



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen

Evaluation des besoins en réadaptation

Rapport définitif

Service de la santé publique

Février 2021

Auteur Service de la santé publique
Avenue de la Gare 23
1950 Sion
santepublique@admin.vs.ch

Publication électronique www.vs.ch/sante

Glossaire et abréviations

CHOP	Classification suisse des interventions chirurgicales
CIF / ICF	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (International Classification of Functioning, Disability and Health) publiée par l'OMS
CIM / ICD	Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé apparentés (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)
CVP	Centre valaisan de pneumologie
Durée moyenne de séjour (DMS)	Calcul : journées d'hospitalisation / nombre d'hospitalisations
EMS	Etablissement médico-social
Hospitalisations / Cas	Nombre de cas hospitalisés pour une prestation déterminée.
HVS	Hôpital du Valais
Journées d'hospitalisation	Le nombre total de journées durant lesquelles les patients ont été hospitalisés pour une prestation déterminée La durée de séjour effective d'un patient = Date de sortie – Date d'entrée + 1 – Nombre de journées de congé (absence du patient)
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994
LEIS	Loi sur les établissements et institutions sanitaires du 13 mars 2014
Lits	Calcul : journées d'hospitalisation / nombre de journées par année (365) / taux d'occupation (0.95)
Médecine interne	Ce domaine concerne le traitement aigu en médecine interne.
Médecine interne de la personne âgée (anciennement gériatrie aiguë)	Ce domaine concerne le traitement aigu en médecine interne des seniors et des personnes âgées (anciennement gériatrie aiguë). Contrairement à la médecine interne, la médecine interne de la personne âgée n'est pas principalement définie par l'âge mais par les traitements gériatriques complexes (multimorbidité, fragilité, instabilité).
OAMal	Ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995
OCSP	Office cantonal de statistique et de péréquation
OFS	Office fédéral de la statistique
OVS	Observatoire valaisan de la santé
ST Reha	Projet tarifaire pour la réadaptation stationnaire
Taux d'hospitalisation (en ‰)	Calcul brut par division : nombre d'habitants d'une région, traités en stationnaire à l'hôpital / population de cette région
WHO	Organisation mondiale de la Santé (World Health Organisation)

Tables des matières

1. INTRODUCTION.....	6
2. RÉADAPTATION : DÉFINITION ET SITUATION ACTUELLE (2017)	7
3. MÉTHODOLOGIE.....	9
3.1 Modèle d'évaluation des besoins	9
3.2 Données de base.....	9
3.3 Adaptations des données de base	9
3.4 Démographie	10
3.5 Objectifs de planification.....	10
3.6 Taux d'occupation.....	10
4. RÉSULTATS GLOBAUX.....	11
4.1 Régions hospitalières	11
4.2 Nombre de cas	11
4.3 Durée moyenne de séjour	13
4.4 Nombre de journées	13
4.5 Nombre de lits.....	15
5. RÉADAPTATION POLYVALENTE GÉRIATRIQUE	16
5.1 Situation actuelle (2017).....	16
5.2 Projections 2025 et 2030.....	17
5.3 Adaptations dans la filière de prise en charge	19
6. RÉADAPTATION MUSCULOSQUELETTIQUE.....	19
6.1 Situation actuelle (2017).....	19
6.2 Projections 2025 et 2030.....	20
7. RÉADAPTATION NEUROLOGIQUE	21
7.1 Situation actuelle (2017).....	21
7.2 Projections 2025 et 2030.....	23
8. RÉADAPTATION CARDIOVASCULAIRE	24
8.1 Situation actuelle (2017).....	24
8.2 Projections 2025 et 2030.....	25

9. RÉADAPTATION PULMONAIRE.....	26
9.1 Situation actuelle (2017).....	26
9.2 Projections 2025 et 2030.....	27
10. RÉADAPTATION EN MÉDECINE INTERNE ET ONCOLOGIQUE	28
10.1 Situation actuelle (2017).....	29
10.2 Projections 2025 et 2030.....	30
11. RÉADAPTATION PARAPLÉGIQUE	31
11.1 Situation actuelle (2017).....	31
11.2 Projections 2025 et 2030.....	32
12. RÉADAPTATION PSYCHOSOMATIQUE.....	33
12.1 Situation actuelle (2017).....	33
12.2 Projections 2025 et 2030.....	34
13. PRISE EN CHARGE HORS CANTON	36
14. CONCLUSION ET PERSPECTIVES	37
15. BIBLIOGRAPHIE.....	39

1. Introduction

Suite à la révision de la LAMal de 2007, de nouvelles règles ont été introduites pour la procédure de planification hospitalière. Les cantons sont tenus de les appliquer depuis 2015. Le canton du Valais a ainsi revu ses mandats de prestations et une évaluation des besoins a été réalisée en 2013 établissant des projections jusqu'en 2020. Celles-ci ont tenu compte de l'évolution démographique, épidémiologique et technologique, ainsi que de la substitution entre prises en charge ambulatoire et stationnaire. Le 1^{er} janvier 2015, la nouvelle planification hospitalière est entrée en vigueur pour tous les types de prise en charge (soins somatiques aigus, réadaptation, soins palliatifs et psychiatrie).

La même année, le canton a mis en place un monitoring permettant d'évaluer si la couverture des besoins en soins hospitaliers des habitants du canton est garantie afin d'éviter des sur- ou sous-capacités. Ce monitoring permet également de vérifier si les projections établies sont conformes aux données effectives en termes de cas et de journées d'hospitalisation.

Dans le domaine de la réadaptation, les projections s'avèrent correctes au niveau global, mais pas au niveau des différents types de prise en charge. Ainsi, les évolutions de la réadaptation polyvalente gériatrique et de la réadaptation spécialisée ne suivent pas les scénarios de planification. Cela s'explique par le fait que les prévisions se basaient sur les données 2010 dont la qualité et la précision n'étaient pas optimales. Pour cette raison, le canton a décidé de réviser sa planification hospitalière dans le domaine de la réadaptation en se basant sur des données de meilleure qualité, notamment pour les années 2015, 2016 et 2017 où la nouvelle planification hospitalière avait déjà été mise en place. La révision tient également compte de l'évolution des modes de prise en charge.

Pour ce faire, le Service de la santé publique (SSP) a collaboré avec l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) qui a analysé les données actuelles et élaboré les projections selon différentes hypothèses. Des experts en réadaptation ont également été consultés sur les évolutions et tendances probables dans chaque domaine de réadaptation.

Le rapport provisoire sur l'évaluation des besoins a été mis en consultation du 4 décembre 2019 au 15 février 2020. En plus des milieux concernés, les cantons de Vaud, Genève, Berne et Lucerne ont été invités à faire part de leurs considérations étant donné la nécessité de disposer d'une coordination des planifications. Un résumé des réponses est présenté dans les annexes au présent rapport. Suite à la consultation, les données relatives à la réadaptation ont été réévaluées en raison d'un problème perçu au niveau des codes de diagnostic. En effet, le logiciel a classé certains cas de la Clinique bernoise de Montana dans la réadaptation cardiovasculaire, alors qu'il s'agit en fait de patients de réadaptation neurologique. Il est à relever que la situation liée à la pandémie covid-19 a retardé l'élaboration du rapport définitif.

Les données présentées tiennent compte de l'ensemble des cas de patients domiciliés en Valais à charge de l'assurance obligatoire des soins, que la prise en charge ait lieu dans le canton ou hors canton.

La planification hospitalière est un processus évolutif. Elle continuera à requérir des adaptations parfois rapides afin de maintenir en tout temps la couverture des besoins en soins hospitaliers des habitants du canton. La présente réévaluation se base sur les statistiques actuelles (2017) et des hypothèses liées aux projections. Le monitoring annuel mis en place depuis 2015 permettra de suivre année après année si les projections établies correspondent à l'évolution effective des besoins.

2. Réadaptation : définition et situation actuelle (2017)

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la réadaptation comme l'application coordonnée de mesures médicales, sociales, professionnelles, pédagogiques et techniques destinées à surmonter les limitations fonctionnelles et par là une diminution de la qualité de vie. Elle permettra une plus grande indépendance dans tous les domaines de la vie, afin que la personne se sente aussi libre que possible dans sa vie.

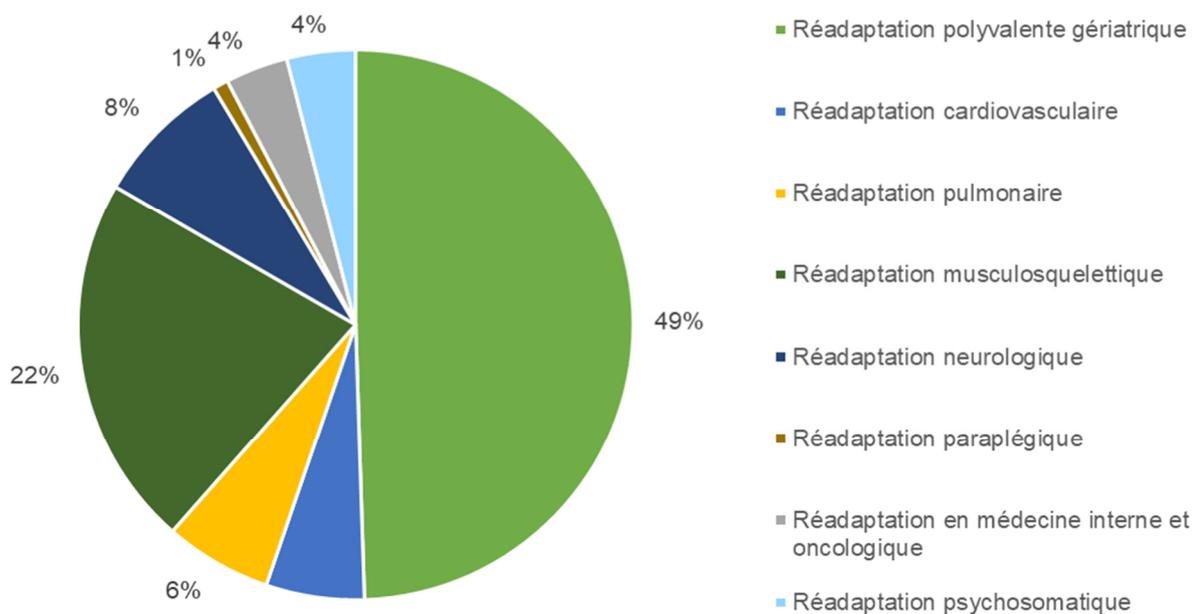
Contrairement à la médecine aiguë, la réadaptation ne s'occupe pas du traitement curatif des maladies et blessures aiguës, mais bien du traitement de ses conséquences. La planification de la réadaptation se limite, par rapport à la définition ci-dessus, à la planification de la réadaptation en milieu stationnaire.

Les groupes de prestations doivent être basés sur un système de classification médicalement reconnu afin qu'ils puissent être clairement définis. Bien qu'une classification ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health de l'Organisation mondiale de la Santé) soit disponible, cette dernière n'est pas beaucoup utilisée en pratique en raison de son manque de faisabilité et d'un investissement élevé pour le codage. Par conséquent, l'attribution des groupes de prestations en réadaptation se basera sur le système de classification CIM.

Le canton du Valais a révisé sa planification hospitalière en réadaptation en 2015 et, en même temps, il a défini des nouveaux groupes de prestations afin de couvrir tous les besoins de la population valaisanne. Cette nouvelle planification est en vigueur depuis cinq ans. Ainsi, ces groupes de prestations ont fait leurs preuves dans la pratique. Pour cette raison, les mêmes groupes de prestations seront repris pour la présente évaluation des besoins.

En 2017, 5'201 patients valaisans LAMal ont été hospitalisés pour un traitement de réadaptation, dont 49 % en réadaptation polyvalente gériatrique (2'574 cas), 22 % en réadaptation musculosquelettique (1'139 cas), 8 % en réadaptation neurologique (421 cas), 6 % en réadaptation pulmonaire (325 cas), 6 % en réadaptation cardiovasculaire (298 cas), 4 % en réadaptation psychosomatique (208 cas), 4 % en réadaptation en médecine interne et oncologique (190 cas) et 1 % en réadaptation paraplégique (46 cas).

Figure 1 : Répartition de la réadaptation en 2017 (pourcentage par rapport au nombre de cas)



Le tableau ci-après présente la répartition du nombre de cas et de journées ainsi que les durées moyennes de séjour en 2017 par type de réadaptation et par établissement. Pour la réadaptation psychosomatique, les données sur les traitements hors canton ne sont pas disponibles et n'ont donc pas pu être intégrées dans le tableau ci-dessous.

Tableau 1 : Répartition de la réadaptation en 2017 par type de réadaptation et par établissement

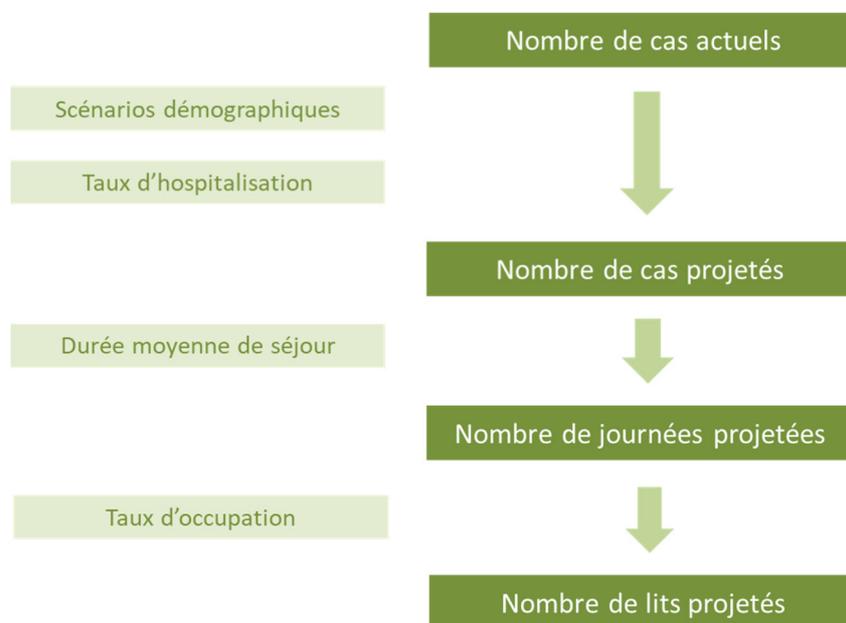
			Réadaptation polyvalente gériatrique	Réadaptation musculosquelettique	Réadaptation neurologique	Réadaptation cardiovasculaire	Réadaptation pulmonaire	Réadaptation en médecine interne et oncologique	Réadaptation paraplégique	Réadaptation psychosomatique	Total	
Hôpital du Valais (HVS)	Brigue	Cas	454	122	74	-	-	-	-	-	650	
		Journées	10'511	2'975	2'362	-	-	-	-	-	15'848	
		DMS	23.2	24.4	31.9	-	-	-	-	-	24.4	
	Sierre	Cas	640	-	-	-	-	-	-	-	640	
		Journées	15'862	-	-	-	-	-	-	-	15'862	
		DMS	24.8	-	-	-	-	-	-	-	24.8	
	CVP	Cas	7	339	-	211	249	59	-	-	14	879
		Journées	144	5'334	-	3'696	4'616	851	-	-	176	14'817
		DMS	20.6	15.7	-	17.5	18.5	14.4	-	-	12.6	16.9
	Martigny	Cas	714	-	-	-	-	-	-	-	-	714
		Journées	15'120	-	-	-	-	-	-	-	-	15'120
		DMS	21.2	-	-	-	-	-	-	-	-	21.2
	Clinique Saint-Amé	Cas	732	-	-	-	-	-	-	-	-	732
		Journées	18'054	-	-	-	-	-	-	-	-	18'054
		DMS	24.7	-	-	-	-	-	-	-	-	24.7
	Clinique romande de réadaptation (CRR)	Cas	-	102	138	-	-	-	-	36	-	276
		Journées	-	3'127	4'302	-	-	-	-	1'327	-	8'756
		DMS	-	30.7	31.2	-	-	-	-	36.9	-	31.7
Clinique genevoise de Montana	Cas	-	14	1	-	-	-	35	-	114	164	
	Journées	-	296	14	-	-	-	696	-	1'838	2'844	
	DMS	-	21.1	14.0	-	-	-	19.9	-	16.1	17.3	
Luzerner Höhenklinik Montana	Cas	-	24	-	34	67	5	-	-	21	151	
	Journées	-	632	-	766	1'711	145	-	-	605	3'859	
	DMS	-	26.3	-	22.5	25.5	29.0	-	-	28.8	25.6	
Berner Klinik Montana	Cas	-	98	183	-	-	54	-	-	59	394	
	Journées	-	2'533	5'718	-	-	1'277	-	-	1'602	11'130	
	DMS	-	25.8	31.2	-	-	23.6	-	-	27.2	28.2	
Leukerbad Clinic	Cas	-	365	-	-	-	-	-	-	-	365	
	Journées	-	7'014	-	-	-	-	-	-	-	7'014	
	DMS	-	19.2	-	-	-	-	-	-	-	19.2	
Hôpital Riviera-Chablais (HRC)	Cas	0	5	1	4	-	5	-	-	-	16	
	Journées	75	86	5	74	-	160	-	-	-	400	
	DMS	75.0	17.2	5.0	18.5	-	32.0	-	-	-	25.0	
Hospitalisation hors canton (HHC)	Cas	26	70	24	49	9	32	10	-	-	220	
	Journées	298	1'530	600	1'135	165	620	463	-	-	4'811	
	DMS	11.5	21.9	25.0	23.2	18.3	19.4	46.3	-	-	21.9	
Total	Cas	2'574	1'139	421	298	325	190	46	208	-	5'201	
	Journées	60'064	23'527	13'001	5'671	6'492	3'749	1'790	4'221	-	118'515	
	DMS	23.3	20.7	30.9	19.0	20.0	19.7	38.9	20.3	-	22.8	

3. Méthodologie

3.1 Modèle d'évaluation des besoins

L'évaluation des besoins s'effectue selon différentes étapes présentées dans la figure ci-dessous :

Figure 2 : Modèle d'évaluation des besoins



3.2 Données de base

Les données présentées tiennent compte de l'ensemble des cas de patients domiciliés en Valais à charge de l'assurance obligatoire des soins, que la prise en charge ait lieu dans le canton ou hors canton. Elles proviennent de la statistique médicale de l'Office fédéral de la statistique (OFS).

Les projections se basent sur les données de l'année 2017, car elles constituent les données les plus récentes disponibles de manière complète lors de l'élaboration des calculs. Il est à relever qu'en 2017, les nouvelles définitions introduites par la planification hospitalière 2015 étaient en vigueur pour la cinquième année consécutive. Dès lors, les données 2017 devraient s'avérer plus précises que celles de 2010 qui avaient servi de base pour les prévisions retenues dans le cadre de la planification hospitalière 2015.

3.3 Adaptations des données de base

Pour les projections, les données ont fait l'objet de reclassifications afin de tenir compte des observations suivantes établies avec les experts :

- Patients de 85 ans et plus : On retrouve en réadaptation spécialisée, en particulier en réadaptation musculosquelettique, des patients relativement âgés qui devraient pour une partie d'entre eux être pris en charge en réadaptation polyvalente gériatrique. Ainsi, pour les projections, les patients de 85 ans et plus classés en 2017 en réadaptation spécialisée ont été intégrés à la réadaptation polyvalente gériatrique. Il est à relever que ce paramètre a uniquement été retenu pour les projections. Toutefois, cela ne signifie pas que les patients de 85 ans et plus ne peuvent pas être pris en charge en réadaptation spécialisée. En d'autres termes, ce n'est pas l'âge qui détermine le type de réadaptation.
- Réadaptation polyvalente gériatrique : Pour ce domaine, deux variantes pour le calcul des projections ont été réalisées (cf. point 5.2). Dans la première variante, le taux d'hospitalisation du Valais romand a été rapproché de celui du Haut-Valais. Dans la deuxième variante, le taux

d'hospitalisation du Valais central a été diminué au niveau de celui du Chablais. Par ailleurs, le nombre de patients potentiels pour une prise en charge dans une unité de soins de transition (UST) a été porté en déduction du résultat obtenu.

- Réadaptation musculosquelettique : Aucun établissement n'offrant cette prestation actuellement dans le Chablais, un certain nombre de patients de cette région relevant de ce domaine se retrouve en réadaptation polyvalente gériatrique à la Clinique de St-Amé. Pour le calcul des prévisions, le taux d'hospitalisation des patients chablaisiens en réadaptation musculosquelettique a été rehaussé au niveau de celui des patients du Valais central (3.6 ‰ en 2017 au lieu de 1.9 ‰). Le nombre de cas en réadaptation polyvalente gériatrique a été réduit dans les mêmes proportions.
- Réadaptation pulmonaire : Le nombre de cas pris en charge au CVP a fortement augmenté depuis 2015. Cette augmentation est liée principalement à des situations qui devront à l'avenir être prises en charge en médecine interne de la personne âgée. Afin de neutraliser cet effet, le nombre de cas retenus pour l'année 2017 est de 260 (au lieu de 325), ce qui correspond au trend des années 2010 à 2014.

Ces modifications ont été introduites dans le cadre des calculs établis pour les projections, mais pas dans les données présentant la situation 2017.

De plus, un travail a été effectué afin d'identifier les cas relevant de la réadaptation psychosomatique (catégorie nouvellement intégrée dans la planification en 2015) classés dans d'autres types de réadaptation. Ces cas ont été introduits dans la réadaptation psychosomatique pour les projections, ainsi que dans la présentation de la situation 2017.

3.4 Démographie

L'Office cantonal de statistique et de péréquation (OCSP) a publié en mars 2014 le rapport "Perspectives démographiques à l'horizon 2040 – Valais et ses régions". La comparaison des projections avec l'évolution réelle a démontré que cette dernière se situe dans la tendance du scénario moyen élaboré par l'OCSP. C'est pourquoi, il a été décidé d'utiliser ce scénario.

L'évolution démographique a été prise en compte de manière similaire pour toutes les catégories de réadaptation. Les projections ont été établies pour les années 2025 et 2030.

Il est à relever que l'augmentation des taux d'hospitalisation pour les années à venir est principalement due au vieillissement de la population.

3.5 Objectifs de planification

Certains taux d'hospitalisation et certaines durées moyennes de séjour ont été revus de manière à tenir compte des observations formulées par les experts sur l'évolution des modes de prise en charge. Les objectifs fixés visent aussi l'harmonisation entre les régions pour les réadaptations standardisées. Ces objectifs de planification sont présentés dans les chapitres relatifs aux divers types de réadaptation concernés.

3.6 Taux d'occupation

Comme pour la planification hospitalière 2015, le taux d'occupation retenu pour calculer le nombre de lits projetés est de 95 %.

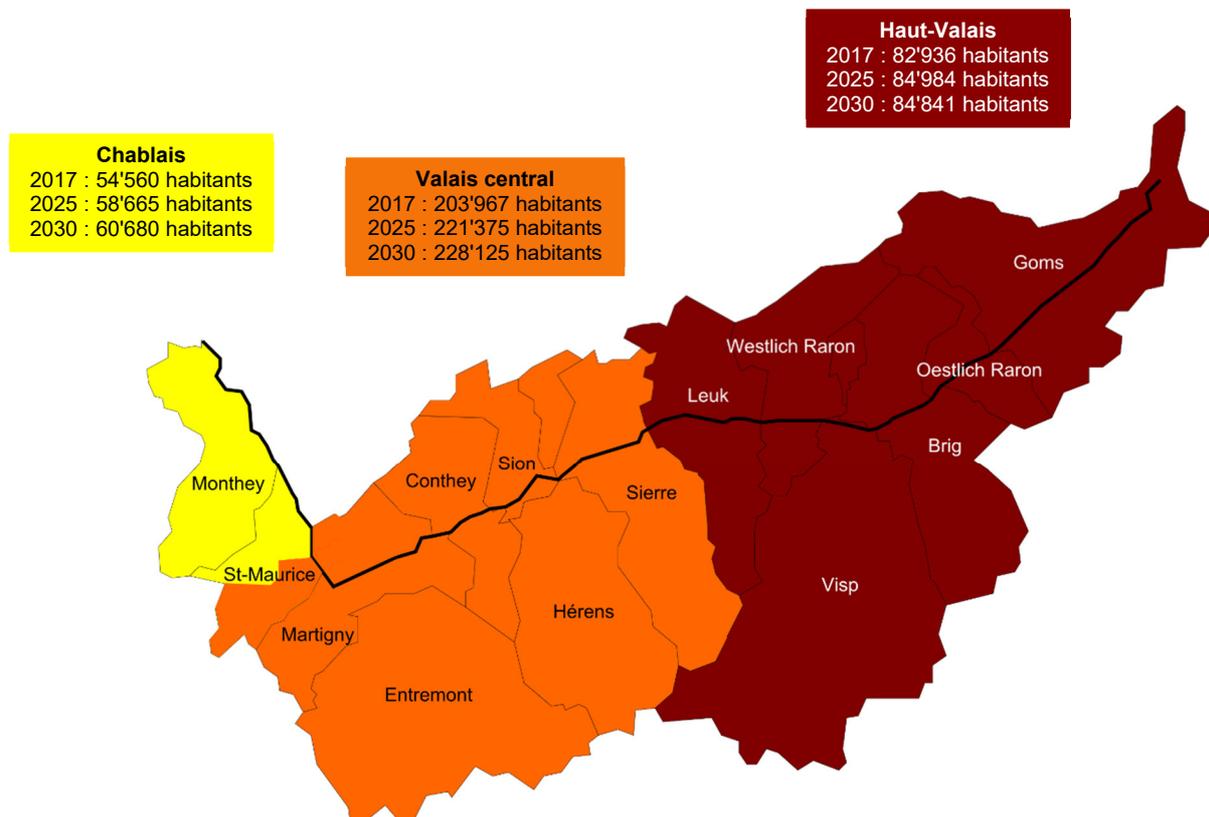
Rappelons que selon l'article 58c OAMal, la planification hospitalière pour la réadaptation peut être liée aux prestations ou aux capacités. Le canton du Valais a décidé d'appliquer pour la réadaptation une planification liée aux capacités, ce qui implique la fixation du nombre de lits reconnus dans la planification.

4. Résultats globaux

4.1 Régions hospitalières

Les trois régions hospitalières correspondent à celles définies par la loi sur les établissements et institutions sanitaires (art. 6 al. 5), comme pour la planification hospitalière 2015. Comme le montre la figure suivante, ces régions présentent de grandes différences dans leur taille et leur population respectives, ce qui explique les écarts dans les données présentées plus loin dans le rapport.

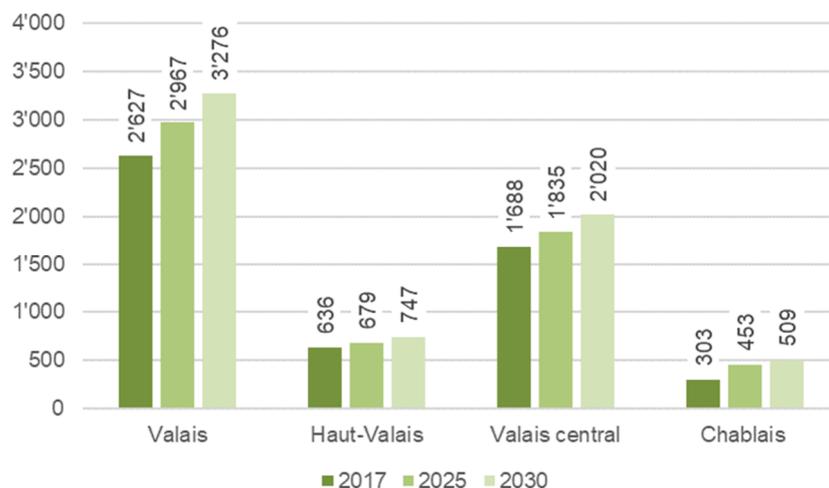
Figure 3 : Les régions hospitalières du canton du Valais et l'évolution démographique



4.2 Nombre de cas

Selon les projections établies, la réadaptation spécialisée devrait augmenter d'ici 2025 de 12.9 % et d'ici 2030 de 24.7 %, soit de 340 cas respectivement de 649 cas.

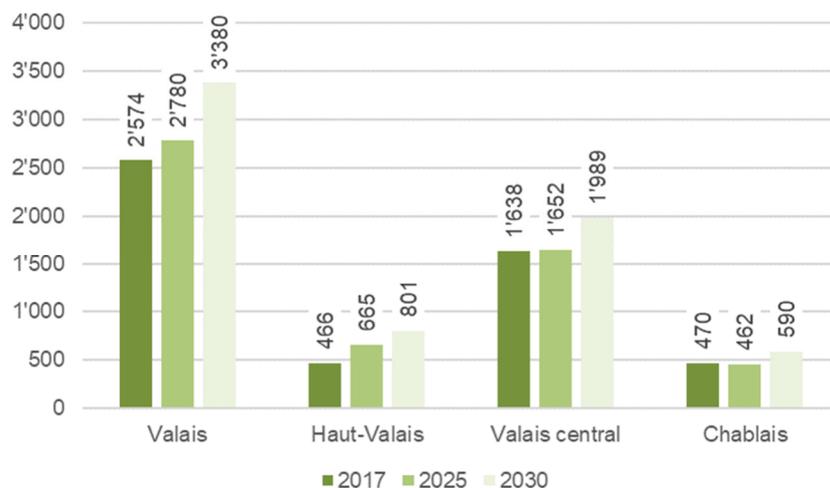
Figure 4 : Evolution du nombre de cas 2017-2025-2030 pour la réadaptation spécialisée par région hospitalière



S'agissant de la réadaptation polyvalente gériatrique, il est à relever que pour le calcul des projections, deux variantes ont été élaborées. Pour une meilleure visibilité et comme les résultats des deux approches sont quasi identiques, seule la variante 1 sera présentée dans les graphiques du chapitre 4. Le détail des deux variantes se trouve dans le chapitre 5 concernant la réadaptation polyvalente gériatrique.

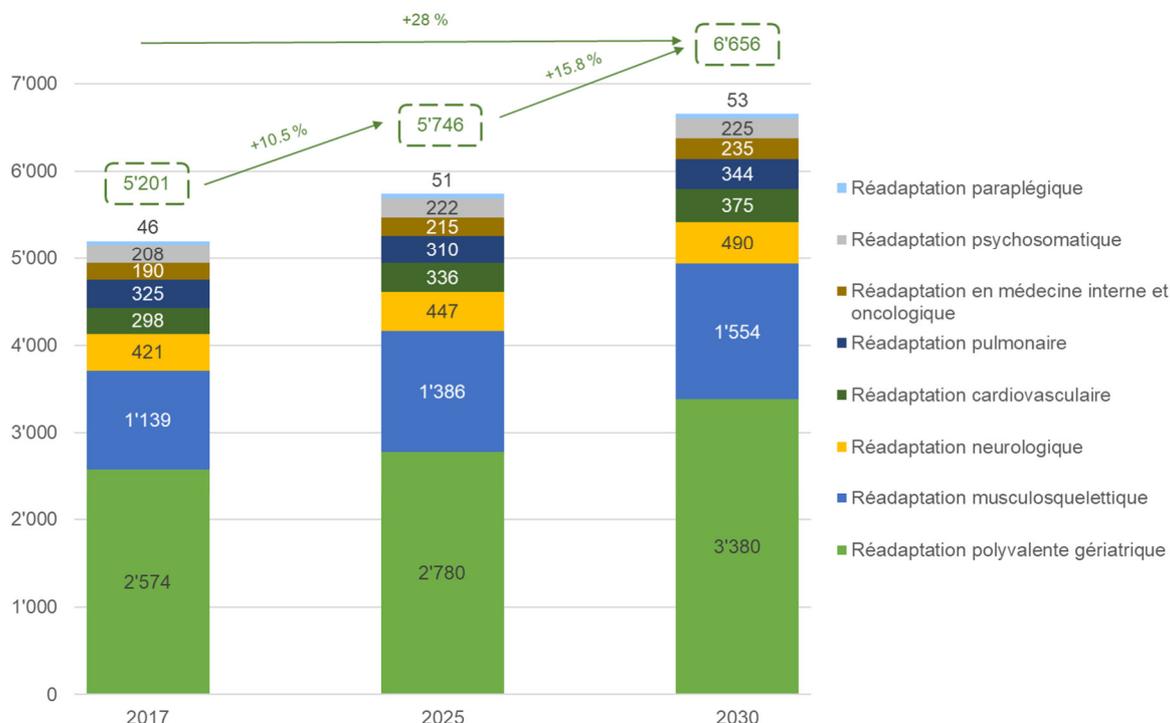
La réadaptation polyvalente gériatrique devrait augmenter d'ici 2025 de 8 % et d'ici 2030 de 31.3 %, soit de 206 cas respectivement de 806 cas.

Figure 5 : Evolution du nombre de cas 2017-2025-2030 pour la réadaptation polyvalente gériatrique par région hospitalière



En considérant l'ensemble de la réadaptation, celle-ci devrait augmenter de 10.5 % (+545 cas) d'ici 2025 et de 15.8 % (+1'455 cas) d'ici 2030.

Figure 6 : Evolution du nombre de cas pour la réadaptation 2017-2025-2030 par type de réadaptation



4.3 Durée moyenne de séjour

Les durées moyennes de séjour devraient baisser ou se stabiliser d'ici 2030 dans tous les types de réadaptation (voir chapitres relatifs aux divers types de réadaptation). La plus grande baisse est attendue pour la réadaptation polyvalente gériatrique qui devrait baisser, globalement pour l'ensemble du canton, de 5.3 jours.

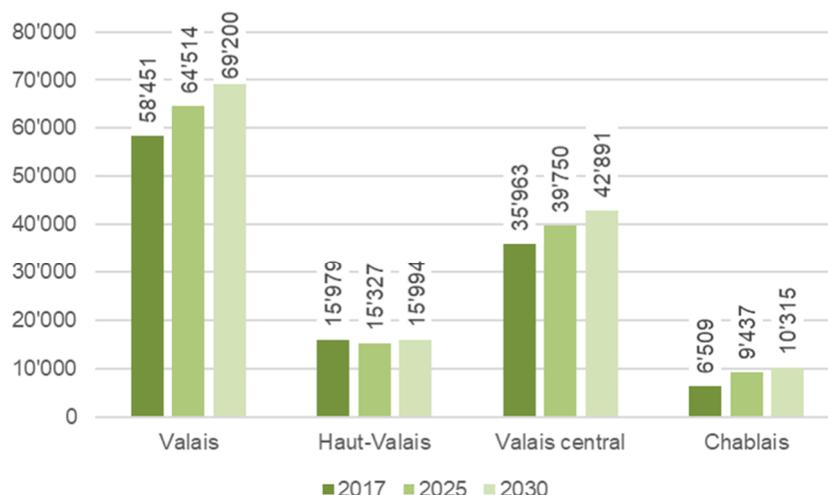
Tableau 2 : Evolution de la durée moyenne de séjour 2017-2025-2030 pour tous les types de réadaptation

	2017	2025	2030
Réadaptation polyvalente gériatrique	23.3	21.0	18.0
Réadaptation musculosquelettique	20.7	19.7	18.7
Réadaptation neurologique	30.9	32.1	32.4
Réadaptation cardiovasculaire	19.0	18.5	18.2
Réadaptation pulmonaire	20.0	19.5	19.0
Réadaptation en médecine interne et oncologique	19.7	19.1	18.3
Réadaptation paraplégique	38.9	39.1	39.2
Réadaptation psychosomatique	20.3	20.3	20.3
Total	22.8	21.4	19.5

4.4 Nombre de journées

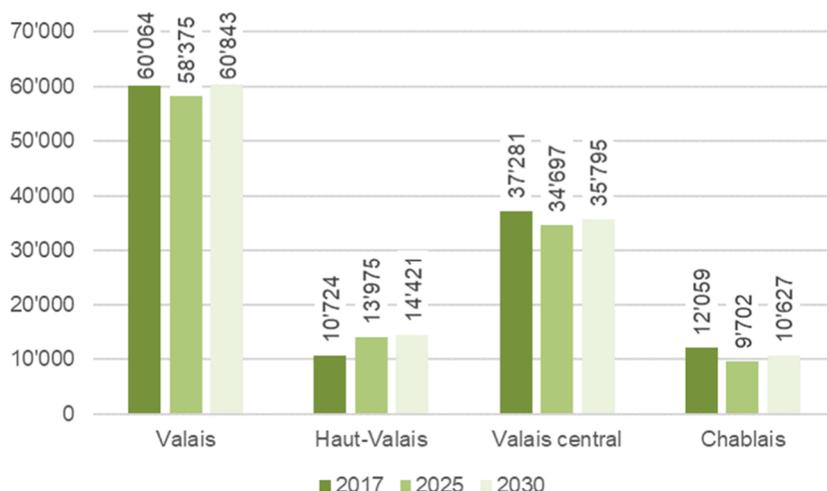
Le nombre de journées en réadaptation spécialisée passerait de 58'451 journées en 2017 à 64'514 journées en 2025 et à 69'200 journées en 2030. Cela signifierait une augmentation du nombre de journées de 10.4 % (+6'063 journées) d'ici 2025 et de 18.4 % (+10'749 journées) d'ici 2030.

Figure 7 : Evolution du nombre de journées 2017-2025-2030 pour la réadaptation spécialisée par région hospitalière



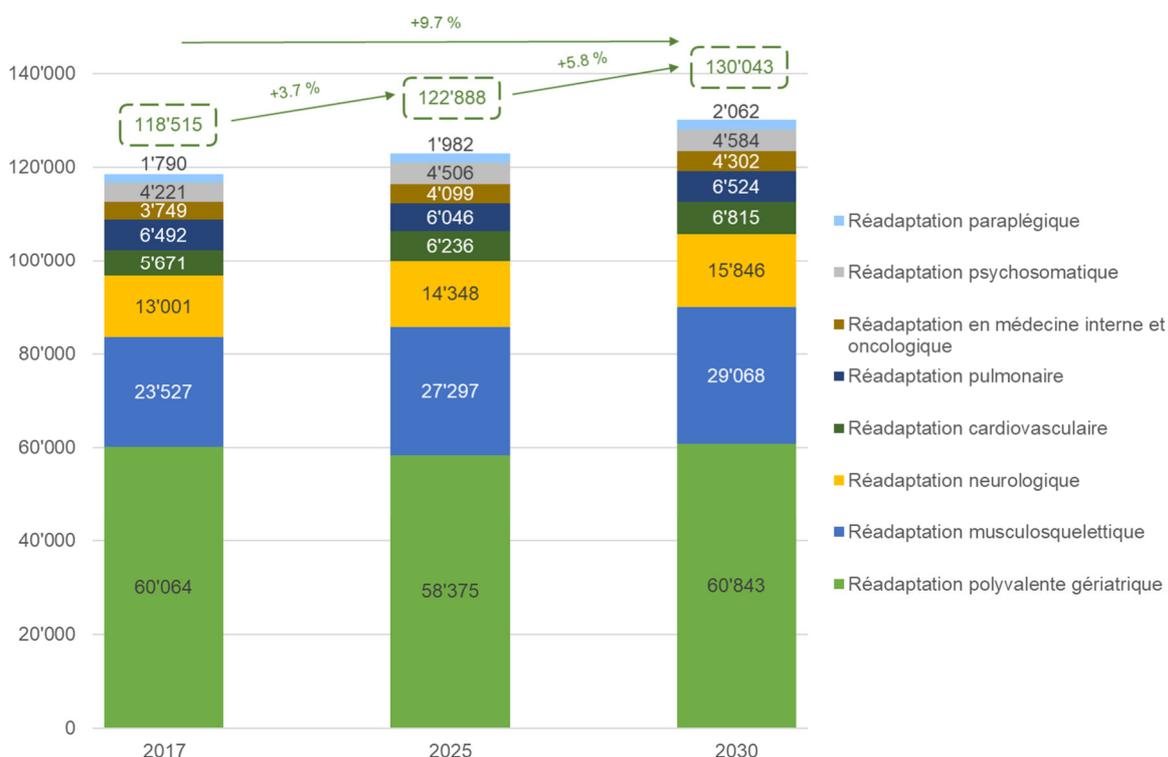
Pour la réadaptation polyvalente gériatrique, les projections prévoient une baisse de -2.8 % (-1'689 journées) d'ici 2025 et une légère augmentation de 1.3 % (+779 journées) d'ici 2030.

Figure 8 : Evolution du nombre de journées 2017-2025-2030 pour la réadaptation polyvalente gériatrique



En considérant l'ensemble de la réadaptation, celle-ci devrait augmenter de 3.7 % (+4'373 journées) d'ici 2025 et de 9.7 % (+11'528 journées) d'ici 2030.

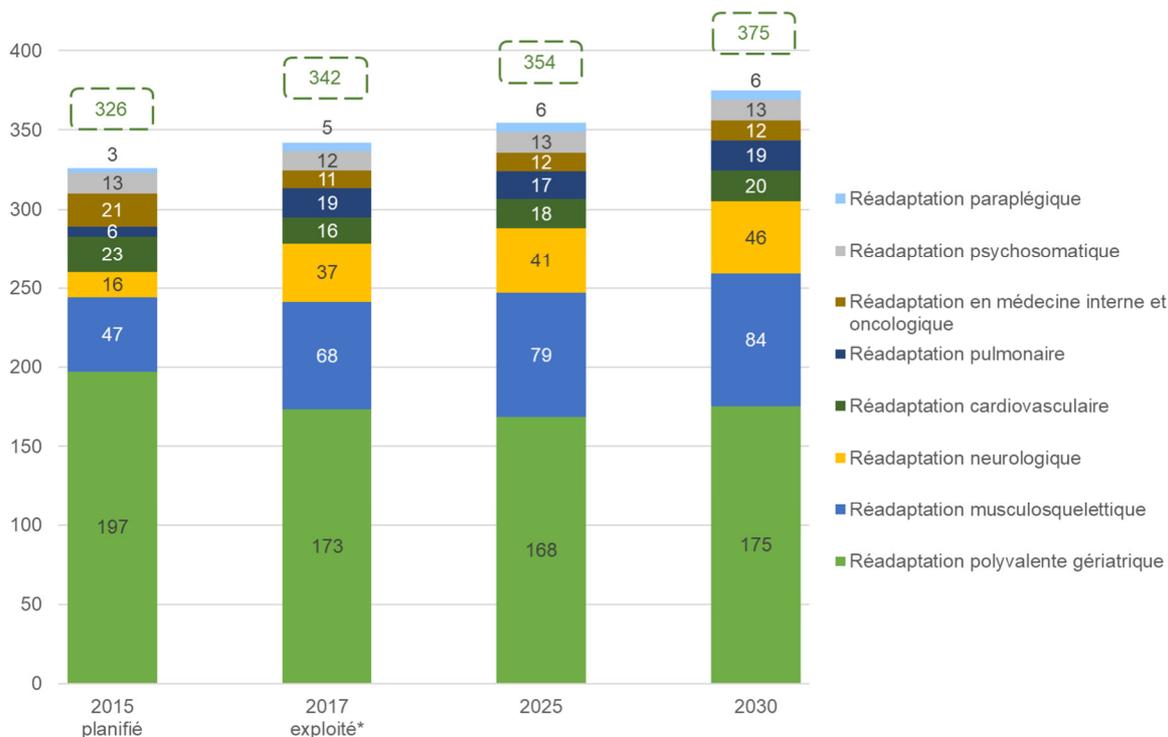
Figure 9 : Evolution du nombre de journées pour la réadaptation 2017-2025-2030 par type de réadaptation



4.5 Nombre de lits

S'agissant du nombre de lits, il ressort des simulations une augmentation pour l'ensemble du canton de 13 lits d'ici 2025 et de 33 lits d'ici 2030, tous types de réadaptation confondus. Comparé à la planification hospitalière établie en 2015, le nombre de lits devrait augmenter de 28 lits d'ici 2025 et de 49 lits d'ici 2030.

Figure 10 : Evolution du nombre de lits pour la réadaptation 2017-2025-2030 par type de réadaptation



Les paramètres retenus pour établir ces prévisions sont présentés en détail dans les chapitres suivants du rapport.

* Le nombre de lits exploités (théoriques) est calculé à partir de l'activité réelle en tenant compte d'un taux d'occupation à 95 %.

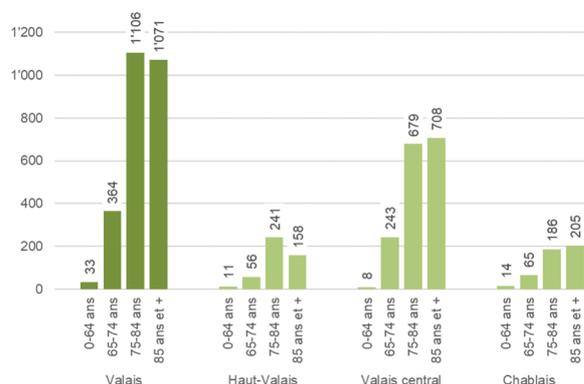
5. Réadaptation polyvalente gériatrique

La réadaptation polyvalente gériatrique traite les personnes âgées polymorbides, fragiles et instables. Elle vise à préserver les capacités fonctionnelles et l'indépendance de la personne âgée, à définir les soins requis et à prévenir une perte d'autonomie au quotidien et la mise en institution qui en résulte.

5.1 Situation actuelle (2017)

En 2017, 2'574 patients valaisans ont été traités en réadaptation polyvalente gériatrique. Cela représentait 49 % de tous les cas en réadaptation.

Figure 11 : Nombre de cas 2017 en réadaptation polyvalente gériatrique



Comme son nom le suggère, la majorité des patients hospitalisés en réadaptation polyvalente gériatrique avait plus de 75 ans (85 %).

Seuls 26 patients (1 %) ont été traités dans un établissement hors canton.

64 % des patients provenaient du Valais central, 18 % du Haut-Valais et 18 % du Chablais.

Le taux d'hospitalisation est plus faible dans le Haut-Valais que dans le Valais romand.

Tableau 3 : Taux d'hospitalisation 2017 en réadaptation polyvalente gériatrique par région hospitalière

	Haut-Valais	Valais central	Chablais	Valais	Suisse
Taux d'hospitalisation 2017	5.6	8.0	8.6	7.5	3.1

Comme indiqué au point 3.3, un certain nombre de patients chablaisiens ont été hospitalisés en réadaptation polyvalente gériatrique, alors qu'il s'agit de cas relevant de la réadaptation musculosquelettique. Cela explique le taux d'hospitalisation élevé dans cette région en réadaptation polyvalente gériatrique. Pour le calcul des prévisions, ces cas ont donc été déduits de la réadaptation polyvalente gériatrique et ajoutés à la réadaptation musculosquelettique. Pour le Valais central, un objectif de baisse du taux d'hospitalisation est visé (voir point 5.2).

Le Chablais présente des durées moyennes de séjour plus longues que le Haut-Valais et le Valais central. Cette différence concerne surtout les tranches d'âge de 75-84 ans et de 85 ans et plus qui regroupent la majorité des cas. Un objectif d'harmonisation est fixé pour les prévisions (voir point 5.2).

Tableau 4 : Durée moyenne de séjour 2017 en réadaptation polyvalente gériatrique

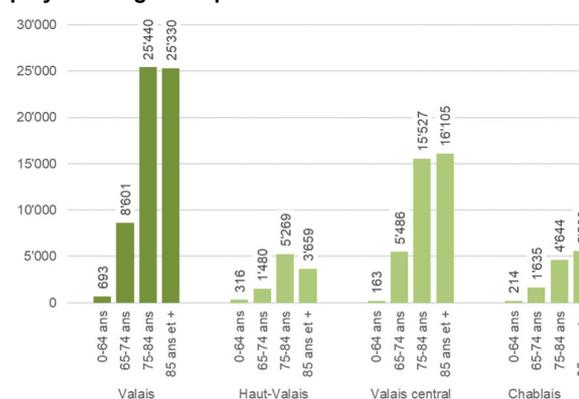
	Haut-Valais	Valais central	Chablais	Valais
0-64 ans	28.7	20.0	15.3	21.0
65-74 ans	26.4	22.6	25.2	23.6
75-84 ans	21.9	22.9	25.0	23.0
85 ans et +	23.2	22.7	27.2	23.7
Total	23.0	22.8	25.7	23.3

60'064 journées d'hospitalisation ont été recensées en 2017 en réadaptation polyvalente gériatrique.

Comme pour le nombre de cas, la valeur la plus élevée concernait les tranches d'âge 75-84 ans et 85 ans et plus (84 %).

Les patients du Valais central représentaient 62 % des journées, les patients du Chablais 20 % et les patients du Haut-Valais 18 %.

Figure 12 : Nombre de journées 2017 en réadaptation polyvalente gériatrique



5.2 Projections 2025 et 2030

Les discussions menées avec les experts ont mis en évidence les problématiques suivantes en lien avec la filière de prise en charge :

- **Durée moyenne de séjour** : les experts estiment que 25 à 30 % des patients en réadaptation polyvalente gériatrique ont été traités préalablement en médecine interne adulte et non pas en médecine interne de la personne âgée (anciennement gériatrie aiguë). Des analyses ont démontré qu'une prise en charge en médecine interne adulte rallonge la durée moyenne de séjour en réadaptation polyvalente gériatrique d'environ 5 jours (cf. annexes p. 7). Les durées de séjour pourraient donc être réduites si la prise en charge initiale est effectuée en médecine interne de la personne âgée.
- **Patients ne relevant pas de la réadaptation** : un certain nombre de patients sont actuellement traités en réadaptation polyvalente gériatrique alors qu'ils présentaient un faible potentiel de réadaptation. Cela concerne essentiellement la région hospitalière du Valais central. Il s'agit notamment de patients en attente d'un lit en EMS, de patients nécessitant des soins palliatifs ou de patients pas assez stables pour être transférés en EMS. Ces patients ne devraient à l'avenir plus être pris en charge en milieu hospitalier (voir point 5.3 ci-après).
- **ST Reha** : le législateur prescrit que seul un système tarifaire national uniforme lié aux prestations sera désormais envisageable pour le remboursement des prestations stationnaires de réadaptation. L'entrée en vigueur de la nouvelle structure tarifaire en réadaptation (ST Reha) a été repoussée plusieurs fois. La date d'entrée en vigueur est désormais fixée au 1^{er} janvier 2022. La version actuellement discutée se base sur des codes CHOP et demande aux établissements de remplir des exigences spécifiques pour pouvoir facturer selon ST Reha. Si cette version-là est introduite en 2022, l'Hôpital du Valais (HVS) ne pourrait plus, comme actuellement, facturer en réadaptation polyvalente gériatrique les patients ne suivant pas un programme de réadaptation (patients en observation ne présentant pas de potentiel de réadaptation).

Pour tenir compte de ces différentes observations, deux variantes ont été élaborées pour calculer les projections :

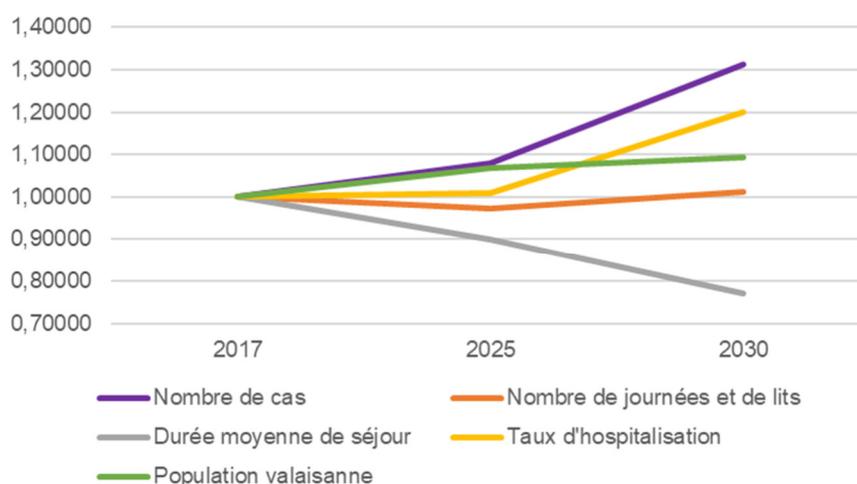
- Variante 1 : Réduction du taux d'hospitalisation dans le Valais romand à 6 ‰ pour obtenir un taux d'hospitalisation quasiment similaire dans les trois régions hospitalières (Haut-Valais : 5.6 ‰).
- Variante 2 : Réduction du taux d'hospitalisation des patients du Valais central à 7 ‰ afin de le rapprocher des taux du Haut-Valais et du Chablais (compte tenu du correctif apporté pour le Chablais selon le point 3.3). Une baisse supplémentaire a également été effectuée dans le Valais romand pour refléter le transfert de 365 cas à l'unité de soins de transition (UST) (cf. point 5.3). Cette diminution correspond à environ 30 lits.

Il est à noter que la première variante est une approche plus statistique alors que la variante 2 tient compte de la réalité du terrain. Dans les deux cas, les projections établies tendent vers les mêmes résultats.

De plus, les durées moyennes de séjour ont été réduites dans les deux variantes étant donné l'amélioration prévue au niveau du flux des patients (prise en charge initiale en médecine interne de la personne âgée, cf. point 5.3) : 21 jours en 2025 et 18 jours en 2030, pour chaque région hospitalière.

Vu que les différences entre les deux variantes de projections sont mineures, le graphique ci-dessous présente uniquement les projections pour la variante 1. Dans l'hypothèse où des mesures seront prises pour améliorer les flux des patients (aigus – réadaptation polyvalente gériatrique) et pour adapter la capacité de prise en charge (nouvelles structures comme UST par exemple voir point 5.3), la réadaptation polyvalente gériatrique devrait augmenter de 2'574 cas en 2017 à 3'380 cas en 2030. Les taux d'hospitalisation devraient augmenter de 7.5 ‰ en 2017 à 9 ‰ en 2030. Le nombre de journées devrait également augmenter légèrement et passer de 60'064 journées en 2017 à 60'843 journées en 2030. Cela représente une augmentation de 2 lits d'ici 2030 dans tout le canton (2017 : 173 lits, 2030 : 175 lits).

Figure 13 : Evolution de la réadaptation polyvalente gériatrique 2017-2025-2030 en Valais (variante 1) (indexé, année de référence : 2017)



Selon les projections, le nombre de lits devrait augmenter d'ici 2030 de 11 lits pour les patients du Haut-Valais, et baisser de 5 lits dans le Valais central et de 4 lits dans le Chablais. Le détail de l'évolution de la réadaptation polyvalente gériatrique pour les trois régions hospitalières se trouve dans le tableau suivant :

Tableau 5 : Evolution de la réadaptation polyvalente gériatrique 2017-2025-2030 dans les trois régions hospitalières

		Nombre de cas	Nombre de journées	Durée moyenne de séjour	Taux d'hospitalisation	Nombre de lits	Population	
Haut-Valais	2017	466	10'724	23.0	5.6	31	82'936	
	2025	v1	665	13'975	21.0	7.8	40	84'984
		v2	665	13'975	21.0	7.8	40	
	2030	v1	801	14'421	18.0	9.4	42	84'841
v2		801	14'421	18.0	9.4	42		
Valais central	2017	1'638	37'281	22.8	8.0	108	203'967	
	2025	v1	1'652	34'697	21.0	7.5	100	221'375
		v2	1'641	34'468	21.0	7.4	99	
	2030	v1	1'989	35'795	18.0	8.7	103	228'125
v2		1'975	35'559	18.0	8.7	103		
Chablais	2017	470	12'059	25.7	8.6	35	54'560	
	2025	v1	462	9'702	21.0	7.9	28	58'665
		v2	459	9'638	21.0	7.8	28	
	2030	v1	590	10'627	18.0	9.7	31	60'680
v2		586	10'557	18.0	9.7	30		
Valais	2017	2'574	60'064	23.3	7.5	173	341'463	
	2025	v1	2'780	58'375	21.0	7.6	168	365'024
		v2	2'766	58'081	21.0	7.6	168	
	2030	v1	3'380	60'843	18.0	9.0	175	373'646
v2		3'363	60'536	18.0	9.0	175		

5.3 Adaptations dans la filière de prise en charge

Les problématiques mises en évidence par les experts nécessitent de procéder à des adaptations dans la filière de la réadaptation polyvalente gériatrique.

Le canton demande à l'HVS d'entreprendre les démarches nécessaires afin d'améliorer le triage des patients âgés à leur entrée de manière à les diriger vers la médecine interne de la personne âgée. Des critères devront être définis par l'hôpital à cet égard et soumis au canton. Cela permettra de réduire la durée moyenne de séjour en réadaptation polyvalente gériatrique selon les objectifs fixés au point 5.2.

En ce qui concerne les patients présentant un faible potentiel de réadaptation, le canton mène des réflexions visant à trouver un lieu plus adapté pour leur prise en charge. Une piste envisagée est de mettre à disposition des places dans des unités de soins de transition (UST).

Pour estimer les besoins en UST, le canton a demandé au pôle gériatrique du Centre hospitalier du Valais romand (CHVR) d'analyser le potentiel de patients pouvant bénéficier de telles unités. Durant six semaines (24.02.2020-06.03.2020), 44 patients potentiels ont pu être identifiés. En d'autres termes, cela représente un cas par jour, soit 365 cas au total pour une année. La durée moyenne de séjour a été fixée à 28 jours après analyse des données et discussions avec les cantons de Zurich et du Tessin. Cela représente globalement 10'000 journées par année qui ont été déduites des besoins en réadaptation polyvalente gériatrique dans le Valais romand (variante 2 des projections).

S'agissant du Haut-Valais, la gériatrie du Spitalzentrum Oberwallis (SZO) ne perçoit pas l'utilité d'une UST dans cette région hospitalière. Les patients qui ne peuvent pas bénéficier d'une réadaptation polyvalente gériatrique sont des patients dont l'état de santé nécessite un placement en EMS.

Pour cette raison, le nombre de patients potentiels d'une UST a été uniquement déduit dans le calcul des projections des besoins pour le Valais romand.

A ce stade, l'option de créer des UST dans certains EMS paraît la meilleure alternative possible au vu des coûts et de la prise en charge. Pour ce faire, il serait nécessaire d'adapter également la planification des soins de longue durée dans ce sens.

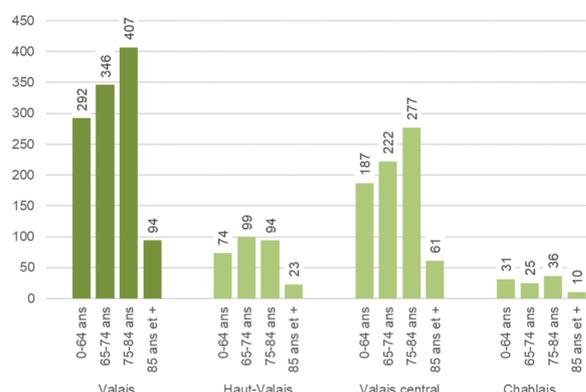
6. Réadaptation musculosquelettique

La réadaptation musculosquelettique traite les atteintes chroniques ou aiguës des os, des articulations et de la colonne vertébrale et/ou d'atteintes musculosquelettiques dues à des inflammations des tissus mous ou à des causes dégénératives postopératoires ou post-traumatiques.

6.1 Situation actuelle (2017)

En 2017, 1'139 patients valaisans ont suivi un traitement stationnaire en réadaptation musculosquelettique. Cela représentait 22 % de tous les cas en réadaptation.

Figure 14 : Nombre de cas 2017 en réadaptation musculosquelettique



La plupart des cas concernait les patients des tranches d'âge de 65-74 ans (30 %) et de 75-84 ans (36 %). Avec 26 % les patients de moins de 65 ans sont également bien représentés. 8 % des patients étaient âgés de 85 ans et plus.

Les cas hors canton représentaient 6 % (70 cas) de toutes les hospitalisations en réadaptation musculosquelettique (1'139 cas).

66 % des patients ayant séjourné en réadaptation musculosquelettique provenaient du Valais central, 25 % du Haut-Valais et 9 % du Chablais.

Le tableau ci-après présente les taux d'hospitalisation en réadaptation musculosquelettique en 2017.

Tableau 6 : Taux d'hospitalisation 2017 en réadaptation musculosquelettique par région hospitalière

	Haut-Valais	Valais central	Chablais	Valais	Suisse
Taux d'hospitalisation 2017	3.5	3.7	1.9	3.3	3.7

Comme indiqué au point 3.3, un certain nombre de patients chablaisiens a été hospitalisé en réadaptation polyvalente gériatrique, alors qu'il s'agit de cas relevant de la réadaptation musculosquelettique. Cela explique le faible taux d'hospitalisation en réadaptation musculosquelettique dans cette région. Pour le calcul des prévisions, ces cas ont donc été déduits de la réadaptation polyvalente gériatrique et ajoutés à la réadaptation musculosquelettique.

S'agissant des durées moyennes de séjours, des différences sont constatées entre les trois régions hospitalières et un objectif d'harmonisation est fixé pour les prévisions (voir point 6.2).

Tableau 7 : Durée moyenne de séjour 2017 en réadaptation musculosquelettique

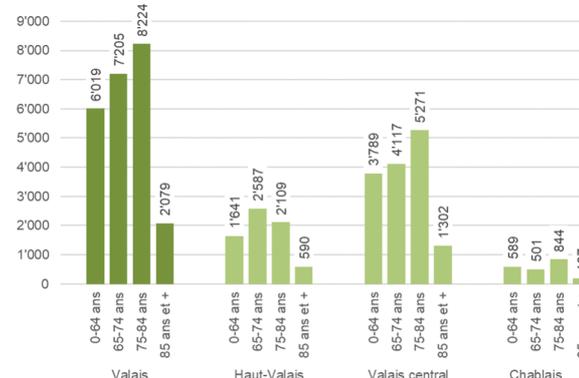
	Haut-Valais	Valais central	Chablais	Valais
0-64 ans	22.4	20.3	19.0	20.6
65-74 ans	26.1	18.5	20.2	20.8
75-84 ans	22.4	19.0	23.4	20.2
85 ans et +	25.7	21.3	18.7	22.1
Total	23.9	19.4	21.0	20.7

Le nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation musculosquelettique était de 23'527 journées en 2017.

Comme pour les cas, la tranche d'âge la plus représentée au niveau du nombre de journées était celle de 75-84 ans (35 %), suivie par les 65-74 ans (31 %) et les 0-64 ans (26 %). La tranche d'âge de 85 ans et plus représentait 9 %.

62 % des journées concernaient des patients domiciliés dans le Valais central, 29 % des patients domiciliés dans le Haut-Valais et 9 % des patients domiciliés dans le Chablais.

Figure 15 : Nombre de journées 2017 en réadaptation musculosquelettique



6.2 Projections 2025 et 2030

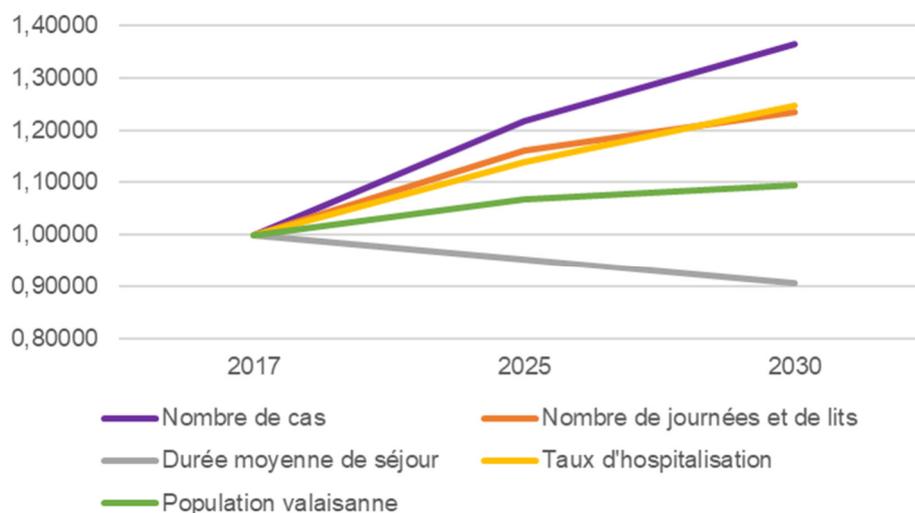
Les experts relèvent les tendances suivantes dans le domaine de la réadaptation musculosquelettique :

- la pression croissante des assureurs visant à réduire la durée moyenne de séjour ;
- le développement de la prise en charge ambulatoire.

Les prévisions ont été établies en visant l'objectif d'une durée moyenne de séjour de 19.7 jours en 2025 et de 18.7 jours en 2030, dans chaque région hospitalière. En effet, une partie des cas lourds de réadaptation musculosquelettique pourrait désormais être pris en charge en réadaptation polyvalente gériatrique (cf. point 3.3).

Globalement, le nombre de cas devrait ainsi passer de 1'139 en 2017 à 1'554 en 2030. Cela signifie une augmentation de 16 lits pour tous les patients valaisans (2017 : 68 lits, 2030 : 84 lits).

Figure 16 : Evolution de la réadaptation musculosquelettique 2017-2025-2030 en Valais (indexé, année de référence : 2017)



La plus grande augmentation au niveau du nombre de lits est attendue pour les patients du Valais central ainsi que du Chablais, soit 8 lits de plus par région pour 2030. Pour les patients du Haut-Valais, les projections prévoient une légère baisse d'un lit d'ici 2030. Le détail sur l'évolution de la réadaptation musculosquelettique pour les trois régions hospitalières est présenté dans le tableau suivant :

Tableau 8 : Evolution de la réadaptation musculosquelettique 2017-2025-2030 dans les trois régions hospitalières

		Nombre de cas	Nombre de journées	Durée moyenne de séjour	Taux d'hospitalisation	Nombre de lits	Population
Haut-Valais	2017	290	6'927	23.9	3.5	20	82'936
	2025	323	6'365	19.7	3.8	18	84'984
	2030	361	6'754	18.7	4.3	19	84'841
Valais central	2017	747	14'479	19.4	3.7	42	203'967
	2025	830	16'353	19.7	3.7	47	221'375
	2030	928	17'360	18.7	4.1	50	228'125
Chablais	2017	102	2'121	20.8	1.9	6	54'560
	2025	232	4'578	19.7	4.0	13	58'665
	2030	265	4'954	18.7	4.4	14	60'680
Valais	2017	1'139	23'527	20.7	3.3	68	341'463
	2025	1'386	27'297	19.7	3.8	79	365'024
	2030	1'554	29'068	18.7	4.2	84	373'646

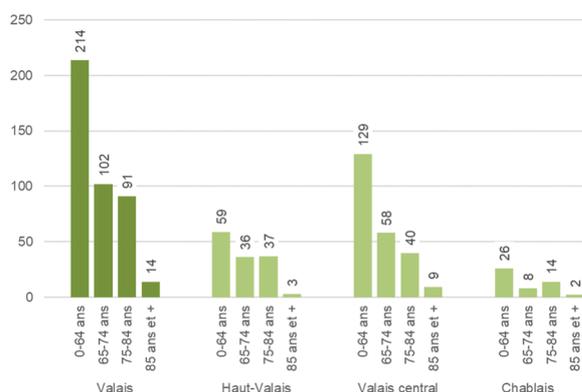
7. Réadaptation neurologique

La réadaptation neurologique traite les conséquences des maladies et atteintes du système nerveux central et périphérique ainsi que des conséquences des maladies neuromusculaires.

7.1 Situation actuelle (2017)

En 2017, 421 patients valaisans ont été soignés en réadaptation neurologique. Cela représentait 8 % de tous les cas en réadaptation.

Figure 17 : Nombre de cas 2017 en réadaptation neurologique



La majorité des cas concernait dans ce type de réadaptation les patients de moins de 65 ans (51 %). 24 % des patients avaient entre 65 et 74 ans, 22 % entre 75 et 84 ans et 3 % 85 ans et plus.

Sur tous les cas en réadaptation neurologique, 6 % (24 cas) ont été traités hors canton.

56 % des patients provenaient du Valais central, 32 % du Haut-Valais et 12 % du Chablais.

Le tableau ci-après présente les taux d'hospitalisation en réadaptation neurologique en 2017. Le Valais romand présente des taux d'hospitalisation inférieurs en raison notamment des différences dans les filières et modes de prise en charge. Une adaptation des données de base ne semble donc pas nécessaire, et ce d'autant plus que le nombre de cas est peu élevé.

Tableau 9 : Taux d'hospitalisation 2017 en réadaptation neurologique par région hospitalière

	Haut-Valais	Valais central	Chablais	Valais	Suisse
Taux d'hospitalisation 2017	1.6	1.2	0.9	1.2	1.0

Les patients du Valais central et du Chablais présentaient des durées moyennes de séjour similaires, supérieures à celles des patients du Haut-Valais.

Tableau 10 : Durée moyenne de séjour 2017 en réadaptation neurologique

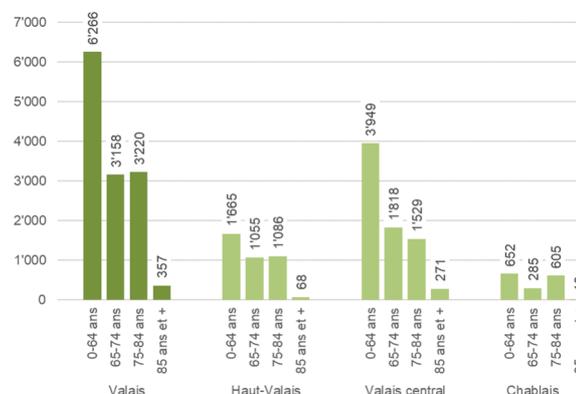
	Haut-Valais	Valais central	Chablais	Valais
0-64 ans	28.2	30.6	25.1	29.3
65-74 ans	29.3	31.3	35.6	31.0
75-84 ans	29.4	38.2	43.2	35.4
85 ans et +	22.7	30.1	9.0	25.5
Total	28.7	32.1	31.2	30.9

S'agissant du nombre de journées d'hospitalisation, 13'001 journées ont été décomptées pour la réadaptation neurologique en 2017.

Une répartition similaire au nombre de cas peut être constatée pour le nombre de journées : 48 % des journées ont été classées dans la tranche d'âge 0-64 ans, 24 % dans la tranche d'âge 65-74 ans, 25 % dans la tranche d'âge 75-84 ans et 3 % dans la tranche d'âge de 85 ans et plus.

58 % des journées concernaient des patients domiciliés dans le Valais central, 30 % des patients domiciliés dans le Haut-Valais et 12 % des patients domiciliés dans le Chablais.

Figure 18 : Nombre de journées 2017 en réadaptation neurologique



7.2 Projections 2025 et 2030

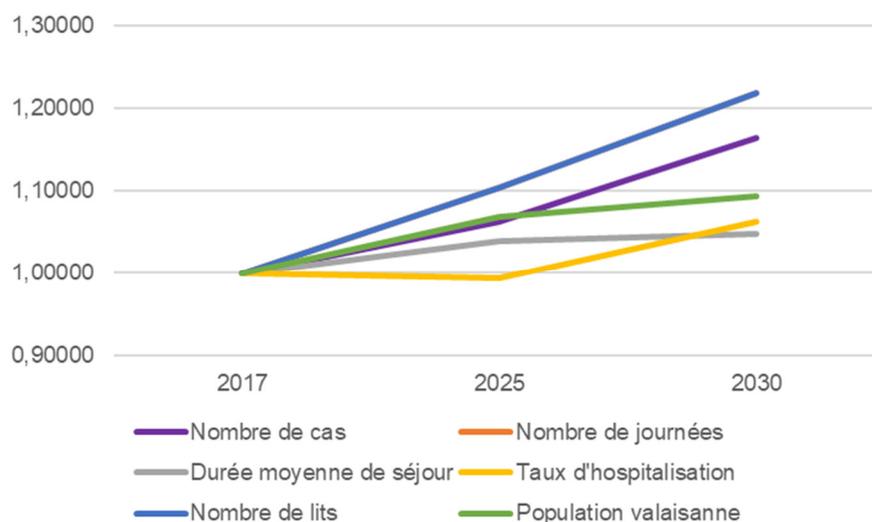
Les experts s'attendent à une augmentation de la prise en charge ambulatoire pour les cas légers. Ce sont essentiellement les cas lourds qui devraient à l'avenir être traités en milieu stationnaire.

Les prévisions établies se fondent sur une réduction des taux d'hospitalisation pour les personnes de moins de 50 ans dans chaque région hospitalière et une légère augmentation des taux d'hospitalisation de la tranche d'âge 75-84 ans dans le Valais central en vue d'une harmonisation avec le Chablais.

En ce qui concerne les durées moyennes de séjour, elles sont en baisse depuis plusieurs années. Cette baisse ne devrait toutefois pas se poursuivre, puisque ce sont essentiellement les cas lourds qui devraient être hospitalisés à l'avenir. Par conséquent, les valeurs de 2017 ont été maintenues pour les calculs de projections.

Globalement, la réadaptation neurologique devrait passer, entre 2017 et 2030, de 421 à 490 cas et de 13'001 à 15'846 journées. Cela signifie une augmentation de 9 lits pour tous les patients valaisans (2017 : 37 lits, 2030 : 46 lits).

Figure 19 : Evolution de la réadaptation neurologique 2017-2025-2030 en Valais (indexé, année de référence : 2017)



Pour les patients du Valais central, 5 lits supplémentaires et pour les patients du Haut-Valais et du Chablais, deux lits supplémentaires devront être mis en place d'ici 2030. Le détail sur l'évolution de la réadaptation neurologique pour les trois régions hospitalières se trouve dans le tableau suivant :

Tableau 11 : Evolution de la réadaptation neurologique 2017-2025-2030 dans les trois régions hospitalières

		Nombre de cas	Nombre de journées	Durée moyenne de séjour	Taux d'hospitalisation	Nombre de lits	Population
Haut-Valais	2017	135	3'874	28.7	1.6	11	82'936
	2025	138	4'008	29.0	1.6	12	84'984
	2030	151	4'405	29.1	1.8	13	84'841
Valais central	2017	236	7'567	32.1	1.2	22	203'967
	2025	258	8'626	33.4	1.2	25	221'375
	2030	283	9'524	33.7	1.2	27	228'125
Chablais	2017	50	1'560	31.2	0.9	4	54'560
	2025	51	1'714	33.9	0.9	5	58'665
	2030	56	1'918	34.2	0.9	6	60'680
Valais	2017	421	13'001	30.9	1.2	37	341'463
	2025	447	14'348	32.1	1.2	41	365'024
	2030	490	15'846	32.4	1.3	46	373'646

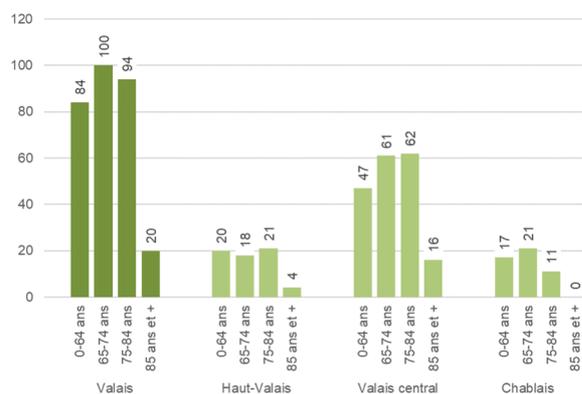
8. Réadaptation cardiovasculaire

La réadaptation cardiovasculaire traite des suites d'une intervention chirurgicale cardiaque, ainsi que des maladies du système cardiovasculaire.

8.1 Situation actuelle (2017)

En 2017, 298 patients valaisans ont suivi un traitement stationnaire en réadaptation cardiovasculaire. Cela représentait 6 % de tous les cas en réadaptation.

Figure 20 : Nombre de cas 2017 en réadaptation cardiovasculaire



28 % des cas avaient moins de 65 ans. 34 % des cas concernaient des patients de la tranche d'âge de 65-74 ans, 32 % la tranche d'âge 75-84 ans et 7 % la tranche d'âge 85 ans et plus.

Les cas hors canton représentaient 16 % (49 cas) de tous les cas en réadaptation cardiovasculaire.

La plupart des patients hospitalisés provenait du Valais central (62 %) suivi par le Haut-Valais (21 %) et le Chablais (16 %).

Les taux d'hospitalisation en réadaptation cardiovasculaire étaient similaires en 2017 dans les trois régions hospitalières. Compte tenu que la réadaptation polyvalente gériatrique est dispensée surtout dans la Suisse romande et qu'elle assure également la prise en charge de personnes âgées nécessitant une réadaptation cardiovasculaire, le taux d'hospitalisation en réadaptation cardiovasculaire est plus élevé en Suisse qu'en Valais.

Tableau 12 : Taux d'hospitalisation 2017 en réadaptation cardiovasculaire par région hospitalière

	Haut-Valais	Valais central	Chablais	Valais	Suisse
Taux d'hospitalisation 2017	0.8	0.9	0.9	0.9	1.9

S'agissant des durées moyennes de séjour, des différences entre les régions hospitalières ainsi qu'entre les tranches d'âge sont constatées. Une harmonisation des durées moyennes de séjour entre les régions est visée dans le cadre des projections établies (voir point 8.2).

Tableau 13 : Durée moyenne de séjour 2017 en réadaptation cardiovasculaire

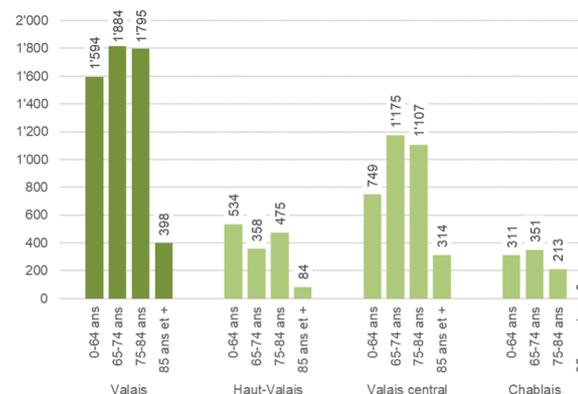
	Haut-Valais	Valais central	Chablais	Valais
0-64 ans	26.7	15.9	18.3	19.0
65-74 ans	19.9	19.3	16.7	18.8
75-84 ans	22.6	17.9	19.4	19.1
85 ans et +	21.0	19.6	-	19.9
Total	23.0	18.0	17.9	19.0

Le nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation cardiovasculaire s'est élevé à 5'671 en 2017.

28 % des journées d'hospitalisation concernait les patients de moins de 65 ans, 33 % la tranche d'âge de 65-74 ans, 32 % la tranche d'âge 75-84 ans et 7 % les patients de 85 ans et plus.

59 % des journées d'hospitalisation concernaient des patients domiciliés dans le Valais central, 26 % des patients domiciliés dans le Haut-Valais et 15 % des patients domiciliés dans le Chablais.

Figure 21 : Nombre de journées 2017 en réadaptation cardiovasculaire



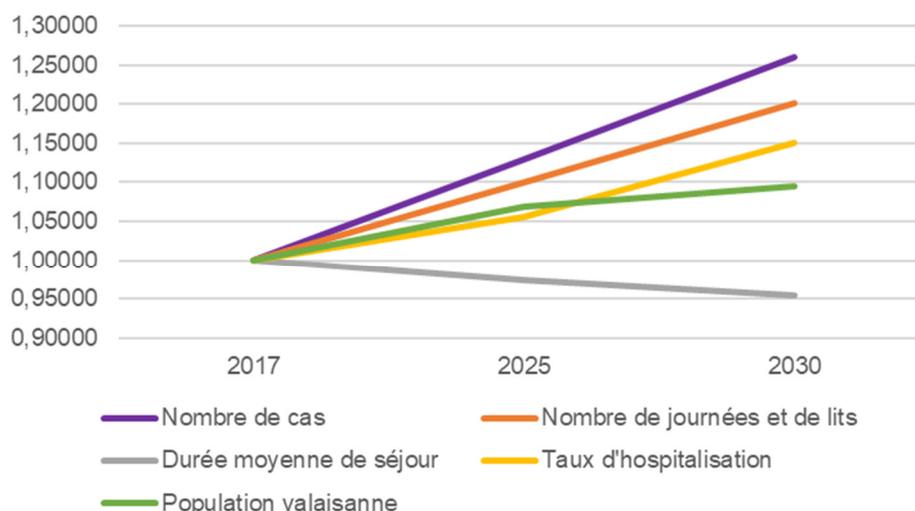
8.2 Projections 2025 et 2030

Les experts n'attendent aucun changement significatif dans le domaine de la réadaptation cardiovasculaire pour ces prochaines années, car il s'agit d'une prise en charge standardisée.

Afin de tendre vers une harmonisation entre les régions, la durée moyenne de séjour retenue pour les patients du Haut-Valais est ramenée progressivement vers la moyenne cantonale avec un objectif fixé à 21 jours en 2025 et 19 jours en 2030.

Globalement, la réadaptation cardiovasculaire devrait passer, entre 2017 et 2030, de 298 à 375 cas et de 5'671 à 6'815 journées. Cela implique une augmentation de 4 lits pour tous les patients valaisans (2017 : 16 lits, 2030 : 20 lits).

Figure 22 : Evolution de la réadaptation cardiovasculaire 2017-2025-2030 en Valais (indexé, année de référence : 2017)



Une augmentation de 2 lits d'ici 2030 est attendue pour les patients du Valais central ainsi que du Chablais. Pour le Haut-Valais, le nombre de lits devrait rester stable. Le détail sur l'évolution de la réadaptation cardiovasculaire pour les trois régions hospitalières se trouve dans le tableau suivant :

Tableau 14 : Evolution de la réadaptation cardiovasculaire 2017-2025-2030 dans les trois régions hospitalières

		Cas	Journées	Durée moyenne de séjour	Taux d'hospitalisation	Lits	Population
Haut-Valais	2017	63	1'451	23.0	0.8	4	82'936
	2025	70	1'475	21.0	0.8	4	84'984
	2030	78	1'474	19.0	0.9	4	84'841
Valais central	2017	186	3'345	18.0	0.9	10	203'967
	2025	205	3'667	17.9	0.9	11	221'375
	2030	228	4'098	17.9	1.0	12	228'125
Chablais	2017	49	875	17.9	0.9	3	54'560
	2025	61	1'095	17.9	1.0	3	58'665
	2030	69	1'242	17.9	1.1	4	60'680
Valais	2017	298	5'671	19.0	0.9	16	341'463
	2025	336	6'236	18.5	0.9	18	365'024
	2030	375	6'815	18.2	1.0	20	373'646

Vu qu'il s'agit d'une prise en charge standardisée, le canton recommande aux établissements sanitaires ayant un mandat de prestations en réadaptation cardiovasculaire de respecter les recommandations de la Swiss Working Group for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Sports Cardiology² pour un traitement stationnaire dans ce domaine.

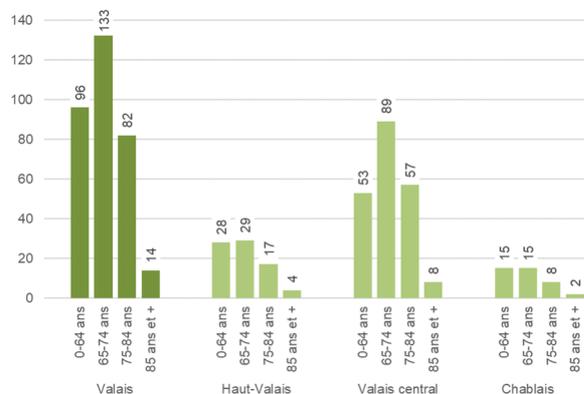
9. Réadaptation pulmonaire

La réadaptation pulmonaire traite des suites d'une intervention chirurgicale thoracique, ainsi que des maladies chroniques des voies respiratoires inférieures et d'autres maladies pulmonaires liées à une capacité physique réduite.

9.1 Situation actuelle (2017)

En 2017, 325 patients valaisans ont été hospitalisés en réadaptation pulmonaire. Cela représentait 6 % de tous les cas en réadaptation.

Figure 23 : Nombre de cas 2017 en réadaptation pulmonaire



41 % des patients hospitalisés avaient entre 65 et 74 ans. 30 % avaient moins de 65 ans et un quart des patients se situait dans la classe 75-84 ans. 4 % avaient plus de 85 ans.

Sur les 325 cas en réadaptation pulmonaire, uniquement 9 cas ont été traités hors canton (3 %).

64 % des patients provenaient du Valais central, 24 % du Haut-Valais et 12 % du Chablais.

² Swiss Working Group for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Sports Cardiology (SCPRS): Qualitätsanforderungen für die kardiovaskuläre Prävention und Rehabilitation der SCPRS. https://www.scprs.ch/DOCS_PUBLIC/Qualit%C3%A4tsanforderungen%20f%C3%BCr%20die%20kardiovaskul%C3%A4re%20Pr%C3%A4vention%20und%20Rehabilitation%20der%20SCPRS_Version%2021NOV2018.pdf

Le Valais central présente un taux d'hospitalisation plus élevé en 2017 en raison de cas relevant de la médecine interne de la personne âgée au CVP. Les données retenues pour les projections ont été adaptées (voir point 3.3).

Tableau 15 : Taux d'hospitalisation 2017 en réadaptation pulmonaire par région hospitalière

	Haut-Valais	Valais central	Chablais	Valais	Suisse
Taux d'hospitalisation 2017	0.9	1.0	0.7	1.0	0.6

Les patients du Haut-Valais présentaient des durées moyennes de séjour plus longues que les patients du Valais central et du Chablais. Une harmonisation des durées moyennes de séjour entre les régions est visée dans le cadre des projections établies (voir point 9.2).

Tableau 16 : Durée moyenne de séjour 2017 en réadaptation pulmonaire

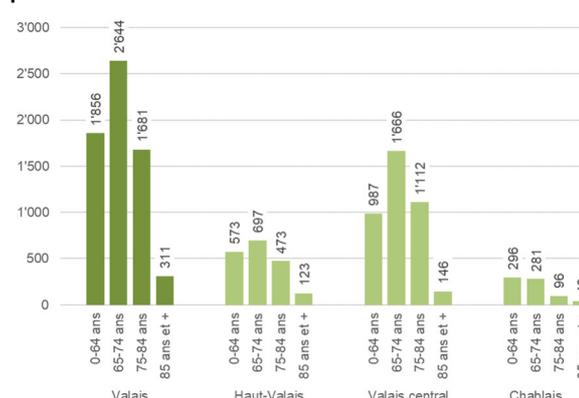
	Haut-Valais	Valais central	Chablais	Valais
0-64 ans	20.5	18.6	19.7	19.3
65-74 ans	24.0	18.7	18.7	19.9
75-84 ans	27.8	19.5	12.0	20.5
85 ans et +	30.8	18.3	21.0	22.2
Total	23.9	18.9	17.9	20.0

6'492 journées d'hospitalisation ont été réalisées en réadaptation pulmonaire en 2017.

41 % de ces journées concernaient la tranche d'âge 65-74 ans, 29 % les moins de 65 ans, 26 % la tranche d'âge 75-84 ans et 5 % les 85 ans et plus.

60 % des journées concernaient des patients domiciliés dans le Valais central, 29 % des patients domiciliés dans le Haut-Valais et 11 % des patients domiciliés dans le Chablais.

Figure 24 : Nombre de journées 2017 en réadaptation pulmonaire



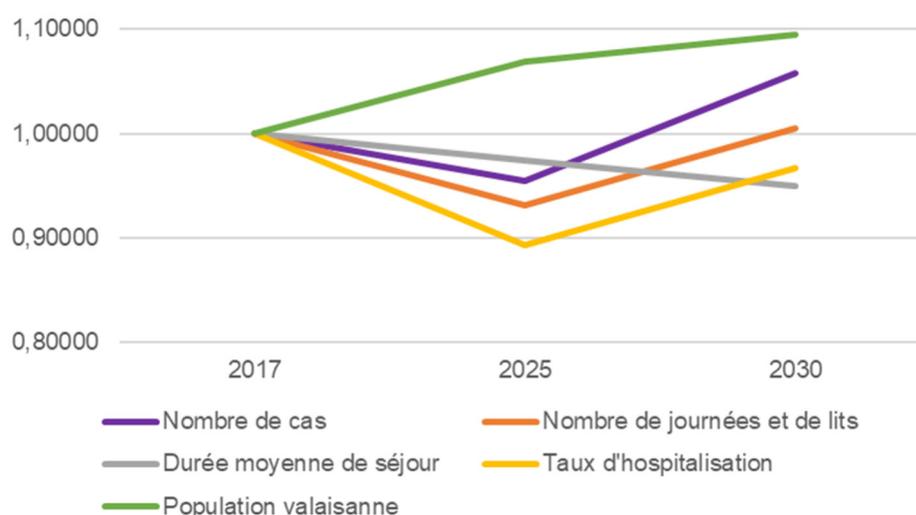
9.2 Projections 2025 et 2030

Comme pour la réadaptation cardiovasculaire, les experts n'attendent aucun changement significatif dans le domaine de la réadaptation pulmonaire ces prochaines années, car il s'agit d'une prise en charge standardisée.

Afin de tendre vers une harmonisation entre les régions, la durée moyenne de séjour retenue pour les patients du Haut-Valais est ramenée progressivement vers la moyenne cantonale avec un objectif fixé à 22 jours en 2025 et 20 jours en 2030.

Le nombre de cas en réadaptation pulmonaire devrait ainsi se chiffrer à 325 en 2025 et 344 en 2030. Le nombre de lits devrait rester stable d'ici 2030 pour tout le canton.

Figure 25 : Evolution de la réadaptation pulmonaire 2017-2025-2030 en Valais (indexé, année de référence : 2017)



S'agissant de la répartition du nombre de lits dans les régions, ce dernier devrait, selon les projections, augmenter dans le Valais central d'un lit supplémentaire d'ici 2030. Pour le Haut-Valais et le Chablais, le nombre de lits actuel devrait être suffisant pour couvrir les besoins. Le détail sur l'évolution de la réadaptation pulmonaire pour les trois régions hospitalières se trouve dans le tableau suivant :

Tableau 17 : Evolution de la réadaptation pulmonaire 2017-2025-2030 dans les trois régions hospitalières

		Cas	Journées	Durée moyenne de séjour	Taux d'hospitalisation	Lits	Population
Haut-Valais	2017	78	1'866	23.9	0.9	5	82'936
	2025	73	1'599	22.0	0.9	5	84'984
	2030	80	1'590	20.0	0.9	5	84'841
Valais central	2017	207	3'911	18.9	1.0	11	203'967
	2025	199	3'762	18.9	0.9	11	221'375
	2030	220	4'174	18.9	1.0	12	228'125
Chablais	2017	40	715	17.9	0.7	2	54'560
	2025	39	685	17.5	0.7	2	58'665
	2030	44	759	17.3	0.7	2	60'680
Valais	2017	325	6'492	20.0	1.0	19	341'463
	2025	310	6'046	19.5	0.9	17	365'024
	2030	344	6'524	19.0	0.9	19	373'646

Vu qu'il s'agit d'une prise en charge standardisée, le canton recommande aux établissements sanitaires ayant un mandat de prestations en réadaptation pulmonaire de respecter les recommandations de la Société Suisse de Pneumologie³ pour un traitement stationnaire dans ce domaine.

10. Réadaptation en médecine interne et oncologique

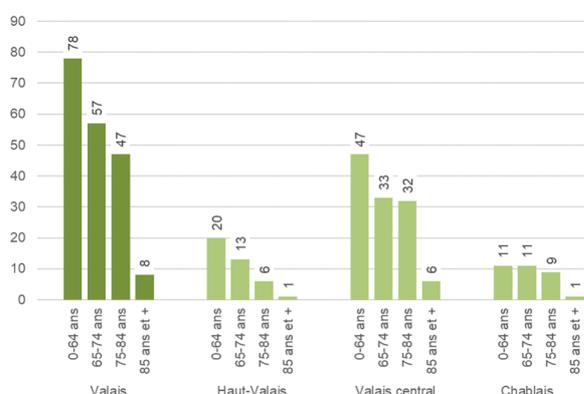
La réadaptation en médecine interne et oncologique traite des patients atteints de troubles fonctionnels, qui nécessitent une réadaptation coordonnée et pluridisciplinaire en raison de la présence de polyopathologies ou comorbidités. Elle traite également les douleurs tumorales ou les résultantes du traitement des tumeurs.

³ Exigences pour l'accréditation: Des programmes de réhabilitation pulmonaires de la Société Suisse de Pneumologie. Commission de réhabilitation pulmonaire et instruction des patients de la SSP. https://www.pneumo.ch/files/pneumo/pdf/fachpersonen/fortbildung/pulmonale_rehabilitation/Cahier%20des%20charges%20pour%20la%20reconnaissance%20du%20programme%20de%20r%C3%A9adaptation%20pulmonaire.pdf

10.1 Situation actuelle (2017)

En 2017, 190 patients valaisans ont été traités en mode stationnaire en réadaptation en médecine interne et oncologique. Ce type de réadaptation représente 4 % de tous les cas en réadaptation.

Figure 26 : Nombre de cas 2017 en réadaptation en médecine interne et oncologique



La plupart des patients hospitalisés avait moins de 65 ans (41 %), 30 % entre 65 et 74 ans, 25 % entre 75 et 84 ans et 4 % 85 ans et plus.

62 % des patients provenaient du Valais central, 21 % du Haut-Valais et 17 % du Chablais.

17 % des patients valaisans (32 cas) ont été traités hors canton.

Les taux d'hospitalisation en réadaptation en médecine interne et oncologique en 2017 étaient similaires dans les trois régions comme le tableau suivant le démontre :

Tableau 18 : Taux d'hospitalisation 2017 en réadaptation en médecine interne et oncologique par région hospitalière

	Haut-Valais	Valais central	Chablais	Valais	Suisse
Taux d'hospitalisation 2017	0.5	0.6	0.5	0.6	1.6

S'agissant des durées moyennes de séjour, des différences importantes sont constatées entre les trois régions hospitalières. Avec 26.8 jours, le Haut-Valais avait en 2017 une durée moyenne de séjour nettement plus haute que le Valais central avec 17.5 jours et le Chablais avec 19.1 jours. Cela s'explique en grande partie par deux cas dont la durée de séjour a été exceptionnellement longue (53 et 111 jours). Si on ne tient pas compte de ces deux cas, la durée moyenne de séjour des patients haut-valaisans passe à 23.6 jours. Une harmonisation des durées moyennes de séjour entre les régions est visée dans le cadre des projections établies (voir point 10.2).

Tableau 19 : Durée moyenne de séjour 2017 en réadaptation en médecine interne et oncologique

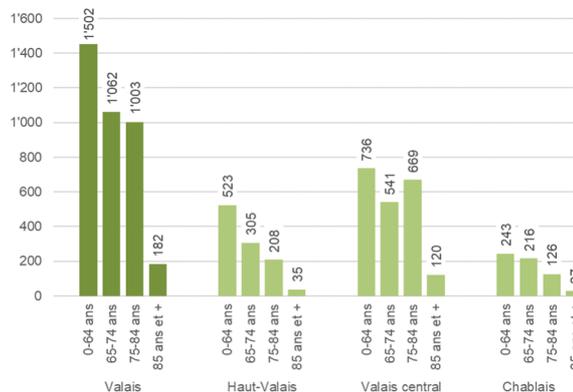
	Haut-Valais	Valais central	Chablais	Valais
0-64 ans	26.2	15.7	22.1	19.3
65-74 ans	23.5	16.4	19.6	18.6
75-84 ans	34.7	20.9	14.4	21.3
85 ans et +	35.0	20.0	27.0	22.8
Total	26.8	17.5	19.1	19.7

La réadaptation en médecine interne et oncologique recensait 3'749 journées d'hospitalisation en 2017.

En termes de journées, la valeur la plus élevée concernait, comme pour le nombre d'hospitalisations, la tranche d'âge des moins de 65 ans (40 %). Par contre, la tranche d'âge de 65-74 ans regroupait plus de journées (28 %) que la tranche d'âge de 75-84 ans (27 %). Les patients de 85 ans et plus représentaient 5 % des journées.

Plus que la moitié des journées concernait des patients du Valais central (55 %), 29 % des patients du Haut-Valais et 16 % des patients du Chablais.

Figure 27 : Nombre de journées 2017 en réadaptation en médecine interne et oncologique



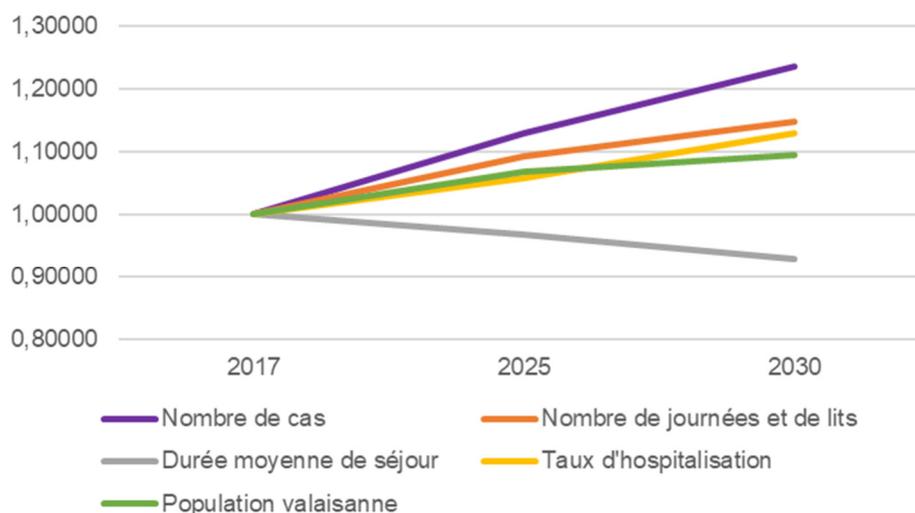
10.2 Projections 2025 et 2030

La réadaptation en médecine interne et oncologique ne figure dans la planification que depuis 2015. Il est difficile d'établir une tendance sur la base des années précédentes, ce type de réadaptation n'étant pas identifié précisément auparavant. Les projections se basent donc sur les données les plus récentes disponibles, à savoir les données 2017.

Afin de tendre vers une harmonisation entre les régions, la durée moyenne de séjour retenue pour les patients du Haut-Valais est ramenée progressivement vers la moyenne cantonale avec un objectif fixé à 24 jours en 2025 et 20 jours en 2030.

Globalement, la réadaptation en médecine interne et oncologique devrait passer de 190 à 235 cas et de 3'749 à 4'302 journées d'ici 2030. Cela signifie une augmentation d'un lit pour tous les patients valaisans (2017 : 11 lits, 2030 : 12 lits).

Figure 28 : Evolution de la réadaptation en médecine interne et oncologique 2017-2025-2030 en Valais (indexé, année de référence : 2017)



L'augmentation modérée du nombre de cas ainsi que de journées conduisent à une augmentation d'un lit pour le Valais central. Dans le Haut-Valais et le Chablais, le nombre de lits actuels devrait suffire pour couvrir les besoins. Le détail sur l'évolution de la réadaptation en médecine interne et oncologique pour les trois régions hospitalières se trouve dans le tableau suivant :

Tableau 20 : Evolution de la réadaptation en médecine interne et oncologique 2017-2025-2030 dans les trois régions hospitalières

		Cas	Journées	Durée moyenne de séjour	Taux d'hospitalisation	Lits	Population
Haut-Valais	2017	40	1'071	26.8	0.5	3	82'936
	2025	44	1'065	24.0	0.5	3	84'984
	2030	47	949	20.0	0.6	3	84'841
Valais central	2017	118	2'066	17.5	0.6	6	203'967
	2025	132	2'316	17.6	0.6	7	221'375
	2030	144	2'554	17.7	0.6	7	228'125
Chablais	2017	32	612	19.1	0.6	2	54'560
	2025	39	718	18.6	0.7	2	58'665
	2030	43	798	18.4	0.7	2	60'680
Valais	2017	190	3'749	19.7	0.6	11	341'463
	2025	215	4'099	19.1	0.6	12	365'024
	2030	235	4'302	18.3	0.6	12	373'646

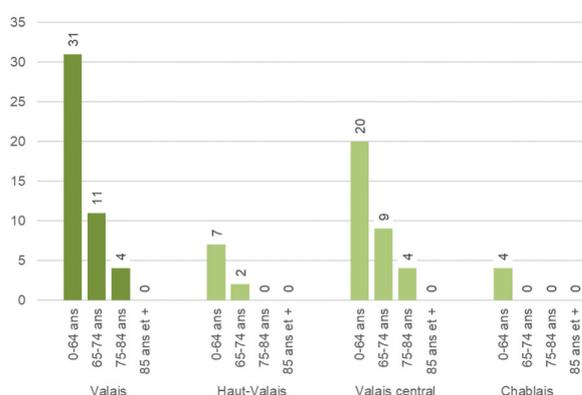
11. Réadaptation paraplégique

La réadaptation paraplégique comprend la réadaptation primaire, la réadaptation continue ainsi que le traitement des complications chez des patients paralysés des membres inférieurs et supérieurs et du tronc à la suite d'un accident, d'une maladie ou d'une malformation.

11.1 Situation actuelle (2017)

En 2017, 46 patients valaisans ont suivi un traitement en réadaptation paraplégique. Cela représentait 1 % de tous les cas en réadaptation.

Figure 29 : Nombre de cas 2017 en réadaptation paraplégique



La majorité des patients avait moins de 65 ans. Les autres tranches d'âge représentaient peu de cas. Aucun patient en réadaptation paraplégique n'avait plus de 85 ans.

La plupart des patients provenait du Valais central. Il est à relever que le nombre de cas étant faible, aucune conclusion ne peut être tirée.

10 patients valaisans sont sortis du canton pour un séjour en réadaptation paraplégique. Vu qu'il s'agit d'un domaine particulier, ces patients se sont retrouvés essentiellement dans les centres spécialisés de paraplégie.

Les taux d'hospitalisation en réadaptation paraplégique en 2017 sont proches dans les trois régions hospitalières.

Tableau 21 : Taux d'hospitalisation 2017 en réadaptation paraplégique par région hospitalière

	Haut-Valais	Valais central	Chablais	Valais	Suisse
Taux d'hospitalisation 2017	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1

La réadaptation paraplégique traitant des cas lourds, les durées moyennes de séjour dans ce domaine sont plus élevées que dans les autres types de réadaptation. Vu les faibles nombres de cas, les valeurs peuvent varier fortement d'une région à l'autre et d'une année à l'autre.

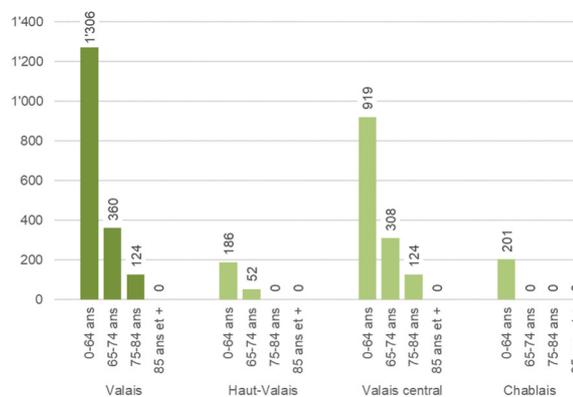
Tableau 22 : Durée moyenne de séjour 2017 en réadaptation paraplégique

	Haut-Valais	Valais central	Chablais	Valais
0-64 ans	26.6	46.0	50.3	42.1
65-74 ans	26.0	34.2	-	32.7
75-84 ans	-	31.0	-	31.0
85 ans et +	-	-	-	-
Total	26.4	40.9	50.3	38.9

La réadaptation paraplégique recensait 1'790 journées d'hospitalisation des patients valaisans en 2017.

La grande majorité des journées pouvait être attribuée aux patients valaisans de moins de 65 ans et aux patients du Valais central.

Figure 30 : Nombre de journées 2017 en réadaptation paraplégique

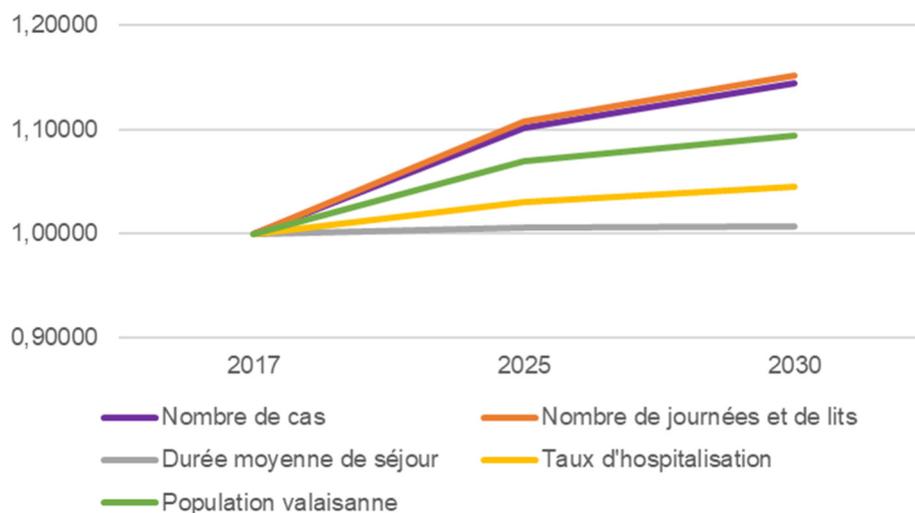


11.2 Projections 2025 et 2030

Comme le relèvent les experts, vu les spécificités de la réadaptation paraplégique et le faible nombre de cas, il est difficile de dégager des tendances pour le futur dans ce domaine. Ainsi, pour les projections, les taux d'hospitalisation ainsi que la durée moyenne de séjour ont été maintenus selon leurs valeurs de 2017.

Globalement, la réadaptation paraplégique devrait passer, entre 2017 et 2030, de 46 à 53 cas et de 1'790 à 2'062 journées. Cela implique une augmentation d'un lit pour tous les patients valaisans (2017 : 5 lits, 2030 : 6 lits).

Figure 31 : Evolution de la réadaptation paraplégique 2017-2025-2030 en Valais (indexé, année de référence : 2017)



Le détail des prévisions sur l'évolution de la réadaptation paraplégique pour les trois régions hospitalières se trouve dans le tableau suivant :

Tableau 23 : Evolution de la réadaptation paraplégique 2017-2025-2030 dans les trois régions hospitalières

		Cas	Journées	Durée moyenne de séjour	Taux d'hospitalisation	Lits	Population
Haut-Valais	2017	9	238	26.4	0.1	1	82'936
	2025	9	253	26.8	0.1	1	84'984
	2030	9	255	26.9	0.1	1	84'841
Valais central	2017	33	1'351	40.9	0.2	4	203'967
	2025	37	1'521	41.0	0.2	4	221'375
	2030	39	1'603	41.0	0.2	5	228'125
Chablais	2017	4	201	50.3	0.1	1	54'560
	2025	5	226	41.4	0.1	1	58'665
	2030	6	226	40.2	0.1	1	60'680
Valais	2017	46	1'790	38.9	0.1	5	341'463
	2025	51	1'982	39.1	0.1	6	365'024
	2030	53	2'062	39.2	0.1	6	373'646

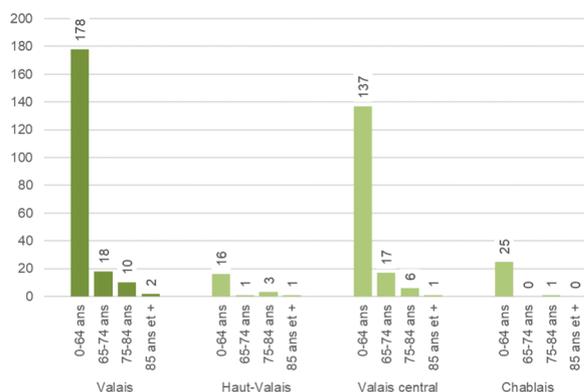
12. Réadaptation psychosomatique

La réadaptation psychosomatique traite des patients présentant des tableaux cliniques somatiques et psychiques combinés, ainsi que des patients atteints de troubles somatoformes et de troubles de stress somatiques.

12.1 Situation actuelle (2017)

En 2017, 208 patients valaisans ont été traités en réadaptation psychosomatique. Cela représentait 4 % de tous les cas en réadaptation.

Figure 32 : Nombre de cas 2017 en réadaptation psychosomatique



Plus de 85 % des patients dans ce domaine avaient moins de 65 ans. Les autres tranches d'âge étaient moins représentées.

77 % des patients provenaient du Valais central, 13 % du Chablais et 10 % du Haut-Valais. En effet, les taux d'hospitalisation sont les plus faibles dans le Haut-Valais.

Vu que le canton n'est pas en possession des données sur les traitements hors canton pour ce domaine, les chiffres présentés ici ne concernent que les cas intracantonaux.

Les taux d'hospitalisation en réadaptation psychosomatique en 2017 diffèrent entre les trois régions hospitalières.

Tableau 24 : Taux d'hospitalisation 2017 en réadaptation psychosomatique par région hospitalière

	Haut-Valais	Valais central	Chablais	Valais
Taux d'hospitalisation 2017	0.3	0.8	0.5	0.6

Les durées moyennes de séjour diffèrent également entre les trois régions hospitalières. Cela s'explique en partie par quelques cas ayant effectué des séjours relativement long. Ainsi, pour le Haut-Valais, si

on ne tient pas compte des deux valeurs extrêmes (42 et 39 jours), la durée moyenne de séjour passe à 23.5 jours.

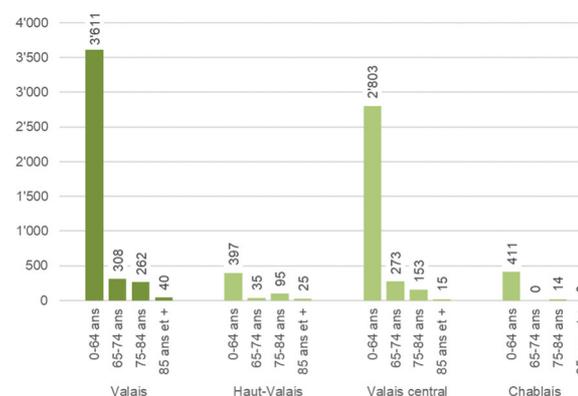
Tableau 25 : Durée moyenne de séjour 2017 en réadaptation psychosomatique

	Haut-Valais	Valais central	Chablais	Valais
0-64 ans	24.8	20.5	16.4	20.3
65-74 ans	35.0	16.1	-	17.1
75-84 ans	31.7	25.5	14.0	26.2
85 ans et +	25.0	15.0	-	20.0
Total	26.3	20.1	16.3	20.3

La réadaptation psychosomatique recensait 4'221 journées d'hospitalisation de patients valaisans en 2017.

Comme pour le nombre de cas, la grande majorité des journées concernait des patients de moins de 65 ans (86 %). La grande partie des patients provenait du Valais central (77 %). 13 % concernaient des patients du Haut-Valais et 10 % des patients du Chablais.

Figure 33 : Nombre de journées 2017 en réadaptation psychosomatique

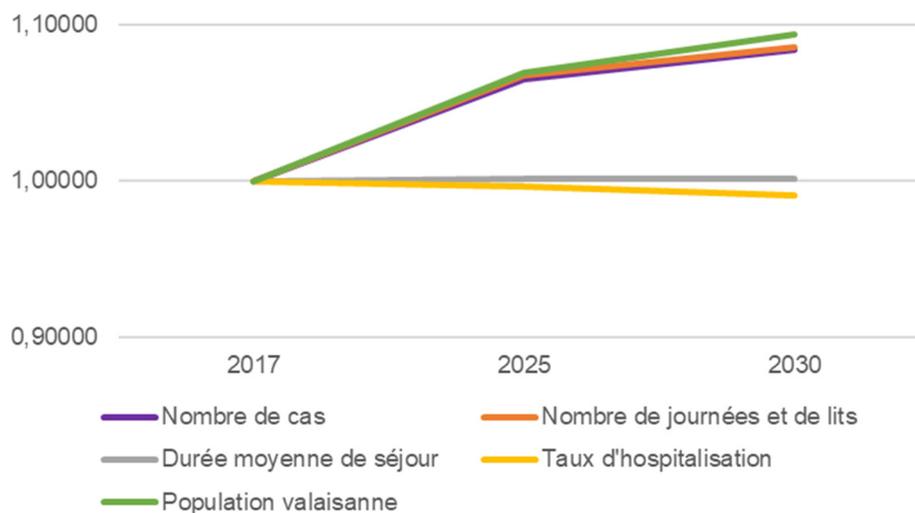


12.2 Projections 2025 et 2030

Comme la réadaptation en médecine interne et oncologique, la réadaptation psychosomatique figure dans la planification que depuis 2015. Il est difficile d'établir une tendance sur la base des années précédentes, ce type de réadaptation n'étant pas identifié précisément auparavant. Les statistiques démontrent une légère augmentation depuis 2015 du nombre de cas ainsi qu'une stabilisation de la durée moyenne de séjour. Pour les projections, les taux d'hospitalisation ainsi que la durée moyenne de séjour ont été maintenus à leur niveau de 2017.

Globalement, la réadaptation psychosomatique devrait passer, entre 2017 et 2030, de 208 à 225 cas et de 4'221 à 4'584 journées. Cela signifie une augmentation d'un lit pour tous les patients valaisans (2017 : 12 lits, 2030 : 13 lits).

Figure 34 : Evolution de la réadaptation psychosomatique 2017-2025-2030 en Valais (indexé, année de référence : 2017)



Le détail des prévisions sur l'évolution de la réadaptation psychosomatique pour les trois régions hospitalières se trouve dans le tableau suivant :

Tableau 26 : Evolution de la réadaptation psychosomatique 2017-2025-2030 dans les trois régions hospitalières

		Cas	Journées	Durée moyenne de séjour	Taux d'hospitalisation	Lits	Population
Haut-Valais	2017	21	552	26.3	0.3	2	82'936
	2025	21	561	26.8	0.2	2	84'984
	2030	21	566	27.1	0.2	2	84'841
Valais central	2017	161	3'244	20.1	0.8	9	203'967
	2025	174	3'505	20.2	0.8	10	221'375
	2030	178	3'578	20.2	0.8	10	228'125
Chablais	2017	26	425	16.3	0.5	1	54'560
	2025	27	440	16.3	0.5	1	58'665
	2030	27	440	16.3	0.4	1	60'680
Valais	2017	208	4'221	20.3	0.6	12	341'463
	2025	222	4'506	20.3	0.6	13	365'024
	2030	225	4'584	20.3	0.6	13	373'646

13. Prise en charge hors canton

En 2017, 5'201 patients valaisans ont été hospitalisés dans le domaine de la réadaptation. 220 Valaisans, soit 4.2 %, ont quitté le canton pour un traitement en réadaptation. D'ici 2025 et 2030, le nombre d'hospitalisations et de journées hors canton devraient augmenter conformément à l'évolution démographique et aux objectifs fixés par la présente planification en termes de durée moyenne de séjour et de taux d'hospitalisation (voir chapitres précédents). Toutefois, les résultats doivent être interprétés avec prudence vu le faible nombre de patients traités à l'extérieur du canton.

Le tableau ci-après présente l'évolution prévue du nombre d'hospitalisations hors canton entre 2017, 2025 et 2030. Pour faciliter la lecture et étant donné que les deux approches pour les projections de la réadaptation polyvalente gériatrique sont très similaires, seule la variante 1 est présentée dans le tableau ci-dessous. Les données sur les traitements hors canton pour la réadaptation psychosomatique n'étant pas disponibles, ce domaine n'est pas représenté dans le tableau ci-dessous.

Les augmentations sont relativement faibles. Cela s'explique par le fait que les patients valaisans actuellement hospitalisés hors canton en réadaptation ont généralement moins de 65 ans. Or, pour cette catégorie d'âge, la croissance démographique est plus faible. De plus, les taux d'hospitalisation et les durées moyennes de séjour tendent à baisser.

Tableau 27 : Evolution du nombre d'hospitalisations et de journées hors canton 2017-2025-2030, par région

		2017				2025				2030			
		Haut-Valais	Valais central	Chablais	Valais	Haut-Valais	Valais central	Chablais	Valais	Haut-Valais	Valais central	Chablais	Valais
Réadaptation polyvalente gériatrique	Cas	4	12	10	26	8	13	9	30	9	15	12	36
	Journées	52	150	96	298	164	265	197	626	165	264	217	646
Réadaptation musculosquelettique	Cas	24	23	23	70	27	27	31	85	30	30	35	95
	Journées	498	478	554	1'530	537	523	619	1'679	561	557	652	1'769
Réadaptation neurologique	Cas	13	10	1	24	12	11	1	24	12	11	2	25
	Journées	314	260	26	600	282	291	34	608	289	316	40	645
Réadaptation cardiovasculaire	Cas	23	19	7	49	25	22	9	55	26	23	10	59
	Journées	601	396	138	1'135	518	458	167	1'142	492	493	184	1'169
Réadaptation pulmonaire	Cas	5	1	3	9	5	0	2	7	5	0	3	8
	Journées	122	17	26	165	107	0	6	113	105	0	7	112
Réadaptation en médecine interne et oncologique	Cas	9	10	13	32	10	12	17	38	10	13	19	43
	Journées	265	143	212	620	236	168	273	677	204	183	312	699
Réadaptation paraplégique	Cas	7	3	0	10	7	3	0	10	7	3	0	10
	Journées	176	287	0	463	183	314	0	496	180	319	0	499
Total	Cas	85	78	57	220	93	87	70	250	100	96	80	275
	Journées	2'028	1'731	1'052	4'811	2'025	2'019	1'297	5'342	1'995	2'130	1'413	5'538

14. Conclusion et perspectives

Selon les dispositions fédérales, les cantons doivent déterminer les besoins en soins hospitaliers et leur évolution par une démarche vérifiable en se fondant notamment sur des données statistiquement justifiées et sur des comparaisons. Une fois les besoins déterminés, chaque canton doit établir sa liste hospitalière. Celle-ci doit comprendre tous les hôpitaux (intra- et extracantonaux, publics et privés) qui sont nécessaires pour couvrir ses besoins. Les hôpitaux admis sur la liste hospitalière cantonale reçoivent un mandat de prestations de la part du canton. **Afin de pouvoir garantir une bonne qualité de prestations, le canton souhaite centraliser certains mandats de prestations.** Le présent rapport constitue la première étape de cette démarche, à savoir la définition des besoins et leur évolution.

Pour mettre en œuvre les objectifs visés par la révision du financement hospitalier, le choix des prestataires doit être soumis à une procédure aussi transparente et favorable à la concurrence que possible. Les critères fixés par le Conseil fédéral, à savoir le caractère économique et la qualité des prestations, le délai d'accès au traitement ainsi que la disponibilité et la capacité à remplir un mandat guideront le choix des établissements inscrits sur la liste. **Les mandats de prestations seront définis sur cette base et feront l'objet d'un appel d'offres.**

En Valais, la compétence de déterminer la liste hospitalière pour les prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins incombe au Conseil d'Etat. **La décision y relative sera prise suite à un appel d'offres et à la mise en consultation de la liste hospitalière.** Suite à la pandémie Covid-19, la révision de la planification hospitalière a été retardée. La poursuite de la révision de la planification dépendra de l'évolution de cette pandémie. Pour cette raison, il est difficile de prévoir de manière exacte l'entrée en vigueur de la nouvelle liste hospitalière. La nouvelle liste devrait garantir une relative stabilité dans les mandats de prestations notamment pour permettre les investissements nécessaires afin d'assurer la qualité et la sécurité des soins. Cependant, l'autorité compétente doit pouvoir adapter la liste en tout temps afin de réagir à l'insuffisance ou à la surcapacité des soins hospitaliers à disposition de la population valaisanne.

Le présent rapport a permis de mettre en lumière les prestations pour lesquelles la population valaisanne a été hospitalisée en 2017 et l'évolution des besoins jusqu'en 2030, dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins. Les cas à charge d'autres assurances sociales ainsi que les patients non domiciliés dans le canton ne font pas partie du champ d'analyse.

L'évaluation des besoins sur la base des données 2017 a également mis en évidence les enjeux auxquels le canton sera confronté dans le futur. Il en ressort notamment que **les flux des patients dans la phase aiguë devront être améliorés afin que le patient puisse être pris en charge "au bon moment et au bon endroit"**. Par ailleurs, les analyses et entretiens menés avec des experts du terrain ont également démontré qu'une partie des patients en réadaptation polyvalente gériatrique devrait être prise en charge différemment. Ainsi, le département envisage la création de structures intermédiaires entre le séjour à l'hôpital et l'entrée en EMS, par exemple en créant des unités spécifiques dans certains EMS (UST). Cette prise en charge s'adresserait aux patients qui nécessitent des soins plus intenses sans qu'une hospitalisation se justifie.

Le système de monitoring mis en place en 2015 continuera à surveiller si les projections établies correspondent à l'évolution effective des besoins.

En résumé, il est à relever que, **d'ici 2030, les besoins de la population devraient augmenter pour la réadaptation musculosquelettique et neurologique mais rester stable pour les autres types de réadaptation.**

Certains domaines devraient augmenter plus fortement d'ici 2030, notamment la réadaptation musculosquelettique (+16 lits) et la réadaptation neurologique (+9 lits). Les capacités à mettre en place pour couvrir les besoins d'autres domaines devraient également augmenter mais de manière plus modérée (réadaptation cardiovasculaire : +4 lits ; réadaptation polyvalente gériatrique +2 lits, réadaptation en médecine interne et oncologique, paraplégique ainsi que psychosomatique : +1 lit).

Le tableau ci-après synthétise l'évolution de chaque type de réadaptation pour 2025 et 2030 en termes de cas, de journées, de durée moyenne de séjour, de taux d'hospitalisation et de nombre de lits.

Tableau 28 : Evolution de la réadaptation en Valais 2017-2025-2030

		Haut-Valais			Valais central			Chablais			Valais			Tendance
		2017	2025	2030	2017	2025	2030	2017	2025	2030	2017	2025	2030	
Réadaptation polyvalente gériatrique	Cas	466	665	801	1'638	1'652	1'989	470	462	590	2'574	2'780	3'380	→
	Taux d'hospitalisation	5.6	7.8	9.4	8.0	7.5	8.7	8.6	7.9	9.7	7.5	7.6	9.0	
	Durée moyenne de séjour	23.0	21.0	18.0	22.8	21.0	18.0	25.7	21.0	18.0	23.3	21.0	18.0	
	Journées	10'724	13'975	14'421	37'281	34'697	35'795	12'059	9'702	10'627	60'064	58'375	60'843	
	Lits	31	40	42	108	100	103	35	28	31	173	168	175	
Réadaptation musculosquelettique	Cas	290	323	361	747	830	928	102	232	265	1'139	1'386	1'554	↗
	Taux d'hospitalisation	3.5	3.8	4.3	3.7	3.7	4.1	1.9	4.0	4.4	3.3	3.8	4.2	
	Durée moyenne de séjour	23.9	19.7	18.7	19.4	19.7	18.7	21.0	19.7	18.7	20.7	19.7	18.7	
	Journées	6'927	6'365	6'754	14'479	16'353	17'360	2'121	4'578	4'954	23'527	27'297	29'068	
	Lits	20	18	19	42	47	50	6	13	14	68	79	84	
Réadaptation neurologique	Cas	135	138	151	236	258	283	50	51	56	421	447	490	↗
	Taux d'hospitalisation	1.6	1.6	1.8	1.2	1.2	1.2	0.9	0.9	0.9	1.2	1.2	1.3	
	Durée moyenne de séjour	28.7	29.0	29.1	32.1	33.4	33.7	31.2	33.9	34.2	30.9	32.1	32.4	
	Journées	3'874	4'008	4'405	7'567	8'626	9'524	1'560	1'714	1'918	13'001	14'348	15'846	
	Lits	11	12	13	22	25	27	4	5	6	37	41	46	
Réadaptation cardiovasculaire	Cas	63	70	78	186	205	228	49	61	69	298	336	375	→
	Taux d'hospitalisation	0.8	0.8	0.9	0.9	0.9	1.0	0.9	1.0	1.1	0.9	0.9	1.0	
	Durée moyenne de séjour	23.0	21.0	19.0	18.0	17.9	17.9	17.9	17.9	17.9	19.0	18.5	18.2	
	Journées	1'451	1'475	1'474	3'345	3'667	4'098	875	1'095	1'242	5'671	6'236	6'815	
	Lits	4	4	4	10	11	12	3	3	4	16	18	20	
Réadaptation pulmonaire	Cas	78	73	80	207	199	220	40	39	44	325	310	344	→
	Taux d'hospitalisation	0.9	0.9	0.9	1.0	0.9	1.0	0.7	0.7	0.7	1.0	0.9	0.9	
	Durée moyenne de séjour	23.9	22.0	20.0	18.9	18.9	18.9	17.9	17.5	17.3	20.0	19.5	19.0	
	Journées	1'866	1'599	1'590	3'911	3'762	4'174	715	685	759	6'492	6'046	6'524	
	Lits	5	5	5	11	11	12	2	2	2	19	17	19	
Réadaptation en médecine interne et oncologique	Cas	40	44	47	118	132	144	32	39	43	190	215	235	→
	Taux d'hospitalisation	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6	
	Durée moyenne de séjour	26.8	24.0	20.0	17.5	17.6	17.7	19.1	18.6	18.4	19.7	19.1	18.3	
	Journées	1'071	1'065	949	2'066	2'316	2'554	612	718	798	3'749	4'099	4'302	
	Lits	3	3	3	6	7	7	2	2	2	11	12	12	
Réadaptation paraplégique	Cas	9	9	9	33	37	39	4	5	6	46	51	53	→
	Taux d'hospitalisation	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	
	Durée moyenne de séjour	26.4	26.8	26.9	40.9	41.0	41.0	50.3	41.4	40.2	38.9	39.1	39.2	
	Journées	238	253	255	1'351	1'521	1'603	201	226	226	1'790	1'982	2'062	
	Lits	1	1	1	4	4	5	1	1	1	5	6	6	
Réadaptation psychosomatique	Cas	21	21	21	161	174	178	26	27	27	208	222	225	→
	Taux d'hospitalisation	0.3	0.2	0.2	0.8	0.8	0.8	0.5	0.5	0.4	0.6	0.6	0.6	
	Durée moyenne de séjour	26.3	26.8	27.1	20.1	20.2	20.2	16.3	16.3	16.3	20.3	20.3	20.3	
	Journées	552	561	566	3'244	3'505	3'578	425	440	440	4'221	4'506	4'584	
	Lits	2	2	2	9	10	10	1	1	1	12	13	13	
Total	Cas	1'102	1'344	1'548	3'326	3'487	4'009	773	916	1'101	5'201	5'746	6'656	↗
	Taux d'hospitalisation	13.3	16.2	18.7	16.3	17.1	19.7	14.2	16.8	20.2	15.2	16.8	19.5	
	Durée moyenne de séjour	24.2	21.8	19.6	22.0	21.4	19.6	24.0	20.9	19.0	22.8	21.4	19.5	
	Journées	26'703	29'302	30'414	73'244	74'447	78'687	18'568	19'159	20'964	118'515	122'888	130'043	
	Lits	77	85	88	211	215	227	54	55	60	342	354	375	

15. BIBLIOGRAPHIE

Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Recommandations de la CDS sur la planification hospitalière d'après la révision de la LAMal sur le financement hospitalier du 21.12.2007 et la jurisprudence du 01.01.2012 au 01.01.2018, Berne, 2018.

H+ Les Hôpitaux de Suisse, DefReha – Réadaptation stationnaire : Domaines spécifiques et définitions. Critères d'inclusion et d'exclusion pour les différentes formes de réadaptation (version 1.0), Berne, 2012.

H+ Les Hôpitaux de Suisse, DefReha – Réadaptation stationnaire : Définition et exigences minimales (version 2.0), Berne, 2018.

Loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) du 12 octobre 2006.

Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994.

Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) du 27 Juin 1995.

Service de la santé publique de l'Etat du Valais, Evaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2015, Sion, 2013.

Service de la santé publique de l'Etat du Valais, Planification hospitalière 2015 sur la réadaptation et les soins palliatifs, Sion, 2014.

Société Suisse de Pneumologie, Exigences pour l'accréditation: Des programmes de réhabilitation pulmonaires de la Société Suisse de Pneumologie. Commission de réhabilitation pulmonaire et instruction des patients de la SSP. https://www.pneumo.ch/files/pneumo/pdf/fachpersonen/fortbildung/pulmonale_rehabilitation/Cahier%20des%20charges%20pour%20la%20reconnaissance%20du%20programme%20de%20r%C3%A9adaptation%20pulmonaire.pdf (10.09.2019).

Swiss Working Group for Cardiovascular Prevention, Rehabilitation and Sports Cardiology, Qualitätsanforderungen für die kardiovaskuläre Prävention und Rehabilitation der SCPRS. https://www.scprs.ch/DOCS_PUBLIC/Qualit%C3%A4tsanforderungen%20f%C3%BCr%20die%20kardiovaskul%C3%A4re%20Pr%C3%A4vention%20und%20Rehabilitation%20der%20SCPRS_Version%2021NOV2018.pdf (10.09.2019)

World Health Organisation, Disability prevention and rehabilitation. Report of the WHO Expert Committee on Disability, Prevention and Rehabilitation. World Health Organisation Technical Report Series, 668, Geneva, 1981.

Table des illustrations : Figures

Figure 1 : Répartition de la réadaptation en 2017 (pourcentage par rapport au nombre de cas).....	7
Figure 2 : Modèle d'évaluation des besoins.....	9
Figure 3 : Les régions hospitalières du canton du Valais et l'évolution démographique.....	11
Figure 4 : Evolution du nombre de cas 2017-2025-2030 pour la réadaptation spécialisée par région hospitalière.....	11
Figure 5 : Evolution du nombre de cas 2017-2025-2030 pour la réadaptation polyvalente gériatrique par région hospitalière ..	12
Figure 6 : Evolution du nombre de cas pour la réadaptation 2017-2025-2030 par type de réadaptation.....	12
Figure 7 : Evolution du nombre de journées 2017-2025-2030 pour la réadaptation spécialisée par région hospitalière.....	13
Figure 8 : Evolution du nombre de journées 2017-2025-2030 pour la réadaptation polyvalente gériatrique.....	14
Figure 9 : Evolution du nombre de journées pour la réadaptation 2017-2025-2030 par type de réadaptation.....	14
Figure 10 : Evolution du nombre de lits pour la réadaptation 2017-2025-2030 par type de réadaptation.....	15
Figure 11 : Nombre de cas 2017 en réadaptation polyvalente gériatrique.....	16
Figure 12 : Nombre de journées 2017 en réadaptation polyvalente gériatrique.....	17
Figure 13 : Evolution de la réadaptation polyvalente gériatrique 2017-2025-2030 en Valais (variante 1).....	18
Figure 14 : Nombre de cas 2017 en réadaptation musculosquelettique.....	19
Figure 15 : Nombre de journées 2017 en réadaptation musculosquelettique.....	20
Figure 16 : Evolution de la réadaptation musculosquelettique 2017-2025-2030 en Valais.....	21
Figure 17 : Nombre de cas 2017 en réadaptation neurologique.....	22
Figure 18 : Nombre de journées 2017 en réadaptation neurologique.....	22
Figure 19 : Evolution de la réadaptation neurologique 2017-2025-2030 en Valais (indexé, année de référence : 2017).....	23
Figure 20 : Nombre de cas 2017 en réadaptation cardiovasculaire.....	24
Figure 21 : Nombre de journées 2017 en réadaptation cardiovasculaire.....	25
Figure 22 : Evolution de la réadaptation cardiovasculaire 2017-2025-2030 en Valais (indexé, année de référence : 2017).....	25
Figure 23 : Nombre de cas 2017 en réadaptation pulmonaire.....	26
Figure 24 : Nombre de journées 2017 en réadaptation pulmonaire.....	27
Figure 25 : Evolution de la réadaptation pulmonaire 2017-2025-2030 en Valais (indexé, année de référence : 2017).....	28
Figure 26 : Nombre de cas 2017 en réadaptation en médecine interne et oncologique.....	29
Figure 27 : Nombre de journées 2017 en réadaptation en médecine interne et oncologique.....	30
Figure 28 : Evolution de la réadaptation en médecine interne et oncologique 2017-2025-2030 en Valais.....	30
Figure 29 : Nombre de cas 2017 en réadaptation paraplégique.....	31
Figure 30 : Nombre de journées 2017 en réadaptation paraplégique.....	32
Figure 31 : Evolution de la réadaptation paraplégique 2017-2025-2030 en Valais (indexé, année de référence : 2017).....	32
Figure 32 : Nombre de cas 2017 en réadaptation psychosomatique.....	33
Figure 33 : Nombre de journées 2017 en réadaptation psychosomatique.....	34
Figure 34 : Evolution de la réadaptation psychosomatique 2017-2025-2030 en Valais (indexé, année de référence : 2017)....	34

Table des illustrations : Tableaux

Tableau 1 : Répartition de la réadaptation en 2017 par type de réadaptation et par établissement.....	8
Tableau 2 : Evolution de la durée moyenne de séjour 2017-2025-2030 pour tous les types de réadaptation.....	13
Tableau 3 : Taux d'hospitalisation 2017 en réadaptation polyvalente gériatrique par région hospitalière	16
Tableau 4 : Durée moyenne de séjour 2017 en réadaptation polyvalente gériatrique	16
Tableau 5 : Evolution de la réadaptation polyvalente gériatrique 2017-2025-2030 dans les trois régions hospitalières.....	18
Tableau 6 : Taux d'hospitalisation 2017 en réadaptation musculosquelettique par région hospitalière.....	20
Tableau 7 : Durée moyenne de séjour 2017 en réadaptation musculosquelettique.....	20
Tableau 8 : Evolution de la réadaptation musculosquelettique 2017-2025-2030 dans les trois régions hospitalières	21
Tableau 9 : Taux d'hospitalisation 2017 en réadaptation neurologique par région hospitalière	22
Tableau 10 : Durée moyenne de séjour 2017 en réadaptation neurologique	22
Tableau 11 : Evolution de la réadaptation neurologique 2017-2025-2030 dans les trois régions hospitalières.....	23
Tableau 12 : Taux d'hospitalisation 2017 en réadaptation cardiovasculaire par région hospitalière	24
Tableau 13 : Durée moyenne de séjour 2017 en réadaptation cardiovasculaire	24
Tableau 14 : Evolution de la réadaptation cardiovasculaire 2017-2025-2030 dans les trois régions hospitalières.....	26
Tableau 15 : Taux d'hospitalisation 2017 en réadaptation pulmonaire par région hospitalière	27
Tableau 16 : Durée moyenne de séjour 2017 en réadaptation pulmonaire	27
Tableau 17 : Evolution de la réadaptation pulmonaire 2017-2025-2030 dans les trois régions hospitalières.....	28
Tableau 18 : Taux d'hospitalisation 2017 en réadaptation en médecine interne et oncologique par région hospitalière	29
Tableau 19 : Durée moyenne de séjour 2017 en réadaptation en médecine interne et oncologique	29
Tableau 20 : Evolution de la réadaptation en médecine interne et oncologique 2017-2025-2030 dans les trois régions hospitalières	31
Tableau 21 : Taux d'hospitalisation 2017 en réadaptation paraplégique par région hospitalière	31
Tableau 22 : Durée moyenne de séjour 2017 en réadaptation paraplégique	32
Tableau 23 : Evolution de la réadaptation paraplégique 2017-2025-2030 dans les trois régions hospitalières.....	33
Tableau 24 : Taux d'hospitalisation 2017 en réadaptation psychosomatique par région hospitalière	33
Tableau 25 : Durée moyenne de séjour 2017 en réadaptation psychosomatique	34
Tableau 26 : Evolution de la réadaptation psychosomatique 2017-2025-2030 dans les trois régions hospitalières.....	35
Tableau 27 : Evolution du nombre d'hospitalisations et de journées hors canton 2017-2025-2030, par région	36
Tableau 28 : Evolution de la réadaptation en Valais 2017-2025-2030.....	38