

# **Concept médico-soignant 2025 du Centre hospitalier du Valais romand (CHVR)**

**Site de Sion et premières réflexions quant aux grands principes de la  
répartition future des disciplines sur les autres sites du CHVR**

Rapport établi conjointement par le Service de la santé publique et l'Hôpital du Valais.  
À l'intention du Conseil d'Etat.

Version du 07.08.2025

## Table des matières

1.	Synthèse .....	3
2.	Introduction.....	7
2.1	Contexte .....	7
2.2	Cadre légal et décisions relatives au paysage hospitalier en Valais.....	7
2.3	Rôle du canton .....	8
2.4	Planification hospitalière du canton.....	9
2.5	Enjeux et objectif de l'analyse prospective.....	9
3.	Facteurs influençant l'évolution des besoins.....	9
3.1	Facteurs exogènes.....	10
3.1.1	Évolution démographique.....	10
3.1.2	Évolution du taux d'hospitalisation.....	12
3.2	Facteurs endogènes.....	12
3.2.1	Durée moyenne de séjour .....	13
3.2.2	Virage ambulatoire .....	13
4.	Analyse prospective.....	14
4.1	Regroupement de l'activité opératoire sur le site de Sion « dès 2027 » .....	14
4.1.1	Situation actuelle de l'activité opératoire du CHVR.....	14
4.1.2	Simulation des besoins en capacité opératoire « dès 2027 » .....	17
4.1.3	Résultat de l'analyse « Effigen » et recommandations .....	18
4.1.4	Conclusion .....	20
4.2	Capacité d'hébergement en lits sur le site de Sion « dès 2027 » .....	21
4.2.1	Situation actuelle de la capacité en lits du CHVR .....	21
4.2.2	Simulation des besoins en lits « dès 2027 », « dès 2030 » et « dès 2035 » sur le site de Sion.....	23
4.2.3	Résultat de l'analyse .....	30
4.2.4	Conclusion .....	30
5.	Réorganisation des sites du CHVR – grands principes.....	30
5.1	Site de Sion .....	31
5.2	Site de Sierre.....	31
5.3	Site de Martigny.....	32
5.4	Site de St-Amé .....	32
5.5	Site de Malévoz .....	33
5.6	Conclusion.....	33
6.	Conclusion générale.....	34
7.	Liste des tableaux.....	36

## 1. Synthèse

En 2014, le Conseil d'État a décidé de regrouper l'ensemble de l'activité hospitalière du Spitalzentrum Oberwallis (SZO) sur le site de Brigue et a approuvé le concept médico-soignant du Centre hospitalier du Valais romand (CHVR) du 20 août 2014, prévoyant la centralisation de toute l'activité opératoire du CHVR sur le site de Sion. Ces décisions ont été prises sur la base notamment des expertises de M. Willy Oggier, mandaté par le Conseil d'Etat. Elles façonnent le paysage hospitalier valaisan pour les décennies à venir par les importants investissements consentis sur les sites de Brigue et de Sion.

Le présent rapport examine dans quelle mesure le concept médico-soignant du CHVR de 2014 reste applicable aujourd'hui et répond aux questions suivantes :

- Le nombre de salles d'opération prévues sur le site de Sion est-il suffisant pour centraliser toute l'activité opératoire ?
- Les capacités en lits sont-elles suffisantes pour couvrir les besoins futurs ?
- Quelles seront les missions futures des autres sites du CHVR ?

### Salles d'opération

Actuellement, le CHVR dispose de 16 salles d'opération réparties sur les sites de Sierre, Sion et Martigny. Le projet d'extension de l'hôpital de Sion prévoit la construction de 14 salles d'opération, auxquelles s'ajoute une quinzième salle, de réserve, non équipée. L'Hôpital du Valais (HVS) a mandaté la société « Effigen » afin d'évaluer les capacités nécessaires pour répondre aux besoins des deux prochaines décennies et d'analyser les conditions d'une centralisation de l'activité opératoire sur le nouveau site de Sion.

Dans son analyse, « Effigen » a développé trois scénarios pour estimer les besoins futurs. Les scénarios les plus réalistes, tenant compte d'une croissance de l'activité dans les prochaines années, concluent que les 15 salles actuellement prévues ne suffiront pas à couvrir les besoins. En conséquence, l'expert « Effigen » recommande notamment :

- la centralisation de l'activité opératoire sur un site unique afin d'améliorer l'efficacité et d'éviter des coûts supplémentaires liés à la dispersion sur plusieurs sites ;
- la construction et l'équipement de deux salles supplémentaires à Sion, portant le total à 17 salles, soit une de plus que les 16 salles actuellement exploitées sur l'ensemble du CHVR, pour répondre aux besoins sur un horizon de vingt ans ;
- l'ouverture simultanée de l'ensemble des 17 salles d'opération du nouveau site de Sion ;
- la mise en place d'un dispositif d'ordonnancement optimisé, permettant une gestion intégrée des flux opératoires et des capacités d'hospitalisation, ainsi qu'une prise en charge immédiate des urgences sans devoir annuler des interventions électives.

Les premières estimations relèvent que la centralisation de l'activité opératoire devrait générer une économie annuelle d'environ 3 millions de francs sur les charges d'exploitation.

### Lits d'hospitalisation

La deuxième partie du rapport examine si le site de Sion disposera de suffisamment de lits pour accueillir les patients pour les missions qui lui seront confiées. L'HVS a effectué des simulations de besoins à l'horizon 2035 sur la base de sa patientèle, en tenant compte des hypothèses retenues dans les projections des besoins en soins somatiques aigus effectuées par le canton, et les a comparées aux capacités physiques prévues.

La planification de la transformation du CHVR prévoit trois étapes : la première étape débute par l'agrandissement du site de Sion, dont l'ouverture est prévue pour 2027, qui s'accompagne du regroupement de l'ensemble des activités opératoires du CHVR sur ce site. La deuxième étape prévoit la rénovation des étages B et C du bâtiment actuel du site de Sion pour l'année 2030 et la troisième étape est prévue pour 2035, après la rénovation des étages D à J de ce même

bâtiment. Au fur et à mesure de la réalisation de ces trois étapes, le nombre de lits physiquement disponibles sur le site de Sion sera augmenté et différentes activités pourront y être transférées.

À l'ouverture de l'extension prévue dès 2027, le CHVR devrait disposer de 896 lits, dont 348 sur le site de Sion (316 lits actuellement).

CHVR 2027	Sion	Sierre	Martigny	St-Amé	Malévoz	Total
Lits disponibles	348	142	171	100	135	896
Besoins projetés en lits	319	123	129	91	140	802

L'analyse affinée par types de lits montre, qu'entre 2027 et 2030, il manquerait 21 lits mutualisables (lits non attribués de manière exclusive à une discipline médicale particulière) sur le site de Sion pour permettre d'y regrouper toute l'activité opératoire.

Sion 2027	Mutualisable	Soins intensifs et continus	Néonatalogie/ Pédiatrie	Gynécologie/ Maternité/ Obsétrique	Privé	Total Sion
Lits disponibles	196	62	32	45	13	348
Besoins projetés en lits	217	33	15	38	16	319

Afin de permettre ce regroupement, il est prévu, durant cette phase transitoire et jusqu'à la rénovation des étages B et C du bâtiment actuel de l'hôpital de Sion, de transférer certains patients de médecine ne nécessitant pas de prise en charge avec un plateau technique hyperspécialisé vers le site de Martigny.

Ainsi, les capacités devraient globalement suffire à couvrir les besoins et à concentrer toute l'activité opératoire sur le site de Sion prévue dès 2027, tout en conservant la marge requise pour couvrir les pics d'activité.

Après la rénovation des étages B et C sur le site de Sion, prévue pour l'année 2030, le nombre de lits au CHVR devrait passer de 896 lits à 982, dont 434 sur le site de Sion. Le CHVR disposera dès lors en 2030 de 151 lits de réserve, dont 118 sur le site de Sion.

CHVR 2030	Sion	Sierre	Martigny	St-Amé	Malévoz	Total
Lits disponibles	434	142	171	100	135	982
Besoins projetés en lits	316	135	138	99	143	831

En 2035, après la rénovation des étages D à J sur le site de Sion, le nombre de lits au CHVR devrait atteindre 1'022 lits, dont 474 sur le site de Sion. Une fois la rénovation des étages D à J terminée, à l'horizon 2035, toute la médecine aiguë pourra alors être centralisée sur le site de Sion.

CHVR 2035	Sion	Sierre	Martigny	St-Amé	Malévoz	Total
Lits disponibles	474	142	171	100	135	1'022
Besoins projetés en lits	350	144	106	107	148	855

En 2035, le CHVR disposera dès lors de 167 lits de réserve, dont 124 sur le site de Sion. Ces lits de réserve seront nécessaires pour absorber les pics d'activité saisonniers.

En résumé, entre 2025 et 2035, la capacité du site de Sion passera de 316 lits stationnaires à 474, dont 298 lits mutualisables, ce qui représente une augmentation nette de 108 lits mutualisables.

## Réorganisation des sites du CHVR

La dernière partie du rapport présente les premières réflexions des principes directeurs de la réorganisation des différents sites du CHVR suite à la centralisation des activités opératoires et de la médecine aiguë sur le site de Sion.

Les réflexions menées tiennent compte de la forte croissance des besoins liés au vieillissement de la population. Les projections démographiques prévoient une augmentation des personnes âgées de 80 ans et plus, de 62% entre 2022 et 2035 et de 164% d'ici 2050. Cela induira pour le CHVR des besoins supplémentaires considérables en particulier pour la prise en charge des patients en médecine de la personne âgée et en gériatrie (+64 lits entre 2024 et les projections 2035).

Tout comme la transformation du site de Sion, la réorganisation en termes de missions futures des différents sites du CHVR se fera par étapes.

Ainsi et considérant ces éléments, la réorganisation proposée pourrait se décliner comme suit dès 2027 :

- Site hospitalier de Sion : ensemble des soins somatiques aigus (dès 2035), activités opératoires, urgences (y compris urgences psychiatriques), pédopsychiatrie (transfert envisagé à ce stade à l'horizon 2030) ;
- Site hospitalier de Sierre : médecine de la personne âgée, réadaptation stationnaire et ambulatoire, consultations ambulatoires et pré/post-opératoires, petite chirurgie ambulatoire sans bloc opératoire, permanence médicale à horaires étendus, centre administratif incluant la direction générale et une partie du centre de services ;
- Site hospitalier de Martigny : médecine interne jusqu'à l'horizon 2035 puis uniquement médecine de la personne âgée, réadaptation stationnaire et ambulatoire, soins palliatifs, consultations ambulatoires et pré/post-opératoires, petite chirurgie ambulatoire sans bloc opératoire, urgences non vitales de jour puis permanence médicale à horaires étendus dès transfert de la médecine interne vers Sion à l'horizon 2035 ;
- Site hospitalier de St-Amé à l'horizon 2035, voire préalablement pour certaines missions : missions cantonales en soins de longue durée, à savoir EMS spécialisé en psychogériatrie, lits d'attente, placements urgents et unité de soins de transition ;
- Site hospitalier de Malévoz : psychiatrie stationnaire, ambulatoire et communautaire.

### Réorganisation des sites du CHVR: étapes

	2027					2030					2035				
	Sion	Sierre	Martigny	St-Amé	Malévoz	Sion	Sierre	Martigny	St-Amé	Malévoz	Sion	Sierre	Martigny	St-Amé	Malévoz
Médecine interne															
Autres soins som. aigus															
Urgences															
Permanence médicale															
Médecine personne âgée															
Réadaptation															
Soins palliatifs															
Pédopsychiatrie															
Psychiatrie adulte															
Psychogériatrie															
Activités ambulatoires															
Soins longue durée															
Nombre de lits	348	142	171	100	135	434	142	171	100	135	474	142	171	100	à définir
Salles d'opération	17					17					17				

Dans cette perspective qui intègre le changement de mission du site de St-Amé et avec l'accélération des besoins en soins des générations issues du « baby-boom », les capacités de tous les sites du CHVR seront pleinement utilisées. Des solutions sont en cours d'étude pour la répartition de la prise en charge de la médecine de la personne âgée et de la psychogériatrie.

Il s'agit là des premières pistes de réflexion. Ces principes restent à approfondir. Un rapport final sur la réorganisation des autres sites du CHVR sera présenté d'ici la fin de l'année.

## 2. Introduction

### 2.1 Contexte

Le 10 décembre 2014, le Conseil d'Etat a arrêté les grandes lignes de la répartition des prestations médicales de l'Hôpital du Valais (HVS). D'une part, il a retenu le site hospitalier de Brigue pour le regroupement de toute l'activité hospitalière du Spitalzentrum Oberwallis (SZO) sur un seul site. D'autre part, il a approuvé le concept médico-soignant du Centre hospitalier du Valais romand (CHVR) du 20 août 2014 prévoyant le regroupement de toute l'activité opératoire du CHVR sur le site de Sion, avec répartition des séjours hospitaliers en deux phases dans le domaine de l'orthopédie-traumatologie, la première se déroulant sur le site de Sion et la seconde se poursuivant sur le site de Martigny (suites de traitement).

Ces décisions ont été prises notamment sur la base des expertises réalisées par M. Willy Oggier, sur mandat du Conseil d'Etat. Elles tiennent compte de l'évolution du paysage hospitalier caractérisée par une spécialisation toujours plus poussée des soins. Dans ce contexte, la présence sur un même site de spécialistes de chaque discipline médicale devient primordiale pour garantir un traitement optimal des cas complexes. Il s'agit également de permettre à l'HVS de disposer d'une organisation et d'une infrastructure à même de faire face à la concurrence intra- et intercantonale, ainsi qu'à la pression toujours plus marquée sur les tarifs. Pour ces raisons, l'expert concluait que la concentration de l'activité opératoire sur le site de Sion revêt un caractère hautement prioritaire et doit être réalisée le plus vite possible.

Ces réflexions se basaient entre autres sur une étude de l'Université du Tessin, publiée en 2001, démontrant que la taille optimale d'un hôpital de soins aigus en Suisse serait d'environ 250 à 300 lits pour un bassin de population de 150'000 habitants. Actuellement, une taille de 300 lits à 600 est considérée comme optimale pour un hôpital général<sup>1</sup> et constitue un bon compromis entre accessibilité régionale et mise à disposition d'une offre de soins complète.

Si la réalisation des projets d'infrastructures hospitalières de Sion et Brigue, conçus en 2014, est en cours, la question de leur adéquation aux besoins actuels et pressentis pour la prochaine décennie se pose.

Considérant l'évolution des pratiques, l'accentuation de la pénurie de personnel médico-soignant, la situation financière difficile des hôpitaux, respectivement du système de santé, ainsi que les contraintes politico-économiques, un groupe de travail « analyse stratégique prospective » a été mis en place pour examiner dans quelle mesure le concept médico-soignant du CHVR de 2014 reste applicable à ce jour, et pour les années à venir.

Le présent rapport, pour le site de Sion, a pour but de présenter une analyse objective sous l'angle de l'efficacité, respectivement de la sécurité, de l'efficacité et de l'économicité, à l'attention du Conseil d'Etat. Il pose également les grands principes de la répartition future des disciplines sur les autres sites du CHVR.

### 2.2 Cadre légal et décisions relatives au paysage hospitalier en Valais

La planification hospitalière du canton du Valais s'inscrit dans le cadre de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal, art. 39) qui fixe les critères d'admission des établissements hospitaliers et confère aux cantons la compétence d'élaborer une planification basée sur les besoins, la qualité et l'efficacité. La loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS, art. 6 et 7), précise ces responsabilités au niveau cantonal en intégrant des modalités telles que l'évaluation des besoins, la définition d'objectifs de politique de santé, la centralisation des prestations médicales hautement spécialisées sur le site de l'Hôpital de Sion, l'équilibre territorial, l'organisation des soins dans les trois régions – Haut-Valais, Valais central et Chablais – ainsi que dans les deux régions linguistiques en matière de psychiatrie.

---

<sup>1</sup> Efficiency and optimal size of hospitals : Results of a systematic search, Giancotti et al., 2017

Le Conseil d'État est l'autorité décisionnelle en matière de planification, d'attribution des mandats de prestations et d'approbation des investissements. L'HVS gère les infrastructures en collaboration avec l'État et applique les décisions stratégiques dans le cadre de sa mission.

Les principales décisions du Conseil d'Etat (DCE) relatives au paysage hospitalier valaisan ont été prises entre 2012 et 2015 :

- DCE du 20 juin 2012 portant sur la construction de la stérilisation centrale (retraitement des dispositifs médicaux et instruments chirurgicaux) à Martigny pour desservir l'HVS et l'HRC ; le choix de Martigny visait non seulement à optimiser les distances, mais également, dans la perspective du regroupement des activités opératoires sur le site de Sion, à répondre aux dispositions de la LEIS (art. 12) demandant au Conseil d'Etat de veiller à répartir les ressources équitablement, en considérant les impacts socio-économiques de la politique sanitaire ;
- DCE du 22 janvier 2014 donnant mandat à l'HVS d'entreprendre les études en vue du regroupement de toute l'activité hospitalière du SZO sur un site, du regroupement de toute l'activité opératoire du CHVR sur le site de Sion et de la rénovation des infrastructures de Malévoz ; le cadre financier posé était de 400 millions de francs, dont 100 millions de francs pour le projet du SZO et 300 millions pour les projets du CHVR, y compris les adaptations relatives aux suites de traitement, à la réadaptation et la psychiatrie ;
- DCE du 10 décembre 2014 portant sur le regroupement de toute l'activité hospitalière du SZO sur le site de Brigue et de toute l'activité opératoire du CHVR sur le site de Sion, avec transfert, du site de Sion, de 50 à 60 EPT vers le site de Sierre et 10 à 15 EPT vers le SZO.

Ces décisions traduisent la volonté du canton de garantir une offre hospitalière de qualité, équilibrée sur le territoire, tout en maîtrisant les coûts et en adaptant les infrastructures aux besoins futurs.

### 2.3 Rôle du canton

Dans le domaine stationnaire, le canton du Valais assume un double rôle particulièrement exigeant. D'une part, en tant qu'**autorité de planification hospitalière** au sens des art. 39 LAMal et art. 6 et 7 LEIS, il est responsable de garantir à l'ensemble de la population une offre de soins hospitaliers de haute qualité, accessible sur l'ensemble du territoire et économiquement supportable dans un canton caractérisé par une géographie étendue et par le bilinguisme. Cette mission comprend l'élaboration de la liste hospitalière, l'octroi de mandats de prestations et la définition de l'orientation stratégique à long terme du système de soins. Elle exige une vision holistique du système de santé cantonal et la capacité d'évaluer avec rigueur et anticipation les évolutions médicales, démographiques et économiques.

D'autre part, le canton est **propriétaire des infrastructures immobilières** de l'HVS au sens de l'art. 41 LEIS. Les décisions d'investissement, de localisation ou de restructuration ont ainsi un impact non seulement sur les infrastructures, mais aussi sur l'identité régionale et les sensibilités politiques locales.

Dans un canton comme le Valais, où la topographie, le bilinguisme institutionnel et le fort attachement de la population à ses hôpitaux régionaux renforcent la complexité de l'organisation du paysage sanitaire, cette double fonction s'avère particulièrement sensible. Il est dès lors fondamental que les processus de planification hospitalière soient menés de manière transparente, fondée sur des données objectives et avec une indépendance clairement affirmée.

## 2.4 Planification hospitalière du canton

Le canton du Valais est actuellement en train de revoir sa planification hospitalière pour les soins somatiques aigus. La première étape, à savoir l'évaluation des besoins avec des projections à l'horizon 2035, a été mise en consultation<sup>2</sup>.

Pour établir les projections à l'horizon 2035, différents facteurs ont été considérés, notamment l'évolution démographique et les avancées médico-techniques. À cela s'ajoutent diverses hypothèses concernant les taux d'hospitalisation et les durées moyennes de séjour, avec pour objectif de réduire les écarts par rapport à la moyenne suisse.

De manière générale, les besoins en soins somatiques aigus devraient augmenter d'ici 2035 d'environ 18%, bien que cette tendance ne soit pas homogène dans toutes les disciplines. En raison des évolutions démographiques attendues, la médecine de la personne âgée, par exemple, devrait connaître une augmentation de plus de 50% d'ici 2035.

Conformément aux dispositions légales fédérales, la planification hospitalière du canton porte uniquement sur les patients valaisans à charge de la LAMal. Le calcul du nombre de lits nécessaires pour un établissement hospitalier doit quant à elle tenir compte de l'ensemble de l'activité de cet établissement, y compris les patients à charge d'autres assurances sociales ou provenant d'autres cantons ou pays. Ainsi, pour son analyse prospective, l'HVS a appliqué à ses propres données les hypothèses retenues dans les projections des besoins LAMal établies par le canton.

## 2.5 Enjeux et objectif de l'analyse prospective

Dans la partie germanophone du canton, la réunification du Spitalzentrum Oberwallis (SZO) sur le seul site de Brigue est bien planifiée et amènera un gain d'efficacité significatif. La situation est plus complexe dans le Valais romand, considérant l'option retenue par le Conseil d'Etat en 2014 de regrouper l'activité opératoire sur Sion et de maintenir un établissement hospitalier multi-sites (Sierre, Sion, Martigny, St-Amé et Malévoz), en sus de l'Institut Central des Hôpitaux (ICH) (laboratoires, stérilisation centrale, stockages), du Centre de Service (CdS) et de la direction générale (DG), ainsi que de son état-major (EM).

La présente analyse prospective permet d'examiner dans quelle mesure le concept médico-soignant du CHVR de 2014 reste applicable, considérant l'évolution des pratiques, le développement de l'ambulatoire, les projections démographiques, l'accentuation de la pénurie de personnel médico-soignant ainsi que la situation financière difficile des hôpitaux.

Pour ce faire, deux questions fondamentales se sont posées :

- Le nombre de salles d'opération prévu sur le site de Sion est-il suffisant pour centraliser toute l'activité opératoire du CHVR sur ce site ?
- Les capacités en termes de lits d'hébergement sont-elles suffisantes pour couvrir les besoins futurs du CHVR ?

L'analyse propose par conséquent une vision prospective pour le développement du CHVR. Elle inclut non seulement le cadre des décisions de planification hospitalière prises par le canton du Valais durant ces dernières années, mais également l'évolution du contexte, des pratiques, les enjeux cruciaux auxquels est confronté l'HVS depuis 2022 ainsi que les prévisions qui ont été simulées par le canton pour la prochaine décennie.

## 3. Facteurs influençant l'évolution des besoins

Parmi les facteurs qui influencent les besoins futurs, on peut distinguer les facteurs exogènes et les facteurs endogènes :

---

<sup>2</sup> Canton du Valais, Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, Service de la santé publique, « Evaluation des besoins en soins somatiques aigus », Rapport provisoire, Mars 2025

- les facteurs exogènes sont des facteurs d'influence qui proviennent de l'externe et qui ne peuvent pas être directement contrôlés par l'hôpital. L'exemple type est ici l'évolution démographique ;
- les facteurs endogènes sont des facteurs d'influence internes qui peuvent être contrôlés par l'hôpital.

Ces deux facteurs d'influence sont présentés ci-dessous.

### 3.1 Facteurs exogènes

Afin de simuler dans quelle mesure le CHVR pourrait concentrer toute l'activité opératoire sur le site de Sion, il y a lieu d'intégrer dans les hypothèses de réflexion différents facteurs exogènes qui influenceront inévitablement l'évolution de l'activité, respectivement les volumes d'activité, sur ces prochaines années.

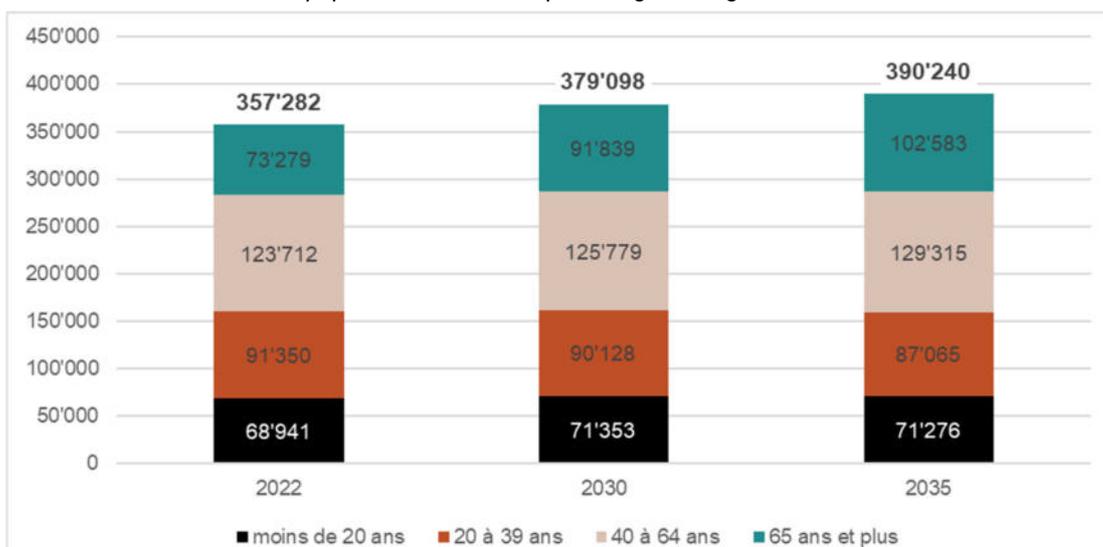
Comme indiqué précédemment, la présente analyse reprend les facteurs liés à la démographie et au taux d'hospitalisation retenus dans le rapport d'évaluation des besoins en soins somatiques aigus établi par le canton. Ces indices ont été validés conjointement entre le Service de la santé publique (SSP), l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) et l'HVS. Ils sont appliqués aux données d'activité du CHVR (y compris patients non LAMal et patients non domiciliés en Valais).

#### 3.1.1 Évolution démographique

Basé sur la dernière statistique publiée en 2024 par le service de statistique et de péréquation du canton du Valais, l'OVS a extrait les données par district, par sexe et par âge pour simuler l'impact de la démographie sur les activités sanitaires.

Globalement, les simulations du canton prévoient une augmentation de la démographie valaisanne de 9.2% entre 2022 et 2035 sur l'ensemble du canton. L'augmentation est de 10% pour les régions du Valais central et du Chablais<sup>3</sup>. Cette évolution s'accompagne d'un fort vieillissement de la population : en 2035, les effectifs de la population de moins de 65 ans seront de seulement 1% plus élevés qu'en 2022, alors que la population de 65 ans ou plus aura augmenté de 40%. L'évaluation des besoins en tient compte en établissant des projections sur la base de l'âge des patients.

Tableau 1 – Evolution de la population valaisanne par catégorie d'âge de 2022 à 2030 et 2035

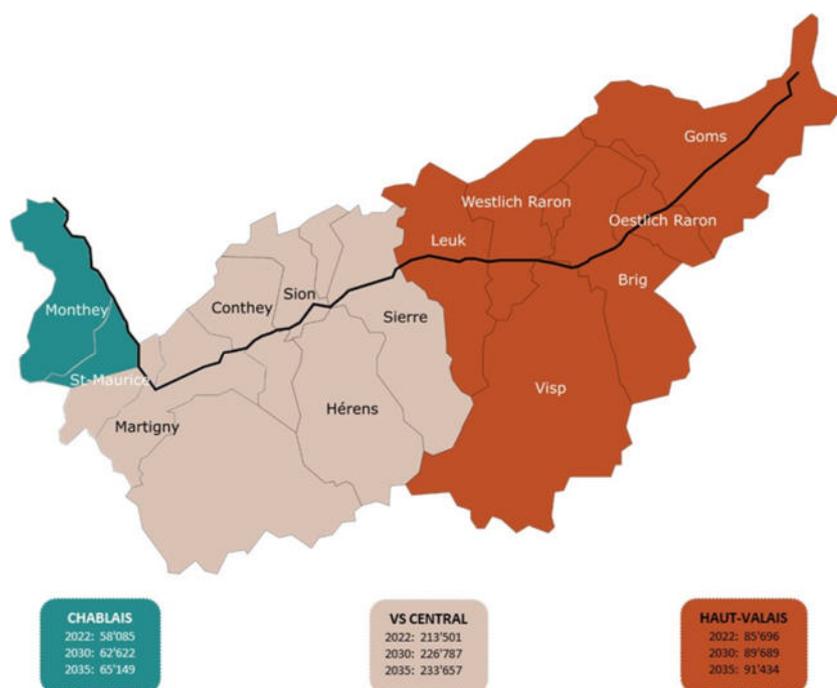


La planification hospitalière distingue trois régions hospitalières : le Haut-Valais, le Valais central (jusqu'à St-Maurice) et le Chablais valaisan. Pour certaines prestations, comme la psychiatrie par

<sup>3</sup> Canton du Valais, Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, Service de la santé publique, « Evaluation des besoins en soins somatiques aigus », Rapport provisoire, Mars 2025, Chapitre 5.1, page 26

exemple, seules les deux régions linguistiques sont prises en compte, puisqu'il n'existe que deux prestataires de soins stationnaires dans l'ensemble du canton : l'un dans le Haut-Valais et l'autre dans le Valais romand.

Tableau 2 – Population des trois régions hospitalières du canton du Valais



Sur cette base, une simulation des impacts de l'évolution démographique a été établie en tenant compte du profil des patients (âge, sexe) et du type d'activité (prestations hospitalières requises). La distinction de l'évolution par type d'activité a été rendue nécessaire, car elle diffère selon les catégories de patients ainsi que la typologie de prise en charge des patients, respectivement les catégories de lits. Afin de respecter au mieux l'impact sur ces typologies, les cinq catégories de lits suivantes ont été retenues :

- lits mutualisables ;  
*Les lits mutualisables sont des lits qui ne sont pas attribués de manière exclusive à une discipline médicale particulière. Ils permettent une gestion plus souple des capacités hospitalières, car ils peuvent être utilisés par différents services selon la demande (par exemple, médecine interne, gériatrie, chirurgie, etc.). Cela favorise une meilleure adaptation aux variations de la demande, optimise l'occupation des lits et améliore l'efficacité de l'hôpital.*
- lits spécialisés de pédiatrie / nouveau-nés ;
- lits spécialisés de gynécologie / obstétrique ;
- lits de médecine de la personne âgée et réadaptation ;
- lits de psychiatrie.

Le tableau suivant synthétise les variables retenues pour évaluer l'impact de la démographie sur les volumes d'activité du CHVR, par type d'activité, respectivement par catégorie de lits.

Tableau 3 – Evolution de la démographie selon le type de lit pour 2030 et 2035

		Evolution de la démographie		
		2022	2030	2035
Aigu mutualisable	Population	193 059	209 694	219 429
	Variation en %	-	8.6%	13.7%
Pédiatrie / Nouveaux-nés	Population	45 500	46 641	46 417
	Variation en %	-	2.5%	2.0%
Gynécologie / Obstétrique	Population	33 027	33 074	32 960
	Variation en %	-	0.1%	-0.2%
Médecine de la personne âgée et réadaptation	Population	54 758	68 591	77 000
	Variation en %	-	25.3%	40.6%
Psychiatrie	Population	271 586	289 409	298 806
	Variation en %	-	6.6%	10.0%

Comme on peut le constater, il faut notamment s'attendre à une très forte augmentation des besoins en médecine de la personne âgée et en réadaptation. Les autres domaines connaissent une augmentation plus modérée ou une légère baisse.

### 3.1.2 Évolution du taux d'hospitalisation

Le deuxième facteur qui influence les volumes de prises en charge des patients au sein du CHVR fait référence au taux d'hospitalisation. Ce taux diffère selon la typologie des cas. Dans son rapport sur l'évaluation des besoins en soins somatiques aigus, le canton a simulé l'évolution des taux d'hospitalisation pour les différentes catégories de prises en charge. Les simulations tiennent compte d'une convergence progressive (50% pour 2030, 75% pour 2035) vers les moyennes nationales lorsque le taux d'hospitalisation valaisan est supérieur à la moyenne nationale<sup>4</sup>.

Le tableau suivant synthétise les variables retenues pour évaluer l'impact des taux d'hospitalisation sur les volumes d'activité de l'HVS, par type d'activité.

Tableau 4 – Evolution des taux d'hospitalisation selon le type de lit pour 2030 et 2035

		Evolution du taux d'hospitalisation		
		2022	2030	2035
Aigu mutualisable	Population	33 910	33 354	33 080
	Variation en %	-	-1.6%	-2.4%
Pédiatrie / Nouveaux-nés	Population	5 244	4 980	4 848
	Variation en %	-	-5.0%	-7.5%
Gynécologie / Obstétrique	Population	4 645	4 634	4 629
	Variation en %	-	-0.2%	-0.3%
Médecine de la personne âgée et réadaptation	Population	12 619	13 662	13 510
	Variation en %	-	8.3%	7.1%
Psychiatrie	Population	N/A	N/A	N/A
	Variation en %	-	-	-

On s'attend ainsi à une réduction des taux d'hospitalisation, sauf pour la médecine de la personne âgée et la réadaptation.

### 3.2 Facteurs endogènes

Comme indiqué ci-dessus, des facteurs endogènes peuvent être influencés par l'hôpital. Il s'agit principalement de la durée moyenne de séjour (DMS), du développement de certaines spécialités et le virage ambulatoire.

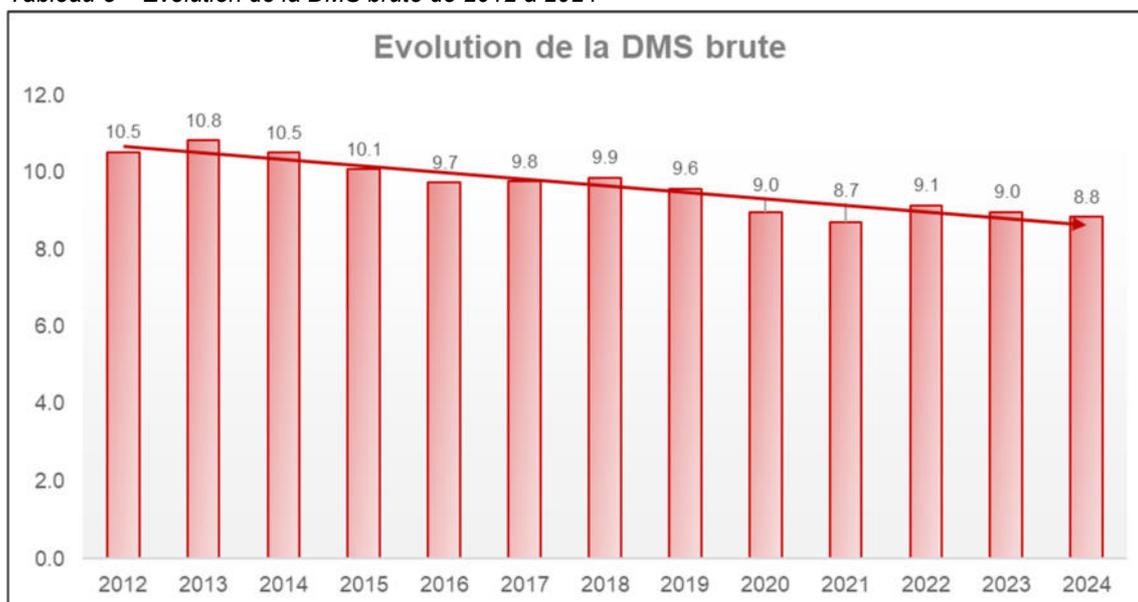
<sup>4</sup> Canton du Valais, Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, Service de la santé publique, « Évaluation des besoins en soins somatiques aigus », Rapport provisoire, Mars 2025, Chapitre 5.1, page 25

### 3.2.1 Durée moyenne de séjour

L'évolution des pratiques, ou encore la pression exercée sur les durées d'hospitalisation ont un impact direct sur les DMS. Ces dernières constituent également un facteur significatif qui influence les projections en matière de lits sur les années à venir.

Le graphique suivant illustre l'évolution de la DMS « brute », toute activité confondue, au sein du CHVR de 2012 à 2024.

Tableau 5 – Evolution de la DMS brute de 2012 à 2024



La tendance de la DMS est à la baisse depuis 2012. La diminution linéaire moyenne enregistrée est de -1.3% par année. Il va de soi que la DMS n'est pas compressible à souhait et qu'elle se stabilisera à un certain seuil.

Considérant l'évolution depuis 2012 et se comparant aux moyennes suisses, ainsi que sur la base des discussions menées avec les directeurs médicaux du CHVR et du SZO, le canton a simulé l'évolution des DMS selon les types de patients. Ces simulations intègrent, pour les cas affichant une DMS supérieure à la moyenne suisse, une réduction des écarts de 50% d'ici à 2030 et de 75% d'ici à 2035<sup>5</sup>.

Globalement, le canton prévoit une diminution de la DMS de 10.1% entre 2022 et 2035 pour l'ensemble des patients valaisans LAMal dans le domaine des soins somatiques aigus<sup>6</sup>. Les simulations de la variation de la DMS diffèrent selon le type d'activité. Selon les projections, la DMS dans les prestations spécialisées devrait baisser globalement d'un jour et rester stable pour les soins de base<sup>7</sup>.

### 3.2.2 Virage ambulatoire

La notion de « virage ambulatoire » explicite le processus de transfert des traitements médicaux d'un séjour hospitalier vers une prise en charge en ambulatoire. Grâce à l'évolution de la technologie médicale, certaines prestations ne nécessitent plus d'hospitalisation.

<sup>5</sup> Canton du Valais, Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, Service de la santé publique, « Evaluation des besoins en soins somatiques aigus », Rapport provisoire, Mars 2025, Chapitre 4.2.4, page 25

<sup>6</sup> Canton du Valais, Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, Service de la santé publique, « Evaluation des besoins en soins somatiques aigus », Rapport provisoire, Mars 2025, Chapitre 1, page 7

<sup>7</sup> Canton du Valais, Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, Service de la santé publique, « Evaluation des besoins en soins somatiques aigus », Rapport provisoire, Mars 2025, Tableau 5 page 29 et tableau 6 page 35

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a édité en 2019, puis en 2023, une liste des prestations à réaliser en ambulatoire. De son côté, le canton du Valais avait déjà publié une liste en 2018 qui inclut des prestations à réaliser en ambulatoire.

L'HVS mise sur ce changement dans le cadre de la réorganisation de ses activités et pratiques hospitalières – par exemple : réadaptation ambulatoire, certains actes chirurgicaux, endoscopie, etc. – car cela lui permettra principalement de libérer des lits, de réduire les coûts et tout en garantissant la sécurité du patient et l'efficacité des prises en charge.

Des travaux sont actuellement engagés dans différents projets tels que le développement des prestations ambulatoires subsidiaires à la médecine de ville, notamment dans le domaine de la psychiatrie-psychothérapie, de la gériatrie, de la pédiatrie, de la médecine interne générale et des soins palliatifs par la mise en place d'une médecine communautaire ou des équipes mobiles (EMUS, EMIM). Si des résultats positifs ont déjà été observés, des défis restent à relever, notamment en termes de coordination des soins et d'accessibilité pour tous les patients. L'avenir du virage ambulatoire de l'HVS dépendra de la réussite de ces ajustements.

Le transfert vers l'ambulatoire est déjà entré en vigueur avec succès en Valais. Considérant l'introduction confirmée de ce transfert ainsi que les actions complémentaires engagées, le canton a renoncé à intégrer un développement supplémentaire de ce facteur dans ses projections<sup>8</sup>.

#### 4. Analyse prospective

Dans le cadre de ses analyses, l'HVS a considéré différentes options de transferts d'activité motivés par des concepts médico-soignants actualisés intégrant un principe d'efficience, qui permet de délivrer des soins à la fois sûrs, efficaces et économiques. Les deux principaux transferts font référence à :

- la centralisation de l'activité chirurgicale sur le site de Sion, conformément au projet « 2014 » ;
- la concentration de la médecine aiguë sur le site de Sion afin de déployer toutes les activités aiguës sur un seul et même site.

L'analyse prospective a par conséquent porté sur la capacité du CHVR de centraliser toute l'activité opératoire du CHVR dans les salles d'opération prévues dans l'extension du site de Sion. A cela s'ajoute la question d'évaluer si le site de Sion aura la capacité d'héberger tous les patients concernés par la centralisation de l'activité opératoire, respectivement de la médecine aiguë.

##### 4.1 Regroupement de l'activité opératoire sur le site de Sion « dès 2027 »

Ce chapitre objective d'évaluer la faisabilité et les conditions pour regrouper toute l'activité opératoire du CHVR sur le site de Sion « dès 2027 ». Dans le présent rapport, le terme « dès 2027 » signifie « dès la mise en exploitation de l'extension du site de Sion ».

###### 4.1.1 Situation actuelle de l'activité opératoire du CHVR

Le nombre de salles d'opération physiques au CHVR est passé de 15 à 16 en 2019 à l'ouverture de la 7<sup>e</sup> salle sur le site de Sion, en comptant les 5 salles sur le site de Sierre et les 4 salles sur le site de Martigny. Sur ces 16 salles physiques, 12 à 13 salles sont actuellement ouvertes en moyenne, soit 3 à Sierre, 3 à Martigny et entre 6 et 7 à Sion. Ce volume de mise en exploitation varie selon la disponibilité du personnel ou l'activité prévue.

Les deux graphiques suivants illustrent l'évolution annuelle de l'activité opératoire totale du CHVR de 2010 à 2024.

---

<sup>8</sup> Canton du Valais, Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, Service de la santé publique, « Evaluation des besoins en soins somatiques aigus », Rapport provisoire, Mars 2025, Chapitre 4.2.5, page 25

Tableau 6 – Evolution de l'activité opératoire du CHVR de 2010 à 2024

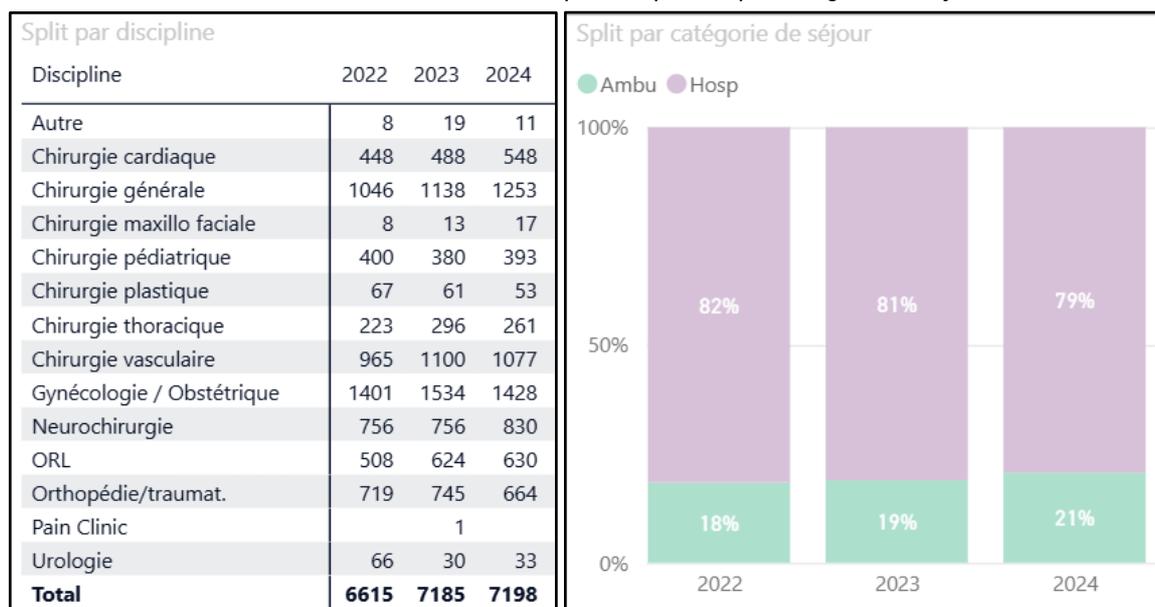


Ces graphiques confirment l'évolution de 15% du nombre des interventions opératoires de 2010 à 2024 à raison d'une augmentation d'environ 1% par année. La pandémie « COVID-19 » a également eu un impact significatif sur l'activité opératoire. En effet, les interventions électives ont dû être reportées après les différentes vagues et des salles ont été fermées durant la pandémie. Cela explique le nombre des interventions et le temps opératoire plus bas en 2020.

#### 4.1.1.1 Analyse de l'activité opératoire sur le site de Sion

Le tableau suivant synthétise l'activité opératoire du site de Sion en distinguant la discipline ainsi que la proportion d'interventions faites en ambulatoire ou en stationnaire.

Tableau 7 – Détail des interventions du site de Sion par discipline et par catégorie de séjour

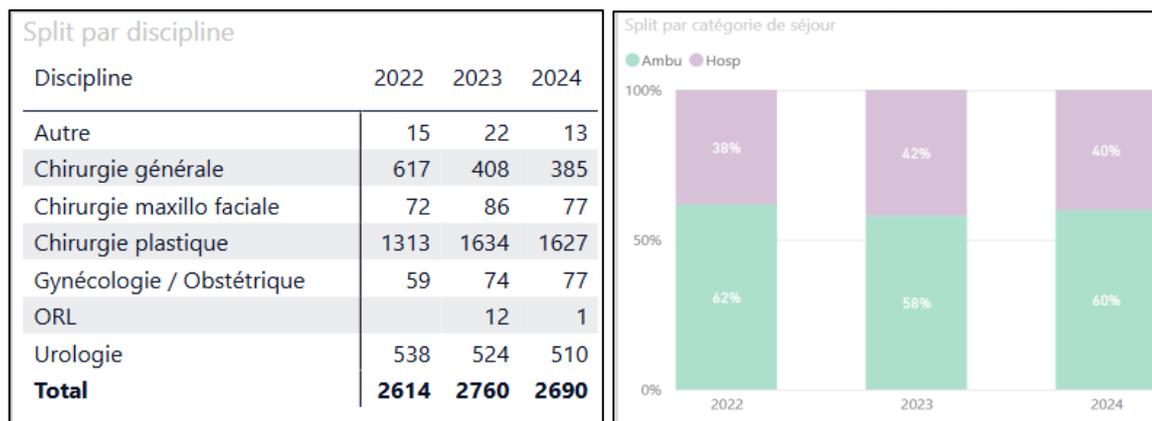


Sur le site de Sion, la majorité des interventions se font en stationnaire ; seul le 20% des interventions est réalisé en ambulatoire. La répartition stationnaire versus ambulatoire reste très stable entre 2022 et 2024. Les disciplines qui enregistrent le plus grand volume d'interventions en stationnaire sont la chirurgie générale, la chirurgie vasculaire ainsi que la gynécologie / obstétrique. Si la majorité des disciplines enregistrent une minorité d'interventions en ambulatoire, la chirurgie pédiatrique réalise, quant à elle, le 55% de ses interventions en ambulatoire.

#### 4.1.1.2 Analyse de l'activité opératoire sur le site de Sierre

Le tableau suivant synthétise l'activité opératoire du site de Sierre en distinguant la discipline, ce qui permet d'identifier le service stationnaire concerné par la centralisation, ainsi que la proportion d'interventions faites en ambulatoire ou en stationnaire.

Tableau 8 – Détail des interventions du site de Sierre par discipline et par catégorie de séjour



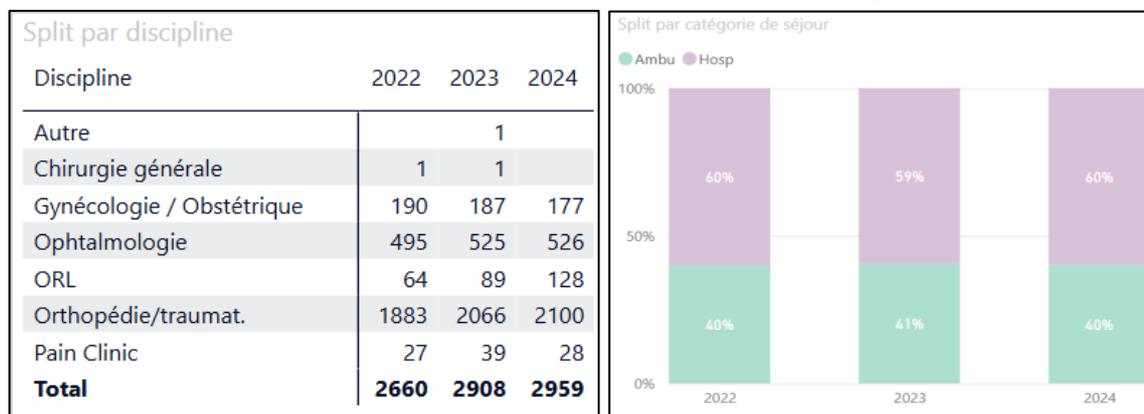
Sur le site de Sierre, le 60% des interventions se font en ambulatoire. La répartition stationnaire versus ambulatoire reste très stable entre 2022 et 2024. Si la chirurgie générale ainsi que l'urologie enregistrent près de 85% d'interventions en stationnaire, la chirurgie plastique enregistre le 69% des interventions en ambulatoire. Les patients opérés en stationnaire occupent exclusivement des lits dans le service de chirurgie du site de Sierre.

Globalement, sur la base des années 2023 à 2024, le nombre d'opérations à transférer du site de Sierre sur le site de Sion est d'environ 2'700 interventions, dont le 60% est réalisé en ambulatoire. À ce volume se rajoutent près de 300 interventions supplémentaires relatives à la reprise prévue de l'activité d'urologie qui a connu une baisse d'activité significative entre 2018 et 2024.

#### 4.1.1.3 Analyse de l'activité opératoire sur le site de Martigny

Le tableau suivant synthétise l'activité opératoire du site de Martigny.

Tableau 9 – Détail des interventions du site de Martigny par discipline et par catégorie de séjour



A l'inverse du site de Sierre, le 60% des interventions réalisées sur le site de Martigny se font en stationnaire. La répartition stationnaire versus ambulatoire est également très stable entre 2022 et 2024. Si près du 100% des interventions en gynécologie / obstétrique, ophtalmologie et ORL est réalisé en ambulatoire, le 83% des interventions d'orthopédie / traumatologie est réalisé en stationnaire. Les patients opérés en stationnaire occupent quasi exclusivement des lits dans le service d'orthopédie du site de Martigny.

Globalement, sur la base des années 2023 à 2024, le nombre d'opérations à transférer du site de Martigny sur le site de Sion est d'environ 2'950 interventions, dont le 60% est réalisé en stationnaire.

Considérant ces éléments, le nombre total d'interventions à transférer des sites de Sierre et de Martigny sur le site de Sion est de près de 6'000 opérations, dont la moitié est réalisée en

ambulatoire. Sur cette base, le volume d'activité projeté et déployé sur le site de Sion serait de plus de 13'100 interventions dont le 67% serait réalisé en stationnaire, le solde en ambulatoire.

#### **4.1.2 Simulation des besoins en capacité opératoire « dès 2027 »**

Afin de simuler dans quelle mesure le CHVR pourrait concentrer toute l'activité opératoire sur le site de Sion, l'HVS a mandaté la société « Effigen<sup>9</sup> » pour disposer d'une étude objective et indépendante. Cette société est experte dans le domaine des blocs opératoires et des flux de patients. Cette expertise intervient à un moment clé des travaux qui permettent encore des ajustements d'infrastructure.

Le mandat attribué à la société « Effigen » a notamment porté sur :

- la capacité du futur bloc opératoire à accueillir les activités actuelles et futures pour les deux prochaines décennies ainsi que sa capacité à permettre le développement d'activités pour répondre aux besoins induits par l'évolution démographique ;
- les conditions de la fusion des activités opératoires de Sierre, Martigny et Sion sur le nouveau bloc opératoire centralisé sur le site de Sion.

En matière de méthodologie de travail, la société « Effigen » a retenu les éléments suivants :

- méthodologie standard de dimensionnement basée sur la simulation des flux ;
- garantie de résultats robustes en intégrant dans la simulation des données sur 3 ans ; ainsi l'intégralité des interventions chirurgicales réalisées durant les années 2022, 2023 et 2024 a été prise en compte dans les simulations ;
- la durée précise d'occupation de la salle d'opération a été déterminée selon la méthodologie « Effigen » standard pour chaque intervention ; ainsi l'intégralité des temps, de l'entrée du patient en salle jusqu'à la sortie physique du patient, y compris un temps standard de remise en l'état de la salle, ont été comptés ;
- sur la base de l'analyse de la saisonnalité des 3 années étudiées, la société « Effigen » a retenu les périodes d'activité maximale pour dimensionner la capacité annuelle nécessaire ; ce sont ainsi les activités des mois de janvier, février, mars, septembre et novembre qui ont été retenues, sur la base de la répartition du temps opératoire mensuel ;
- comme le temps d'intervention diffère selon le type d'intervention, chaque opération a été convertie en durée opératoire pour définir les besoins futurs.

Sur la base de ces éléments, la société « Effigen » a simulé le besoin en capacité opératoire selon 3 scénarios distincts :

- Scénario 1 : capacité opératoire sans prise en compte de la croissance des besoins de la population ;
- Scénario 2 : capacité opératoire avec prise en compte d'une croissance annuelle de 0,757% selon les prévisions de croissance des besoins établie en collaboration avec le canton ;
- Scénario 3 : capacité opératoire avec prise en compte d'une croissance compatible avec l'évolution constatée entre 2010 et 2024 : 17%, soit 1,028% par an en moyenne.

Dans son analyse, la société « Effigen » a démontré que toute l'activité opératoire actuelle des trois sites du CHVR passera dans les futurs blocs opératoires prévus dans l'extension du site de Sion, soit 14 salles et 1 salle de réserve. Cela correspondrait au scénario 1.

Par contre, cette variante n'est pas réaliste au regard des prévisions d'augmentation de la population de près de 10% dans le Valais romand d'ici 2035, accompagnée d'un fort vieillissement avec un accroissement de 40% du nombre de personnes de 65 ans et plus. Dans

---

<sup>9</sup> Société française de consultants disposant de larges compétences dans l'accompagnement des hôpitaux et des cliniques depuis 2001 sur leur stratégie, l'optimisation de leur processus et leur système d'information.

ce sens, les besoins futurs en termes d'opérations ne pourraient pas être couverts par ces 15 salles d'opération sur le site de Sion.

Les scénarios 2 et 3 considèrent deux différentes croissances annuelles. Pour ces deux scénarios, la société « Effigen » arrive à la conclusion qu'il faut une salle d'opération supplémentaire d'ici 10 ans et deux salles d'opération supplémentaires d'ici 20 ans.

L'expert relève que la création et l'aménagement de deux salles supplémentaires répondront également à la souplesse indispensable pour organiser au mieux l'activité opératoire et ne pas réduire les activités en cas de maintenance d'un équipement (scialytique, traitement de l'air...).

En 2023, une modification de projet a été approuvée par le Copil de l'HVS concernant les mesures constructives pour la préparation d'une 15<sup>ème</sup> salle d'opération financée par l'HVS. L'équipement et l'exploitation de cette salle, qui est de la compétence du Conseil d'Etat, n'ont pas encore été réalisés. Dans ce sens, pour arriver à un total de 17 salles d'opération, le Conseil d'Etat devra approuver la modification de projet décidée en 2023 par le Copil de l'HVS concernant les mesures constructives pour la préparation d'une 15<sup>ème</sup> salle d'opération.

#### **4.1.3 Résultat de l'analyse « Effigen » et recommandations**

Considérant l'évolution des besoins retenus, le 2<sup>ème</sup> et le 3<sup>ème</sup> scénario démontrent la nécessité d'une salle supplémentaire à 10 ans et de 2 salles supplémentaires à 20 ans d'exploitation.

Le consultant recommande d'ajouter, dès l'ouverture, deux salles de taille standard au regard des standards MEAH. Ces salles pourront être fermées au démarrage et n'être ouvertes que progressivement selon la croissance effective de l'activité. Ces deux salles permettront d'absorber une croissance d'activité tout en offrant de la souplesse dans l'organisation. Cette polyvalence permettra aussi de ne pas imposer des contraintes trop fortes sur l'élaboration des programmes opératoires.

Sur cette base, deux variantes ont été étudiées par la société « Effigen » :

- création de 2 salles supplémentaires dans la zone du futur bloc opératoire de l'extension du site de Sion ;
- maintien d'un 2<sup>ème</sup> site opératoire.

##### 1<sup>ère</sup> variante : création de 2 salles supplémentaires

La création de deux salles d'opération de taille standard sera suffisante. D'un point de vue technique, ces deux salles pourraient être aménagées dans la future zone des blocs opératoires de l'extension du site de Sion. Cet aménagement nécessitera la modification de certains plans d'infrastructure. La première estimation de ces coûts d'aménagement, équipements compris, est d'environ 3.8 millions de francs (y compris équipement de la 15<sup>ème</sup> salle).

Ces deux salles permettraient la prise en charge de la croissance des activités au moins sur 20 ans, soit la mi-vie d'un bâtiment hospitalier. Elles permettent également de ne pas réduire les activités en cas de maintenance d'un équipement. Elles permettent notamment de proposer des valences en cas d'opportunité pour intégrer une nouvelle activité.

##### 2<sup>ème</sup> variante : conservation d'un 2<sup>ème</sup> site opératoire

L'alternative de disposer de deux salles supplémentaires pourrait consister à envisager de conserver un « petit bloc », comme celui du site de Sierre ou celui du site de Martigny.

Une étude réalisée pour le compte d'une institution du Ministère de la Santé français, qui a porté sur 1'400 blocs opératoires, a démontré que l'efficacité du personnel spécialisé soignant des blocs de petite taille est de 30 à 50% plus basse que celle des grands blocs.

Le tableau suivant illustre la perte d'efficacité en fonction de la taille d'un bloc opératoire :

Tableau 10 – Calcul de la perte de productivité selon la taille du bloc opératoire

Type de bloc (CHU et CH)	Grande taille (plus de 10 salles)	Taille intermédiaire (de 5 à 9 salles)	Taille réduite (moins de 5 salles)
EPT pour produire 100'000 ICR <sup>10</sup>	15	19	22
Perte de productivité	-	-27%	-47%

L'expertise relève également que l'éparpillement des blocs opératoires sur plusieurs sites engendre des coûts supplémentaires en ressources humaines, de logistique, de stérilisation, de purification de l'air, de l'eau, etc. et peut dans certains cas obérer la prise en charge d'urgences vitales.

#### Incidences financières

Considérant les coûts moyens des années 2023 et 2024, une perte de productivité de 27% génère annuellement des coûts supplémentaires de personnel d'environ CHF 395'500.- et une perte de productivité de 47% génère des coûts supplémentaires de CHF 692'200.-. Il y a lieu de rajouter à ces montants supplémentaires des frais liés aux coûts d'exploitation et d'infrastructure nécessaires pour conserver un deuxième site opératoire opérationnel.

Les premières estimations relèvent que la centralisation de l'activité opératoire sur le site de Sion permettra de réduire les coûts d'exploitation de près de 3 millions de francs par an. Ce montant valorise le gain de productivité susmentionné et les potentielles économies sur les frais de transports du matériel depuis la stérilisation centrale, les stocks et le matériel médical.

#### Choix de la variante

Considérant la situation financière de l'HVS et l'objectif de répondre à un besoin d'efficience, alliant qualité, sécurité et économicité, cette 2<sup>ème</sup> variante n'est donc pas préconisée. Elle n'avait d'ailleurs pas été retenue dans le concept médico-soignant de 2014, notamment pour les raisons suivantes :

- manque de réactivité face aux problèmes de certains patients à Sierre et Martigny, étant donné que les médecins pratiquant sur ces deux sites ne sont pas entourés de tous les autres spécialistes ;
- multiples transferts imprévus entre les sites hospitaliers qui causent l'insatisfaction des patients et engendrent des coûts importants (env. 25% des patients subissent un transport intersites) ;
- rupture de la chaîne de prise en charge qui entraîne l'insatisfaction des patients quant à l'information et à la coordination de leur traitement ;
- dispersion des spécialistes et éclatement des équipes médicales sur plusieurs sites (insatisfaction des collaborateurs, manque d'esprit d'équipe) ;
- perte de temps pour les médecins qui doivent se déplacer d'un site à l'autre dans un contexte de pénurie et coûts supplémentaires ainsi induits ;
- inadéquation de l'organisation (dispersion sur plusieurs sites) qui rend les postes de travail moins attractifs et engendre des difficultés de recrutement ;
- frontière parfois floue entre cas complexes et cas légers qui fait que des cas complexes peuvent être opérés à Sierre et Martigny sans les filets de sécurité disponibles dans l'établissement traitant les cas complexes ;
- frais d'investissement et d'exploitation trop élevés liés à la présence de trois plateaux techniques dispersés sur trois sites.

---

<sup>10</sup> ICR : Indice de Charge au Réel. Cet indice est une unité de mesure développée par la MEAH pour quantifier la production de soins au bloc opératoire. Il permet de mesurer l'activité opératoire en prenant en compte : le temps réel passé en salle d'opération, le nombre et le type d'interventions réalisées et la complexité des actes chirurgicaux.

#### 4.1.4 Conclusion

Les principaux éléments ci-dessous synthétisent l'analyse et les recommandations de la société « Effigen » :

- ✓ Le surcoût du maintien des trois blocs du CHVR durant une période longue est significatif. La centralisation de la totalité des activités chirurgicales est une solution très efficace en termes organisationnels et financiers pour le CHVR. En effet, l'éparpillement des blocs opératoires sur plusieurs sites engendre des coûts fixes.
- ✓ Nécessité de construire et d'équiper deux nouvelles salles supplémentaires dans la zone du bloc opératoire de l'extension du site de Sion.
- ✓ L'intégralité des salles du bloc opératoire de l'extension de l'hôpital de Sion peuvent être ouvertes simultanément ; permettant ainsi un transfert des activités des blocs de Martigny et Sierre dans la foulée du transfert des activités du bloc existant du site de Sion.
- ✓ Les contraintes qui pourraient imposer un maintien du fonctionnement des blocs opératoires de Sierre et Martigny après l'intégration des activités du bloc actuel de Sion dans le nouveau bloc sont en réalité liées aux capacités d'hospitalisation, qui doivent accepter un flux supplémentaire.
- ✓ Le consultant a réalisé des simulations de flux pour déterminer des solutions permettant de réduire le plus possible la période de fonctionnement des blocs du site de Martigny et de Sierre en parallèle de l'exploitation à l'ouverture des blocs opératoires de l'extension du site de Sion.
- ✓ Nécessité de mettre en place un dispositif d'ordonnancement qui maximise les flux et qui permet d'obtenir un pilotage intégré des capacités de bloc et d'hospitalisation avec une acceptation sans délai des urgences sans annuler de patients électifs.

Comme l'extension du site de Sion est encore en phase de gros œuvre, la création de deux salles d'opération supplémentaires peut être envisagée relativement aisément à ce stade. Même si ces deux salles d'opération supplémentaires ne sont pas encore pleinement nécessaires dès l'ouverture de l'extension selon les prévisions établies par la société « Effigen », elles peuvent néanmoins être utilisées comme tampon lors de travaux de maintenance des autres salles d'opération afin d'éviter de devoir fermer des salles d'opération dans un tel cas. Cela permettra de faciliter le transfert des activités des blocs de Martigny et de Sierre sur Sion. La création ultérieure de deux nouvelles salles d'opération dans un bloc opératoire en fonction ne serait pas envisageable en raison du respect des normes d'hygiène, de gestion des flux de patient et de maintien des volumes opératoires.

En conclusion, la centralisation de la totalité des activités chirurgicales dans la zone des blocs opératoires de l'extension du site de Sion, avec la création nécessaire de deux salles supplémentaires, est une solution pragmatique et efficace en termes financiers pour le CHVR, dont l'économie estimée est de 3 millions de francs par année. Elle permettrait d'apporter de la souplesse et de la polyvalence dans l'organisation des programmes opératoires tout en répondant au besoin des capacités supplémentaires pour les années à venir. En conséquence, les deux blocs d'opération des sites de Martigny et de Sierre seront fermés. Le devenir de ces locaux fera l'objet d'une analyse complémentaire.

L'analyse menée dans le présent chapitre conduit aux demandes de décisions suivantes de la part du Conseil d'Etat :

- Confirmation de la décision du 10 décembre 2014 de regrouper toute l'activité opératoire du CHVR sur le site de Sion dès l'ouverture de l'extension prévue « dès 2027 » et de fermer dans le même temps les blocs opératoires des sites de Sierre et de Martigny.
- Approbation de la modification de projet décidée en 2023 par le Copil de l'HVS concernant les mesures constructives pour la préparation d'une 15<sup>ème</sup> salle d'opération.
- Approbation de la création de 2 salles d'opération supplémentaires, pour un total de 17 salles, sur le site hospitalier de Sion.

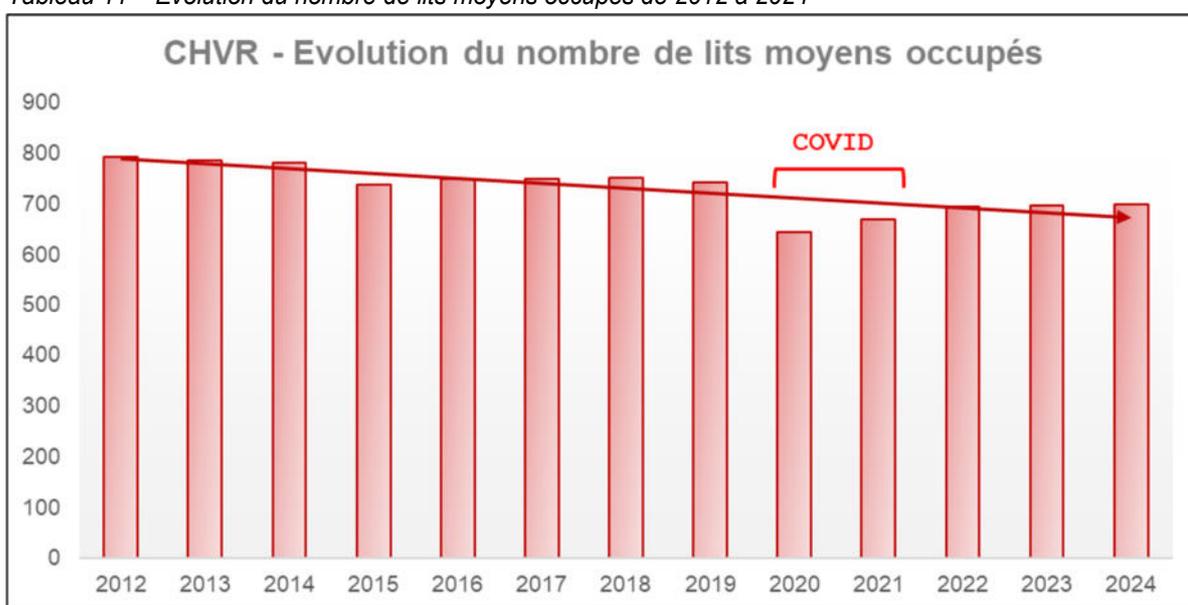
- Autorisation de la mise en exploitation simultanée des 17 salles d'opération à l'ouverture de l'extension du site hospitalier de Sion.
- Financement des salles et de leurs équipements compris dans l'enveloppe du cautionnement-cadre accordé par le canton dont les premières études estiment les coûts à 3.8 millions de francs.

## 4.2 Capacité d'hébergement en lits sur le site de Sion « dès 2027 »

Ce chapitre objective d'évaluer la capacité d'hébergement en lits du site de Sion en intégrant le regroupement toute l'activité opératoire du CHVR sur le site de Sion « dès 2027 », puis dans un deuxième temps, avec la centralisation de la médecine aiguë sur ce même site. Dans le présent rapport, le terme « dès 2027 » signifie « dès la mise en exploitation de l'extension du site de Sion ».

Globalement, le CHVR occupe, en moyenne, près de 700 lits depuis l'année 2022. Le graphique suivant illustre l'évolution du nombre moyen de lits occupés au sein du CHVR de 2012 à 2024.

Tableau 11 – Evolution du nombre de lits moyens occupés de 2012 à 2024



Ce graphique confirme que la tendance relative au nombre de lits moyens occupés par année, toute activité confondue, est à la baisse depuis 2012.

Trois paliers se dessinent avec une occupation moyenne de près des 800 lits pour les années de 2012 à 2014, 750 lits de 2015 à 2019, puis, sans compter les années 2020 et 2021 liées à la pandémie « COVID-19 », 700 lits depuis 2022.

Ces valeurs représentent une occupation des lits physiques à 100%. Le taux moyen d'occupation normatif des lits, selon les secteurs d'activité et la dimension des services, devrait varier de 85% à 90%<sup>11</sup>.

### 4.2.1 Situation actuelle de la capacité en lits du CHVR

Le CHVR dispose de 864 lits physiques dédiés à l'activité stationnaire, à quoi s'ajoutent 60 lits d'hôpitaux de jour de chirurgie et de médecine. S'il déploie ses activités aiguës, de réadaptation et psychiatriques sur cinq sites hospitaliers, les activités chirurgicales sont, quant à elles, réparties sur trois sites hospitaliers. Le tableau suivant synthétise la répartition par site du nombre de lits physiques selon leur type.

<sup>11</sup> Confédération Suisse «Spitaltarife - Praxis des Preisüberwachers bei der Prüfung von akut-stationären Spitaltarifen.pdf»

Tableau 12 – Nombre de lits physiques par site et par type de lits

		Lits physiques 2025				
		Sion	Sierre	Martigny	St-Amé	Malévoz
Aigus	Mutualisable*	190	18	76		
	SI/SC	39		4		
	Néonatal/Pédiatrie	29				
	Mat/Obst	45				
Privé	Aigu	13	9	9	12	
	Chronique					
Reha/Ger/MPA/SP			105	82	70	
Lit d'attente						135
Psy			10		18	
<b>Lits totaux par site</b>		<b>316</b>	<b>142</b>	<b>171</b>	<b>100</b>	<b>135</b>
		<b>864</b>				

Le CHVR dispose de 401 lits aigus, dont 284 lits mutualisables, auxquels s'ajoutent 43 lits en division privée, 257 lits chroniques et 163 lits de psychiatrie.

Le CHVR a enregistré en 2024 une occupation maximale de 764 lits stationnaires. L'occupation moyenne était de 690 lits.

Le tableau suivant synthétise l'occupation moyenne, en chiffres absolus, des lits physiques par site et par type de lit.

Tableau 13 – Nombre de lits stationnaires moyens occupés 2024 par site et par type de lit

		Occupation lits moyens 2024				
		Sion	Sierre	Martigny	St-Amé	Malévoz
Aigus	Mutualisable	167	8	49		
	SI/SCJ2etG2	29		2		
	Néonatal/Pédiatrie	14				
	Gyn/Mat/Obst	36				
Privé	Aigu	11	1	3	1	
	Chronique		5	3	5	
Reha/Ger/MPA/SP			84	68	46	
Lit d'attente			5	2	8	3
Psy			6		15	119
<b>Lits totaux par site</b>		<b>257</b>	<b>109</b>	<b>127</b>	<b>75</b>	<b>122</b>
		<b>690</b>				

L'occupation moyenne des lits physiques est de 79.9%. Il est évident qu'une occupation à 100% n'est pas possible. Le temps de changement de lit entre la sortie d'un patient et l'arrivée d'un nouveau patient n'est pas valorisé dans ces taux. Ils expriment exclusivement l'occupation d'un lit par un patient à minuit pour la journée écoulée.

Si un taux inférieur à 75% peut générer un gaspillage de ressources et des coûts élevés pour des lits inoccupés, un taux supérieur à 85%/90% peut entraîner des risques de saturation, respectivement des délais d'admission, un manque de flexibilité pour gérer les urgences et une surcharge du personnel<sup>12</sup>.

Les standards « idéaux » varient entre 85% et 90%. Dans le cadre de la simulation des besoins en lits, considérant la crise financière que traverse l'HVS ainsi que l'impact direct des capacités en lits stationnaires sur les dotations médico-soignantes, un taux moyen d'occupation des lits de 90% a été retenu pour les projections. Cette hypothèse de travail a été appliquée uniformément à tous les types de lits sans différencier les lits mutualisables des lits spécifiques.

<sup>12</sup> Organisation mondiale de la santé (OMS) et Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS - Québec)

## 4.2.2 Simulation des besoins en lits « dès 2027 », « dès 2030 » et « dès 2035 » sur le site de Sion

Ce chapitre synthétise les projections de besoins en lits, en regard des lits physiques disponibles, sur les dix prochaines années. Ces projections sont séquencées en 3 étapes conformément au planning du déménagement et des travaux à réaliser en aval à ce dernier. Les projections intègrent les indices et les hypothèses décrites dans les précédents chapitres.

### 4.2.2.1 Projection des besoins en lits : étape 1 – « dès 2027 »

Le tableau suivant synthétise la projection des besoins totaux de lits, simulés sur la base d'une occupation de 90%, pour l'année 2027, avec transfert de toute l'activité opératoire sur le site de Sion.

Tableau 14 – Projection du besoin du nombre de lits d'ici l'année 2027, occupés à 90%

		Simulation 2027 - Occupation lits moyens 2024 s/taux occupation				
		Sion	Sierre	Martigny	St-Amé	Malévoz
Aigus	Mutualisable	217	0	35		
	SI/SC	33		2		
	Néonat/Pédiatrie	15				
	Gyn/Mat/Obst	38				
Privé	Aigu	16	0	2	2	
	Chronique		6	4	6	
Reha/Ger/MPA/SP			103	83	56	0
Lit d'attente			7	3	10	4
Psy			7		17	136
<b>Lits totaux par site</b>		<b>319</b>	<b>123</b>	<b>129</b>	<b>91</b>	<b>140</b>
		<b>802</b>				

Sur la base de l'évolution de la démographie, des taux d'hospitalisation et des durées moyennes de séjour, le CHVR nécessitera 32 lits supplémentaires<sup>13</sup> d'ici l'année 2027.

Le site de Sion nécessitera quant à lui 33 lits supplémentaires en incluant le transfert des activités chirurgicales de Sierre et de Martigny.

« Dès 2027 », après l'ouverture de l'extension du site de Sion, la structure des lits hospitaliers sera composée de 896 lits physiques, dont 348 lits sur le site de Sion. Le tableau suivant synthétise le nombre de lits par site et par type de lit.

<sup>13</sup> ( $\Sigma$  besoins en lits projetés pour 2027 (tableau 19) / 90%) : calcul pour une occupation à 90%

Tableau 15 – Nombre de lits par site et par type de lit dès 2027

		Lits physiques 2027 avec extension				
		Sion	Sierre	Martigny	St-Amé	Malévoz
Aigus	Mutualisable	196	18	76		
	SI/SC	62		4		
	Néonatal/Pédiatrie	32				
	Mat/Obst	45				
Privé	Aigu	13	9	9	12	
	Chronique					
Reha/Ger/MPA/SP			105	82	70	
Lit d'attente						135
Psy			10		18	
<b>Lits totaux par site</b>		<b>348</b>	<b>142</b>	<b>171</b>	<b>100</b>	<b>135</b>
		<b>896</b>				

Globalement, la capacité de lits physiques permet d'absorber le besoin en lits « dès 2027 ». Toutefois, ce constat ne vaut pas si l'on s'attarde sur chaque site et chaque type de lit. Le tableau suivant détaille, par site et par type de lit, l'écart entre le besoin et la disponibilité des lits physiques.

Tableau 16 – Ecart entre le besoin en lits – occupés à 90% – et la disponibilité des lits physiques dès 2027

		Ecart entre lits physiques 2027 et besoins moyens				
		Sion	Sierre	Martigny	St-Amé	Malévoz
Aigus	Mutualisable	-21	18	41		
	SI/SC	29		2		
	Néonatal/Pédiatrie	17				
	Gyn/Mat/Obst	7				
Privé	Aigu	-3	3	3	4	
	Chronique					
Reha/Ger/MPA/SP			-5	-4	4	
Lit d'attente						
Psy			3		1	-5
<b>Lits totaux par site</b>		<b>29</b>	<b>19</b>	<b>42</b>	<b>9</b>	<b>-5</b>
		<b>94</b>				

Globalement, le CHVR compterait sur un surplus de 94 lits pour absorber les pics d'activité et la saisonnalité. Sur les sites de Sierre, Martigny et St-Amé, le nombre de lits physiques permet d'accueillir le besoin projeté, transferts compris, de lits.

Sur le site de Malévoz, considérant l'évolution de la démographie, un manque de 5 lits se ferait déjà ressentir en 2027. Cela démontre également l'urgence de procéder à de nouvelles constructions et à la rénovation de ce site.

Sur le site de Sion, le volume total de lits physiques permet d'accueillir les projections, mais des écarts importants sont constatés selon la nature des lits. Si des ressources en lits physiques trop importantes pour les lits dits « spécialisés » de soins intensifs, soins continus et pour le secteur mère-enfant sont constatées, il manquerait près de 21 lits mutualisables pour absorber les besoins en lits projetés.

Au-delà des valeurs qui sont influencées par les hypothèses retenues pour les projections, ce constat est confirmé par les conclusions du rapport « Effigen » du 17 mars 2025.

Afin de contenir ce manque de lits mutualisables à court terme, une partie du service de médecine interne du site de Sion devra être transférée provisoirement sur le site de Martigny, le temps de la rénovation des étages B et C du bâtiment actuel de Sion. Les patients hospitalisés sur le site de Sion, ne nécessitant pas un plateau technique hyperspécialisé, seront pris en charge sur le site de Martigny. Ce dernier dispose déjà d'un service de médecine interne de 44 lits physiques auxquels s'ajoutent un service de soins continus de 4 lits et un service de chirurgie de 32 lits physiques dont l'activité aura

été transférée sur le site de Sion. Cette mesure provisoire répond au besoin en lits sur le site de Sion et de Martigny de manière provisoire le temps de la rénovation des étages B et C, au 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> étage de l'Hôpital de Sion.

**En résumé**, en 2027 le CHVR disposerait de 896 lits, dont 348 lits sur le site de Sion. Globalement ce nombre de lits est suffisant pour couvrir les besoins. Par contre, sur le site de Sion, il manquerait 21 lits mutualisables pour permettre le regroupement de toute l'activité opératoire. Il est prévu, durant cette phase transitoire et jusqu'à la rénovation des étages B et C, de transférer certains patients de médecine ne nécessitant pas de prise en charge avec un plateau technique hyperspécialisé vers le site de Martigny.

2027		Sion		Sierra		Martigny		St-Amé		Malévoz	
		Lits disponibles	Besoins projetés en lits								
Aigus	Mutualisable	196	217	18	0	76	35				
	Soins intensifs et continus	62	33			4	2				
	Néonatalogie / Pédiatrie	32	15								
	Gynécologie / Maternité / Obsétrique	45	38								
Privé		13	16	9	6	9	6	12	8		
Réadaptation / Gériatrie / Médecine personne âgée / Soins palliatifs / Lits d'attente				105	110	82	86	70	66		4
Psychiatrie				10	7			18	17	135	136
<b>Total lits</b>		<b>348</b>	<b>319</b>	<b>142</b>	<b>123</b>	<b>171</b>	<b>129</b>	<b>100</b>	<b>91</b>	<b>135</b>	<b>140</b>
<b>896 lits disponibles vs. 802 lits nécessaires pour couvrir les besoins</b>											

#### 4.2.2.2 Projection des besoins en lits : étape 2 – « dès 2030 »

Dans le présent rapport, la notion de « dès 2030 » signifie dès la fin des travaux de réaménagement et de réaffectation des étages B et C.

Le tableau suivant synthétise la projection du besoin en lits, simulés sur la base d'une occupation à 90%, pour l'année 2030.

Tableau 17 – Projection du besoin du nombre de lits « dès 2030 », occupés à 90%

		Simulation 2030 - Occupation lits moyens 2024 s/taux occupation				
		Sion	Sierra	Martigny	St-Amé	Malévoz
Aigus	Mutualisable	216	0	35		
	SI/SC	33		2		
	Néonat/Pédiatrie	14				
	Gyn/Mat/Obst	37				
Privé	Aigu	16	0	2	2	
	Chronique		7	5	7	
Reha/Ger/MPA/SP			113	91	62	0
Lit d'attente			8	3	11	4
Psy			7		17	139
<b>Lits totaux par site</b>		<b>316</b>	<b>135</b>	<b>138</b>	<b>99</b>	<b>143</b>
		<b>831</b>				

Sur la base des hypothèses retenues, ce sont 29 lits supplémentaires qui sont projetés dans les besoins du CHVR d'ici 2030<sup>14</sup>.

En 2030, après l'ouverture de l'extension du site de Sion et les travaux de rénovation des étages B et C, la structure des lits hospitaliers sera composée de 982 lits physiques, dont 434 lits pour le site de Sion. Le CHVR disposera dès lors de suffisamment de ressources pour accueillir toute l'activité chirurgicale sur le site de Sion et rapatrier les 21 lits de médecine interne provisoirement localisés sur le site de Martigny.

<sup>14</sup> ( $\Sigma$  lits totaux projetés en 2030 – tableau 24 -  $\Sigma$  lits totaux projetés en 2027 – tableau 20)

Le tableau suivant synthétise le nombre de lits physiques par site et par type de lit.

Tableau 18 – Nombre de lits physiques par site et par type de lit dès 2030

		Lits physiques 2030 après travaux des étages B et C				
		Sion	Sierre	Martigny	St-Amé	Malévoz
Aigus	Mutualisable	266	18	76		
	SI/SC	68		4		
	Néonat/Pédiatrie	32				
	Mat/Obst	48				
Privé	Aigu	20	9	9	12	
	Chronique					
Reha/Ger/MPA/SP			105	82	70	
Lit d'attente						
Psy			10		18	135
<b>Lits totaux par site</b>		<b>434</b>	<b>142</b>	<b>171</b>	<b>100</b>	<b>135</b>
		<b>982</b>				

Le CHVR disposerait de 151 lits de réserve, dont 118 lits sur le site de Sion pour absorber les pics d'activité et la saisonnalité.

Le tableau suivant détaille, par site et par type de lit, l'écart entre le besoin et la disponibilité des lits physiques « dès 2030 ».

Tableau 19 – Ecart entre le besoin en lits – occupés à 90% – et la disponibilité des lits physiques dès 2030

		Ecart entre lits physiques 2030 et besoins moyens				
		Sion	Sierre	Martigny	St-Amé	Malévoz
Aigus	Mutualisable	50	18	41		
	SI/SC	35		2		
	Néonat/Pédiatrie	18				
	Mat/Obst	11				
Privé	Aigu	4	2	2	3	
	Chronique					
Reha/Ger/MPA/SP			-16	-12	-3	
Lit d'attente						-8
Psy			3		1	
<b>Lits totaux par site</b>		<b>118</b>	<b>7</b>	<b>33</b>	<b>1</b>	<b>-8</b>
		<b>151</b>				

Pour les sites de Sierre et de Martigny, les lits mutualisables libérés par le transfert de la chirurgie offriront des disponibilités pour absorber les besoins projetés en réadaptation et médecine de la personne âgée. Le potentiel transfert de la pédopsychiatrie de Sierre sur le site de Sion libérerait également 10 lits stationnaires pour accueillir de nouvelles activités. Selon ces hypothèses, le site de St-Amé serait occupé à près de 90% et il manquerait plus de 8 lits sur le site de Malévoz.

En ce qui concerne le site de Sion, selon les simulations de l'occupation quotidienne maximale des lits de chirurgie et de médecine, après le transfert de l'activité chirurgicale de Martigny, les 50 lits mutualisables de réserve permettront d'absorber les pics d'activité et de saisonnalité.

De plus, les réserves sur le site de Sion permettront d'entamer la rénovation des étages de soins du bâtiment actuel. Cette troisième étape permettra de disposer d'environ 39 lits supplémentaires d'ici 2035 pour centraliser toute l'activité aiguë sur le site de Sion.

**En résumé,** le nombre de lits augmentera d'ici 2030 à 982 lits au CHVR, dont 434 lits sur le site de Sion. Le CHVR disposera de 151 lits de réserve, dont 118 sur le site de Sion qui sont nécessaires pour absorber les pics d'activité saisonniers.

2030		Sion		Sierre		Martigny		St-Amé		Malévoz	
		Lits disponibles	Besoins projetés en lits								
Aiguis	Mutualisable	266	216	18	0	76	35				
	Soins intensifs et continus	68	33			4	2				
	Néonatalogie / Pédiatrie	32	14								
	Gynécologie / Maternité / Obsétrique	48	37								
Privé		20	16	9	7	9	7	12	9		
Réadaptation / Gériatrie / Médecine personne âgée / Soins palliatifs / Lits d'attente				105	121	82	94	70	73		4
Psychiatrie				10	7			18	17	135	139
<b>Total lits</b>		<b>434</b>	<b>316</b>	<b>142</b>	<b>135</b>	<b>171</b>	<b>138</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>135</b>	<b>143</b>
<b>982 lits disponibles vs. 831 lits nécessaires pour couvrir les besoins</b>											

#### 4.2.2.3 Transfert de la pédopsychiatrie : « dès 2030 »

Le service pédopsychiatrie dispose de 10 lits physiques sur le site de Sierre. Le taux d'occupation moyen des lits est de 60.6% pour l'exercice 2024. Ce service avait été localisé sur le site de Sierre alors que ce dernier disposait encore d'un service de pédiatrie, ce qui n'est plus le cas actuellement.

Afin de garantir un flux logique de prise en charge des patients depuis l'entrée aux urgences ainsi qu'une pratique collaborative axée sur des soins intégrés de pédiatrie et de pédopsychiatrie, le rapprochement de ces deux services répondrait à une logique médicale de prise en charge cohérente des enfants et des adolescents.

Disposant d'une infrastructure sûre, adaptable à leurs besoins et à proximité du service de pédiatrie, le site de Sion pourrait accueillir le service de pédopsychiatrie. Ce transfert favoriserait une prise en charge multidisciplinaire des enfants et des adolescents, éviterait de longues hospitalisations inadaptées, fragmentées entre deux services et permettrait une mutualisation des ressources dans ces deux services qui rencontrent des difficultés à recruter du personnel qualifié.

Afin de mettre à disposition des patients de pédopsychiatrie une infrastructure sûre, adaptée à leurs besoins, à proximité du service de pédiatrie, l'extension du site de Sion pourrait accueillir les 10 lits de pédopsychiatrie moyennant la transformation et le réaménagement d'une partie du secteur dédié au développement envisagé de la physiothérapie ambulatoire. Ce réaménagement conduirait à la création de 10 nouveaux lits dans une partie de l'extension du site de Sion. Pour garantir le transfert de la pédopsychiatrie sur le site de Sion à l'horizon 2030, il faudra réserver l'espace nécessaire dans une partie du secteur de physiothérapie.

#### 4.2.2.4 Projection des besoins en lits : étape 3 – « dès 2035 »

Dans le présent rapport, la notion « dès 2035 » signifie dès que les travaux de rénovation des étages du bâtiment actuel du site de Sion seront terminés.

Dans le cadre de ses réflexions, le collège des médecins cadres du CHVR a évalué et présenté les avantages et les inconvénients de centraliser, sur un même site, à savoir sur le site de Sion, toute l'activité de médecine aiguë.

Cette troisième étape objective par conséquent la faisabilité de centraliser toute l'activité aiguë sur le site de Sion. Cela implique le transfert des lits de médecine interne, division commune et privée, ainsi que ceux des soins continus du site de Martigny, soit l'équivalent de 35 lits (situation 2024).

Le tableau suivant synthétise la projection du besoin en lits, simulés sur la base d'une occupation à 90%, pour l'année 2035, après regroupement de toute l'activité aiguë sur le site de Sion.

Tableau 20 – Projection du besoin du nombre de lits « dès 2035 », occupés à 90%

		Simulation 2035 - Occupation lits moyens 2024 s/taux occupation				
		Sion	Sierre	Martigny	St-Amé	Malévoz
Aigus	Mutualisable	249	0	0		
	SI/SC	35				
	Néonatal/Pédiatrie	13				
	Gyn/Mat/Obst	35				
Privé	Aigu	18	0	0	2	
	Chronique		8	6	8	
Reha/Ger/MPA/SP			121	97	66	0
Lit d'attente			8	3	13	4
Psy			7		18	144
<b>Lits totaux par site</b>		<b>350</b>	<b>144</b>	<b>106</b>	<b>107</b>	<b>148</b>
		<b>855</b>				

Sur la base de cette hypothèse, ce sont 24 lits supplémentaires<sup>15</sup> qui sont projetés dans les besoins du CHVR.

« Dès 2035 », respectivement après les travaux de rénovation des étages de l'hôpital de Sion, la structure des lits hospitaliers sera composée de 1022 lits physiques, dont 474 lits pour le site de Sion. Le tableau suivant synthétise le nombre de lits par site et par type de lit.

Tableau 21 – Nombre de lits par site et par type de lit « dès 2035 »

		Lits physiques 2035 après travaux et rénovation totaux				
		Sion	Sierre	Martigny	St-Amé	Malévoz
Aigus	Mutualisable	298	18	76		
	SI/SC	68		4		
	Néonatal/Pédiatrie	36				
	Mat/Obst	52				
Privé	Aigu	20	9	9	12	
	Chronique					
Reha/Ger/MPA/SP			105	82	70	
Lit d'attente						
Psy			10		18	135
<b>Lits totaux par site</b>		<b>474</b>	<b>142</b>	<b>171</b>	<b>100</b>	<b>135</b>
		<b>1 022</b>				

Globalement, le CHVR disposera de suffisamment de ressources pour accueillir toute l'activité aiguë sur le site de Sion. Le tableau suivant détaille, par site et par type de lit, l'écart entre le besoin et la disponibilité.

<sup>15</sup> ( $\Sigma$  lits totaux projetés en 2035 –tableau 30 -  $\Sigma$  lits totaux projetés en 2030 –tableau 24)

Tableau 22 – Ecart entre le besoin en lits – occupés à 90% – et la disponibilité des lits physiques dès 2035

		Ecart entre lits physiques 2035 et besoins moyens				
		Sion	Sierre	Martigny	St-Amé	Malévoz
Aigus	Mutualisable	49	18	76		
	SI/SC	33		4		
	Néonatal/Pédiatrie	23				
	Gyn/Mat/Obst	17				
Privé	Aigu	2	1	3	2	
	Chronique					
Reha/Ger/MPA/SP			-24	-18	-8	
Lit d'attente						-13
Psy			3		0	
<b>Lits totaux par site</b>		<b>124</b>	<b>-3</b>	<b>65</b>	<b>-6</b>	<b>-13</b>
		<b>167</b>				

Sur la base de cette hypothèse, le CHVR disposerait de 167 lits de réserve, dont 124 lits sur le site de Sion. Cet état de fait permettra d'absorber les pics d'activité, la saisonnalité.

A titre de comparaison, basée exclusivement sur des périodes à forte activité (janvier/février/mars/septembre/novembre), les simulations de l'étude « Effigen » relèvent un besoin de près de 140 lits supplémentaires sur le site de Sion pour absorber l'activité opératoire ainsi que les pics d'activité<sup>16</sup>.

Toujours pour le site de Sion, selon les simulations de l'occupation quotidienne maximale des lits totaux de chirurgie et de médecine, après les transferts de l'activité chirurgicale et de médecine interne de Martigny, les 49 lits mutualisables de réserve permettront d'absorber les pics d'activité et de saisonnalité.

Cette centralisation de l'activité aiguë sur le site de Sion offre l'opportunité de redéfinir les rôles et les missions des sites de Sierre, Martigny, St-Amé et Malévoz en regard des besoins de la population valaisanne tout en offrant le développement d'une médecine moderne, d'actualité, attractive et efficace au sein de l'HVS, avec une occupation complète de chaque site (voir chapitre 5).

**En résumé**, le CHVR disposerait en 2035 de 1'022 lits, dont 474 sur le site de Sion. Le nombre de lits de réserve augmenterait d'ici 2035 à 167 lits au sein du CHVR, dont 124 lits sur le site de Sion. Il y aura donc suffisamment de capacité pour absorber les pics d'activité saisonniers.

2035	Sion		Sierre		Martigny		St-Amé		Malévoz		
	Lits disponibles	Besoins projetés en lits	Lits disponibles	Besoins projetés en lits	Lits disponibles	Besoins projetés en lits	Lits disponibles	Besoins projetés en lits	Lits disponibles	Besoins projetés en lits	
Aigus	Mutualisable	298	249	18	0	76	0				
	Soins intensifs et continus	68	35			4					
	Néonatalogie / Pédiatrie	36	13								
	Gynécologie / Maternité / Obsétrique	52	35								
Privé	20	18	9	8	9	6	12	10			
Réadaptation / Gériatrie / Médecine personne âgée / Soins palliatifs / Lits d'attente			105	129	82	100	70	79		4	
Psychiatrie			10	7			18	18	135	144	
<b>Total lits</b>	<b>474</b>	<b>350</b>	<b>142</b>	<b>144</b>	<b>171</b>	<b>106</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>135</b>	<b>148</b>	
<b>1'022 lits disponibles vs. 855 lits nécessaires pour couvrir les besoins</b>											

<sup>16</sup> Rapport de restitution Effigen du 17 mars 2025, « Hôpital du Valais - Evaluation de la capacité du nouveau bloc opératoire de l'extension du CHVR destiné à accueillir toutes les activités des blocs actuels des sites de Sion, Martigny et Sierre », page 58

### 4.2.3 Résultat de l'analyse

Les résultats de cette analyse confirment la faisabilité de centraliser toute l'activité opératoire sur le site de Sion « dès 2027 », respectivement dès la mise en exploitation de l'extension du site. Cette centralisation nécessite des mesures provisoires, à court terme, pour compenser un manque de lits mutualisables, à savoir le transfert de 21 lits de médecine interne du site de Sion sur le site de Martigny, qui dispose d'un service de médecine interne, pour les patients ne nécessitant pas un plateau technique hyperspécialisé.

« Dès 2030 », respectivement après la rénovation et le réaménagement des étages B et C, le site de Sion disposera de suffisamment de lits pour rapatrier les 21 lits de médecine provisoirement déplacés sur le site de Martigny. En effet, le CHVR disposera de 151 lits de réserve, dont 118 lits sur le site de Sion.

L'opportunité de transférer les 10 lits de pédopsychiatrie de Sierre sur le site de Sion est également considérée et analysée. Ce transfert répondrait à une logique médicale de rapprochement avec la pédiatrie afin de favoriser une prise en charge cohérente, un respect logique des flux dès l'entrée des enfants et des adolescents aux urgences et de manière intégrée par les services de pédiatrie et de pédopsychiatrie.

« Dès 2035 », respectivement après la rénovation totale du solde des étages du bâtiment actuel de Sion, le CHVR disposera de 167 lits de réserve, dont 124 lits sur le site de Sion et 43 sur l'ensemble des autres sites (cf. tableau 34). Cet état de fait permettra d'accueillir toute l'activité aiguë sur le site de Sion et offrira l'opportunité de redéfinir les rôles et la mission des sites de Sierre, Martigny, St-Amé et Malévoz conformément aux besoins de la population valaisanne et au développement d'une médecine moderne, d'actualité et attractive.

### 4.2.4 Conclusion

En conclusion, l'analyse de faisabilité confirme que les capacités d'hébergement en lits mises à disposition sur le site de Sion permettront, moyennant une organisation et une planification des transferts par étape, de centraliser toute l'activité aiguë, d'absorber les pics d'activité, la saisonnalité tout en garantissant des disponibilités en lits pour les années à venir.

Ces transferts permettront d'offrir à la population valaisanne des soins spécialisés tout en offrant l'opportunité de développer une médecine moderne sur les sites du CHVR.

L'analyse menée dans le présent chapitre conduit toutefois aux demandes de décisions suivantes de la part du Conseil d'Etat :

- Approbation du lancement des études pour la rénovation des étages B et C du bâtiment existant sur le site de Sion.
- Validation du transfert des 10 lits du service de pédopsychiatrie sur le site de Sion.

## 5. Réorganisation des sites du CHVR – grands principes

Pour rappel : « l'Hôpital du Valais a une mission d'intérêt public au service de la population valaisanne et des autres patients auxquels il fournit des soins et un service de qualité<sup>17</sup> ».

La centralisation des activités stationnaires aiguës sur le site de Sion offre l'opportunité de repenser les rôles et la mission des sites du CHVR afin de répondre à ses obligations légales.

L'HVS est par ailleurs confronté à d'autres exigences auxquelles il doit répondre tout comme le doit n'importe quel autre hôpital :

- Les demandes accrues des patients et leurs besoins de santé.
- Les exigences en matière de qualité (standards) et de sécurité.
- Les dispositifs cantonaux et fédéraux (financement, réglementation).

---

<sup>17</sup> Loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS), du 13.03.2014, état le 15.04.2023, art. 24, alinéa 2

- Les réalités de santé publique (vieillesse de la population, patients *polymorbides*, etc.).
- La nécessité de collaborer avec les partenaires en amont ou en aval de l'hôpital (médecins installés, EMS, soins à domicile, etc.).
- La difficulté de recrutement de médecins et de soignants spécialisés qui conduit à des regroupements nécessaires afin de garantir une prise en charge 24h/24 aux patients et offrir une qualité de vie acceptable au personnel de l'HVS.

Ce chapitre synthétise les missions actuelles des sites du CHVR et offre une première réflexion, sous forme de grands principes, de réorganisation menée avec l'active collaboration du SSP. Cette démarche a permis d'identifier des mesures d'optimisation de l'efficacité et d'améliorer les flux et la prise en charge des patients.

## 5.1 Site de Sion

Le site de Sion assure une mission de soins, de formation et de recherche. Il prend en charge l'ensemble des urgences, y compris les urgences vitales, dispose d'un bloc opératoire et de soins intensifs/continus, d'un plateau médicoteknikue aigu. Il prend en charge toutes les pathologies nécessitant une hospitalisation et offre des soins ambulatoires. Site à caractère cantonal pour les activités cantonalisées, il reste le site de compétence pour les cas complexes -trauma center-, de médecine hautement spécialisée et assume également une prise en charge de médecine aiguë de proximité.

Les grands principes de réorganisation du CHVR prévoient les prestations suivantes sur le site de Sion :

- regroupement de toute l'activité opératoire stationnaire et ambulatoire dès 2027 ;
- toutes les disciplines actuelles (somatique aigu, disciplines cantonalisées, médecine interne et ses sous-spécialités ; soins continus et soins intensifs ; consultations ambulatoires ; etc.) ;
- centralisation de toute la médecine aiguë dès 2035 ;
- intégration de la psychiatrie (enfant, adulte et personne âgée) au sein du service des urgences avec des lits d'urgence et de crise de court séjour ;
- accueil sur le site de Sion du service hospitalier de pédopsychiatrie (SPPEA) de Sierre (10 lits) à l'horizon 2030.

Ces transferts d'activité ne pèjoreront pas les flux en matière de circulation et de stationnement sur le site de Sion, car ils ont déjà été adaptés et dimensionnés en conséquence.

## 5.2 Site de Sierre

L'hôpital de Sierre est un établissement de soins aigus qui dispose, aujourd'hui, des disciplines médicales de base et de certaines disciplines spécialisées, notamment l'urologie, la chirurgie plastique, reconstructive, esthétique et de la main, la dermatologie, la gériatrie, les réadaptations polyvalente gériatrique, cardiaque et musculo-squelettique. Le nombre de lits stationnaires s'élève à 143 lits.

Les grands principes de réorganisation du CHVR prévoient les prestations suivantes sur le site de Sierre :

- médecine de la personne âgée et la réadaptation polyvalente gériatrique traitant les personnes âgées polymorbides, fragiles, mais relativement stables ;
- réadaptations ambulatoires avec un programme de soins de rééducation ou de réadaptation fonctionnelle afin d'assurer les suites de traitement à proximité des lieux de vie des patients ; cela favoriserait le maintien à domicile avec plus de confort et d'autonomie et moins de coûts qu'une hospitalisation complète ;
- consultations ambulatoires pré ou postopératoires pour des patients avec une maladie chronique, répondant ainsi au manque de médecins traitants de la région en plus des consultations ambulatoires présentes actuellement sur le site ;
- petite chirurgie ambulatoire ne nécessitant pas un bloc opératoire ;

- permanence médicale à horaires étendus ;
- transfert d'activités administratives de Sion vers Sierre incluant la direction générale et une partie du centre de services, selon DCE 2014.

### 5.3 Site de Martigny

L'Hôpital de Martigny est un établissement de soins aigus qui dispose de la plupart des disciplines médicales de base et de disciplines spécialisées, notamment l'orthopédie, l'ORL, l'ophtalmologie, la gériatrie, la médecine interne, les soins palliatifs et un centre de traitement de la douleur. Actuellement, le nombre de lits stationnaires s'élève à 171 lits.

Les grands principes de réorganisation du CHVR prévoient les prestations suivantes sur le site de Martigny :

- médecine de la personne âgée ainsi que la réadaptation polyvalente gériatrique traitant les personnes âgées polymorbides, fragiles, mais relativement stables ;
- réadaptations ambulatoires avec un programme de soins de rééducation ou de réadaptation fonctionnelle afin d'assurer les suites de traitement à proximité des lieux de vie des patients ; cela favoriserait le maintien à domicile avec plus de confort et d'autonomie et moins de coûts qu'une hospitalisation complète ;
- médecine palliative en renforçant le nombre de lits (30 à l'horizon 2035 au lieu de 8 actuellement) ; cela permettra de mettre à disposition un environnement adéquat pour ce profil de patients en capitalisant sur l'interaction entre la médecine de la personne âgée, l'oncologie (1'600 personnes sont suivies chaque année en oncologie dont plus de 500 reçoivent un traitement palliatif) et la médecine palliative pour accompagner au mieux les patients en fin de vie ;
- équipes mobiles en soins palliatifs ;
- consultations ambulatoires pré ou postopératoires pour des patients avec une maladie chronique, répondant ainsi au manque de médecins traitants de la région en plus des consultations ambulatoires présentes actuellement sur le site ;
- petite chirurgie ambulatoire ne nécessitant pas un bloc opératoire ;
- soins intermédiaires afin de prendre en charge des patients qui présentent des affections médicales et ayant besoin d'une surveillance rapprochée et spécifique, mais ne nécessitant pas de soins continus ou de soins intensifs ;
- urgences non vitales de jour puis permanence médicale à horaires étendus dès transfert de la médecine interne vers Sion à l'horizon 2035.

### 5.4 Site de St-Amé

La clinique de St-Amé compte 100 lits et assure la prise en charge et le traitement de l'ensemble des problèmes médicaux liés à la médecine de la personne âgée. Elle accueille les personnes en âge avancé souffrant de maladie, ou nécessitant un traitement de réadaptation après une intervention chirurgicale ou un accident. Elle accueille également les personnes souffrant de maladie chronique. Elle dispose d'une unité de psychogériatrie qui dispense des soins spécialisés à la personne âgée atteinte dans sa santé mentale.

Les grands principes de réorganisation du CHVR prévoient les prestations suivantes sur le site de St-Amé à l'horizon 2035, voire préalablement pour certaines missions :

- établissement de type EMS, avec des missions cantonalisées, qui pourrait accueillir des patients présentant des troubles neurocognitifs avec un faible potentiel de réadaptation, des patients qui pourraient bénéficier des soins d'une unité de transition en vue d'un retour à domicile ainsi que des patients qui sont en attente de place dans un EMS ou nécessitant un placement urgent ;
- établissement qui pourrait également dispenser des prestations de réadaptation ambulatoire en guise de complément à la réadaptation stationnaire avec l'élaboration des conditions techniques, organisationnelles et qualitatives.

Ces propositions rejoignent les réflexions et travaux en cours dans le cadre du rapport « Politique des Générations 60+. Stratégie santé-sociale », mis en consultation par le canton en mars 2025. L'accélération du vieillissement de la population engendre une forte pression sur les prestataires de soins. Selon les projections démographiques du service cantonal de statistique et de péréquation, le nombre de personnes âgées de moins de 65 ans n'augmentera que de 1% entre 2022 et 2035, alors que la population de 65 ans ou plus augmentera de 40%. Le nombre de personnes âgées de 65 à 79 ans augmentera jusqu'en 2035 (+32%) puis stagnera, alors que celui des 80 ans et plus augmentera de 62% d'ici à 2035 et de 164% d'ici 2050.

Le nombre de places en EMS augmente quant à lui moins rapidement que la population âgée, ce qui se traduit par un accroissement de la complexité des situations tant en EMS qu'à domicile. Pour y faire face, la stratégie santé-sociale mise notamment sur un renforcement de la mobilité des compétences, de l'interprofessionnalité et de l'interinstitutionnalité.

L'attribution de missions cantonales à certains établissements s'inscrit dans cette perspective. Il s'agit notamment de disposer de centres de référence pour certaines pathologies, en particulier les démences. Il importe aussi de pouvoir répondre aux situations d'attente de placement à la suite d'une hospitalisation ou d'une urgence de placement consécutive à l'indisponibilité soudaine du ou des proches aidants. Ce type de situations est en augmentation et met les patients, leurs proches et le système sanitaire sous tension.

A cela s'ajoutent les difficultés à créer de nouveaux lits d'EMS : sur les 3'891 lits long séjour reconnus dans la planification des soins de longue durée, 3'369 sont en exploitation, 351 en projet et 171 non attribués par manque de partenaires intéressés.

L'attribution de missions de soins de longue durée au site de St-Amé nécessitera un transfert de lits hospitaliers vers les sites de Martigny et de Sierre, voire Malévoz pour la psychogériatrie.

## **5.5 Site de Malévoz**

L'Hôpital psychiatrique de Malévoz est un lieu de soins ouvert, qui respecte les droits, la liberté et la dignité des patients. Il n'a recours à aucune utilisation de moyens pour la contention physique. Sa philosophie des soins sollicite et encourage le plus possible l'alliance thérapeutique nécessaire au développement et à l'entretien d'une relation de confiance, essentielle aux soins et aux traitements.

Les premières réflexions sur les grands principes de réorganisation du CHVR prévoient les prestations et l'organisation suivantes sur le site de Malévoz :

- psychiatrie et psychothérapie de l'adulte ;
- psychiatrie ambulatoire et communautaire ;
- mise en place d'une plateforme d'accueil et d'orientation et d'urgence-crise unique des services psychiatriques du Valais romand via le service des urgences du CHVR ;
- réduire la grandeur des unités pour une meilleure prise en charge en créant quatre unités de psychiatrie générale aiguë de 18 lits chacune (au total 72 lits dans un nouveau bâtiment) ; elles doivent être couplées en binômes de deux unités de 18 lits permettant une entraide rapide en cas de besoin entre les deux unités ; les pavillons existants pourront également être soit réaménagés, soit réaffectés en fonction de l'évolution des besoins dans le domaine de la psychiatrie (planification hospitalière), de l'hébergement social ou du handicap.

Les réflexions évoquées ci-dessus feront encore l'objet d'analyses approfondies entre le canton et l'HVS, notamment en ce qui concerne la localisation des unités de psychogériatrie.

## **5.6 Conclusion**

Le CHVR dispose de nombreuses compétences et déploie ses activités sur cinq sites hospitaliers. Basée sur l'orientation de promouvoir une médecine moderne et adaptée aux besoins de la population, l'opportunité de redéfinir le rôle et les missions de chaque site s'offre avec la centralisation de toutes activités aiguës sur le site de Sion.

Les premières réflexions soumises dans le présent chapitre conduisent aux demandes de décisions suivantes de la part du Conseil d'Etat :

- Validation des grands principes et de la poursuite des réflexions concernant la réorganisation des sites du CHVR.

## 6. Conclusion générale

En 2014, le Conseil d'Etat a arrêté les grandes lignes de la répartition des prestations médicales de l'Hôpital du Valais (HVS). Il a retenu le site hospitalier de Brigue pour le regroupement de toute l'activité hospitalière du SZO sur un seul site et a approuvé le concept médico-soignant du CHVR prévoyant le regroupement de toute l'activité opératoire du CHVR sur le site de Sion. Considérant l'évolution des pratiques, le développement de l'ambulatoire, les projections démographiques, l'accentuation de la pénurie de personnel médico-soignant ainsi que la situation financière difficile des hôpitaux, un groupe de travail a mené une analyse prospective afin d'examiner dans quelle mesure le concept médico-soignant du CHVR de 2014 reste applicable pour les années à venir.

Au-delà des enjeux financiers, le principal enjeu fait référence à l'évolution démographique que connaîtra le canton du Valais. Selon les projections du service cantonal de statistique et de péréquation, les effectifs de la population de moins de 65 ans seront en 2035 1% plus élevés qu'en 2022. En revanche, l'augmentation du nombre de personnes âgées de 80 ans et plus sera de 62% entre 2022 et 2035, et de 164% d'ici 2050. Dans cette perspective, le canton du Valais connaîtra une importante accélération des besoins en soins des générations issues du « baby-boom ».

Les évaluations ainsi que les analyses menées confirment la faisabilité de la centralisation de la totalité de l'activité opératoire du CHVR sur le site de Sion sous réserve de certaines décisions. Cette centralisation nécessite la création de deux salles supplémentaires dans la zone des blocs opératoires de l'extension du site de Sion, pour un total de 17 salles, soit une de plus que les 16 salles actuellement exploitées dans le CHVR. Les études démontrent que cette option est une solution pragmatique et efficace en termes financiers pour le CHVR. Elle permet également d'apporter de la souplesse et de la polyvalence dans l'organisation du bloc opératoire tout en répondant au besoin des capacités supplémentaires pour les années à venir.

En parallèle, l'analyse de faisabilité confirme que les capacités d'hébergement en lits mises à disposition sur le site de Sion permettront d'y regrouper toute l'activité opératoire et aiguë, moyennant la rénovation des étages B à J du bâtiment actuel ainsi qu'une planification des transferts par étape entre 2027 et 2035. Ces regroupements permettront d'offrir à la population valaisanne des soins spécialisés tout en favorisant le développement d'une médecine moderne et adaptée aux besoins de la population sur les sites du CHVR.

Si le site de Sion, dont les flux de circulation et de stationnement ont déjà été adaptés et dimensionnés, offrira principalement des soins aigus, les sites hospitaliers de Sierre et de Martigny pourront être pleinement occupés par des activités de médecine de la personne âgée, de réadaptation et ambulatoires.

En application des objectifs proposés dans le cadre du rapport « Politique des Générations 60+. Stratégie santé-sociale », le site de St-Amé pourrait être transformé en EMS spécialisé pour des patients présentant des troubles cognitifs avec des lits d'attente et une unité de soins de transition.

Sur la base de ces éléments, l'analyse prospective conduit aux demandes de décisions suivantes de la part du Conseil d'Etat :

- Confirmation de la décision du 10 décembre 2014 de regrouper toute l'activité opératoire du CHVR sur le site de Sion dès l'ouverture de l'extension prévue « dès 2027 » et de fermer dans le même temps les blocs opératoires des sites de Sierre et de Martigny.
- Approbation de la modification de projet décidée en 2023 par le Copil de l'HVS concernant les mesures constructives pour la préparation d'une 15<sup>ème</sup> salle d'opération.

- Approbation de la création de 2 salles d'opération supplémentaires, pour un total de 17 salles, sur le site hospitalier de Sion.
- Autorisation de la mise en exploitation simultanée des 17 salles d'opération à l'ouverture de l'extension du site hospitalier de Sion.
- Financement des salles et de leurs équipements compris dans l'enveloppe du cautionnement-cadre accordé par le canton.
- Approbation du lancement des études pour la rénovation des étages B et C du bâtiment existant sur le site de Sion.
- Validation du transfert des 10 lits du service de pédopsychiatrie du site de Sierre sur le site de Sion à l'horizon 2030.
- Validation des grands principes et de la poursuite des réflexions concernant la réorganisation des sites du CHVR.

## 7. Liste des tableaux

Tableau 1 – Evolution de la population valaisanne par catégorie d'âge de 2022 à 2030 et 2035 .....	10
Tableau 2 – Population des trois régions hospitalières du canton du Valais .....	11
Tableau 3 – Evolution de la démographie selon le type de lit pour 2030 et 2035 .....	12
Tableau 4 – Evolution des taux d'hospitalisation selon le type de lit pour 2030 et 2035 .....	12
Tableau 5 – Evolution de la DMS brute de 2012 à 2024 .....	13
Tableau 6 – Evolution de l'activité opératoire du CHVR de 2010 à 2024 .....	15
Tableau 7 – Détail des interventions du site de Sion par discipline et par catégorie de séjour ..	15
Tableau 8 – Détail des interventions du site de Sierre par discipline et par catégorie de séjour	16
Tableau 9 – Détail des interventions du site de Martigny par discipline et par catégorie de séjour .....	16
Tableau 10 – Calcul de la perte de productivité selon la taille du bloc opératoire .....	19
Tableau 11 – Evolution du nombre de lits moyens occupés de 2012 à 2024 .....	21
Tableau 12 – Nombre de lits physiques par site et par type de lits .....	22
Tableau 13 – Nombre de lits stationnaires moyens occupés 2024 par site et par type de lit .....	22
Tableau 14 – Projection du besoin du nombre de lits d'ici l'année 2027, occupés à 90% .....	23
Tableau 15 – Nombre de lits par site et par type de lit dès 2027 .....	24
Tableau 16 – Ecart entre le besoin en lits – occupés à 90% – et la disponibilité des lits physiques dès 2027 .....	24
Tableau 17 – Projection du besoin du nombre de lits « dès 2030 », occupés à 90% .....	25
Tableau 18 – Nombre de lits physiques par site et par type de lit dès 2030 .....	26
Tableau 19 – Ecart entre le besoin en lits – occupés à 90% – et la disponibilité des lits physiques dès 2030 .....	26
Tableau 20 – Projection du besoin du nombre de lits « dès 2035 », occupés à 90% .....	28
Tableau 21 – Nombre de lits par site et par type de lit « dès 2035 » .....	28
Tableau 22 – Ecart entre le besoin en lits – occupés à 90% – et la disponibilité des lits physiques dès 2035 .....	29