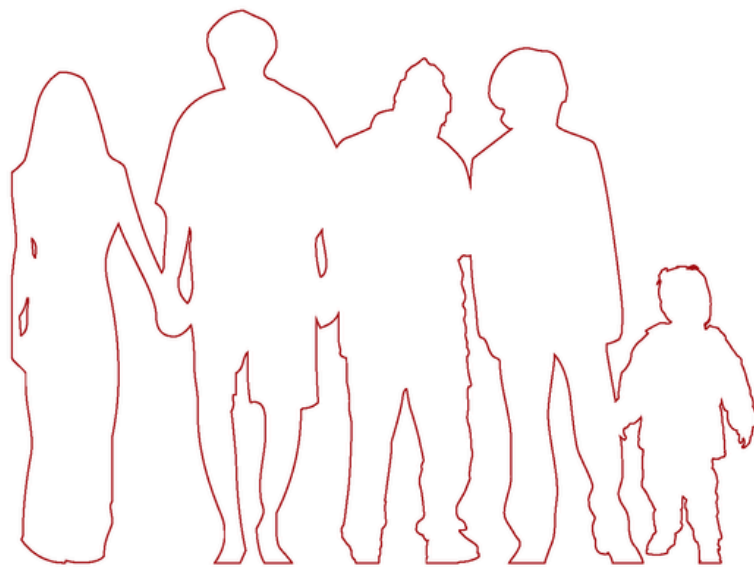
8.2. Annexe 2 :

Résumé des prestations fournies en soins somatiques aigus par les établissements valaisans, 2022 [Source : SSP]

Les établissements inscrits sur la liste valaisanne ont fourni les prestations suivantes à la charge de la LAMa¹² :

		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

¹² Les informations relatives à la planification hospitalière 2015 sont disponibles sous www.vs.ch/sante.



Avenue Grand-Champsec 64
1950 Sion

www.ovs.ch