



**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 soins pour la planification hospitalière 2015

**Rapport définitif du Département de la santé,
des affaires sociales et de la culture**

Service de la santé publique

Octobre 2013

Structure du rapport

Le rapport sur l'évaluation des besoins en soins hospitaliers de la population valaisanne 2010-2020 est divisé en 9 chapitres. Un résumé présente le rapport au chapitre A. Le chapitre B expose les fondements de la « nouvelle planification hospitalière », les groupes de prestations et la méthodologie. Ensuite, au chapitre C, les différents facteurs d'influence de l'évolution des besoins hospitaliers sont traités, tels que l'évolution démographique, l'épidémiologie, la technologie médicale, le virage stationnaire – ambulatoire ainsi que la diminution des durées moyennes de séjour. Le chapitre D est consacré aux soins somatiques aigus, le chapitre E à la réadaptation et le chapitre F à la psychiatrie. Ces trois chapitres sont structurés de la manière suivante : présentation des groupes de prestations, analyse des besoins actuels (2010) et évolution des besoins 2020. Le chapitre G concerne quant à lui les soins palliatifs. Le chapitre H contient la conclusion ainsi que les perspectives pour la suite de la planification.

Auteur Service de la santé publique
Avenue du Midi 7
1950 Sion
santepublique@admin.vs.ch

Publication électronique www.vs.ch/sante

Glossaire et abréviations

CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
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)
Durée moyenne de séjour (DMS)	Calcul par division : journées d'hospitalisation / nombre d'hospitalisations
EAPC	European Association for Palliative Care
APDRG	All Patient Diagnosis Related Groups Système de forfaits par cas utilisé pour la rémunération des traitements hospitaliers somatiques aigus avant les SwissDRG par certains hôpitaux de Suisse.
GAA	Groupes pour l'Analyse des Activités Les GAA sont des regroupements d'APDRG pour le controlling médico-économique.
Hospitalisations	Nombre de cas hospitalisés pour une prestation déterminée.
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 12 octobre 2006
MDC	Catégorie majeure de diagnostics (Major Diagnostic Category) Chapitre d'introduction du catalogue SwissDRG
OAMal	Ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économiques (Organisation for Economic Cooperation and Development)
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
PB	Paquet de base

Percentile	En statistique descriptive, un percentile est chacune des 99 valeurs qui divisent les données triées en 100 parts égales, de sorte que chaque partie représente 1/100 de toutes les données. Le 50 ^{ème} percentile est la médiane.
RSV	Réseau Santé Valais
Solde migratoire	Différence entre les arrivées (immigrations) et les départs (émigrations) d'habitants sur un territoire donné
Solde naturel	Différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès enregistrés au cours d'une période
SPLG	Groupes de prestations pour la planification hospitalière (Spitalplanungsleistungsgruppen) L'attribution des prestations médicales à des groupes de prestations pour la planification hospitalière se base sur la Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP) et sur la Classification internationale des maladies (CIM).
SPLG-Groupeur	Le SPLG-Groupeur est un algorithme qui traite les données d'hospitalisation par année et les attribue à un groupe de prestations.
ST Reha	Projet tarifaire pour la réadaptation stationnaire
SwissDRG	SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) est le nouveau système tarifaire de rémunération des prestations hospitalières en soins somatiques aigus. Il règle de manière uniforme l'indemnisation des prestations hospitalières selon les forfaits par cas, conformément à la dernière révision de la LAMal. Dans le système des forfaits par cas SwissDRG, chaque séjour hospitalier est classé dans un groupe de pathologie et indemnisé de manière forfaitaire sur la base de critères définis, comme le diagnostic principal, les diagnostics supplémentaires, les traitements et des autres critères.
TARPSY	Projet national pour un système tarifaire uniforme pour la psychiatrie hospitalière
TARMED	TARMED (Tarification des prestations médicales) est le catalogue réglant la facturation de toutes les prestations médicales ambulatoires à l'hôpital et dans le cabinet médical.
Taux d'hospitalisation	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

A	RESUMÉ	7
B	VUE D'ENSEMBLE DE LA PLANIFICATION HOSPITALIERE DU CANTON DU VALAIS	10
1	Introduction et calendrier	10
2	Evolution de la planification hospitalière.....	12
3	Révision de la LAMal 2007.....	13
4	Groupes de prestations pour la planification hospitalière (SPLG)	14
5	Périmètre de l'étude et définition des variables	16
C	FACTEURS D'INFLUENCE DE L'ÉVOLUTION DES BESOINS	18
1	Facteur démographique	18
1.1	<i>Evolution démographique récente en Valais</i>	18
1.2	<i>Evolution démographique 2010-2020</i>	19
1.3	<i>Résultats des projections démographiques</i>	19
2	Autres facteurs d'influence	22
2.1	<i>Facteurs influençant les soins somatiques aigus</i>	22
2.2	<i>Facteurs influençant la réadaptation</i>	23
2.3	<i>Facteurs influençant la psychiatrie</i>	24
D	SOINS SOMATIQUES AIGUS	25
1	Groupes de prestations	25
1.1	<i>Elaboration des groupes de prestations</i>	25
1.2.	<i>Vue d'ensemble des groupes de prestations</i>	25
2	Analyse des besoins	29
2.1	<i>Situation actuelle en soins somatiques aigus (2010)</i>	29
2.1.1	Paquet de base.....	30
2.1.1.1	Région hospitalière du Haut-Valais	31
2.1.1.2	Région hospitalière du Valais central	33
2.1.1.3	Région hospitalière du Chablais valaisan	34
2.1.2	Prestations spécialisées	36
2.1.2.1	Région hospitalière du Haut-Valais	37
2.1.2.2	Région hospitalière du Valais central	39
2.1.2.3	Région hospitalière du Chablais valaisan	40
2.2	<i>Evolution des besoins en soins somatiques aigus</i>	42
2.2.1	Région hospitalière du Haut-Valais	45
2.2.2	Région hospitalière du Valais central	47
2.2.3	Région hospitalière du Chablais valaisan	50
2.2.4	Hospitalisations hors canton.....	53
E	RÉADAPTATION	58
1	Groupes de prestations	58
1.1	<i>Elaboration des groupes de prestations</i>	58
1.2	<i>Vue d'ensemble des groupes de prestations</i>	58
1.3	<i>Délimitation avec les autres groupes de prestations</i>	60

2	Analyse des besoins	61
2.1	<i>Situation actuelle en réadaptation (2010).....</i>	61
2.1.1	Région hospitalière du Haut-Valais	62
2.1.2	Région hospitalière du Valais central	64
2.1.3	Région hospitalière du Chablais valaisan	65
2.2	<i>Evolution des besoins en réadaptation</i>	68
2.2.1	Région hospitalière du Haut-Valais	70
2.2.2	Région hospitalière du Valais central	71
2.2.3	Région hospitalière du Chablais valaisan	72
2.2.4	Hospitalisations hors canton.....	74
F	PSYCHIATRIE	76
1	Groupes de prestations	76
1.1	<i>Vue d'ensemble des groupes de prestations</i>	76
2	Analyse des besoins	77
2.1	<i>Situation actuelle en psychiatrie (2010)</i>	77
2.1.1	Région hospitalière du Haut-Valais	78
2.1.2	Région hospitalière du Valais central	78
2.1.3	Région hospitalière du Chablais valaisan	79
2.2	<i>Evolution des besoins en psychiatrie</i>	80
2.2.1	Région hospitalière du Haut-Valais	81
2.2.2	Région hospitalière du Valais central	82
2.2.3	Région hospitalière du Chablais valaisan	83
G	SOINS PALLIATIFS	85
H	CONCLUSION ET PERSPECTIVES	86
I	BIBLIOGRAPHIE.....	90
J	ANNEXES.....	97

A RESUMÉ

La révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 21 décembre 2007 concernant le financement hospitalier a confirmé les compétences dévolues aux cantons en matière de planification hospitalière, en précisant toutefois les procédures et critères y relatifs. Comme le prévoit la nouvelle LAMal, le Conseil fédéral a posé les principes auxquels les cantons doivent se conformer et défini le cadre dans lequel ceux-ci doivent remplir leurs tâches en matière de couverture des besoins en soins hospitaliers (cf. ordonnance sur l'assurance-maladie OAMal, art. 58a et ss.).

Selon ces nouvelles dispositions, 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 ces besoins. Les hôpitaux admis sur la liste hospitalière cantonale reçoivent un mandat de prestations de la part du canton. Les cantons disposent d'un délai jusqu'à fin 2014 pour revoir leur planification en fonction de ces nouvelles dispositions. Le présent rapport constitue la première étape de cette démarche, à savoir la définition des besoins et leur évolution.

La planification hospitalière au sens de la LAMal porte sur l'activité hospitalière en milieu stationnaire. Elle concerne uniquement les **patients domiciliés dans le canton et hospitalisés à la charge de l'assurance obligatoire des soins**. Les besoins relevant des autres assurances sociales ainsi que ceux concernant les patients non domiciliés dans le canton ne sont pas pris en compte dans ce cadre.

La LAMal (article 49, alinéa 1) introduit le principe du financement par des forfaits liés aux prestations pour les hôpitaux, applicable dès 2012 pour le domaine des soins somatiques aigus (introduction des SwissDRG). Parallèlement, **une planification liée aux prestations** est exigée pour le domaine des soins somatiques aigus dès 2015. Ce type de planification est basé sur les données relatives aux prestations fournies et non plus sur les données de gestion telles que la durée du séjour ou le taux d'occupation des lits. Ces dernières sont utilisées dans le cadre d'une planification liée aux capacités. La possibilité d'une planification basée sur les capacités est explicitement maintenue pour les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation. Les capacités restent une valeur représentative pour mesurer les prestations dans ces domaines jusqu'à ce qu'il soit possible d'adopter une définition plus précise de la prestation, tant pour la tarification que pour la planification.

La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) s'est chargée de mettre à disposition les nouveaux outils de planification requis. Avec le passage à la planification hospitalière liée aux prestations, les mandats de prestations deviennent plus détaillés et portent sur des groupes de prestations spécifiques. Pour ce faire, la CDS recommande l'application d'**un système de classification** développé par le canton de Zurich, en collaboration avec le canton de Berne. Ces derniers ont élaboré un concept sur la base duquel les cantons peuvent regrouper les prestations de soins somatiques aigus et formuler des mandats de prestations. Une centaine de groupes de prestations médicalement et économiquement pertinents a ainsi été définie, sur la base notamment des codes diagnostics et des codes des opérations.

Ce concept permet de soumettre les groupes de prestations à des **conditions médicalement fondées**, comme par exemple la combinaison de groupes de prestations permettant d'assurer une prise en charge globale du patient, la présence de disciplines de soutien (soins intensifs, urgences, etc.), le respect d'un nombre minimum de cas (masse critique), les dotations requises, etc. Ces conditions constituent des exigences minimales en termes de sécurité des patients et de qualité des prestations. En vue de 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. Le choix des établissements à inscrire sur la liste doit notamment se faire sur la base des **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**. Les mandats de prestations ont été définis sur cette base et font 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 devrait intervenir dans le courant de l'année 2014, après une nouvelle procédure de consultation, avec une entrée en vigueur de la liste au 1^{er} janvier 2015. Cette 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 permet de mettre en lumière les prestations pour lesquelles la population valaisanne a été hospitalisée en 2010 (base statistique officielle complète la plus récente) à charge de l'assurance obligatoire des soins et quelle devrait être l'évolution des besoins jusqu'en 2020 dans le cadre de la LAMal (autres assurances sociales et patients domiciliés hors canton non compris). Les projections 2020 tiennent compte de l'évolution démographique, épidémiologique et technologique, ainsi que de la substitution entre prises en charge ambulatoire et stationnaire.

Hormis l'évaluation prospective des besoins, la nouveauté dans cette révision de la planification est une répartition quelque peu différente des domaines de prise en charge. Les soins somatiques aigus sont divisés en soins de base (4 groupes) et en soins spécialisés (125 groupes). La réadaptation est répartie en 7 catégories (polyvalente gériatrique, musculo-squelettique, interne et oncologique, neurologique, pulmonaire, cardiovasculaire, paraplégique) et la psychiatrie par âge (pédopsychiatrie, psychiatrie adulte, psychogériatrie).

Pour les projections, deux scénarios ont été construits (scénarios haut et bas) sur la base de différentes hypothèses en matière d'évolution démographique. Globalement, il ressort des projections que le nombre d'hospitalisations des patients valaisans devraient augmenter (cf. tableau ci-dessous). Par contre, une diminution des durées moyennes de séjour est attendue, ce qui fait que le nombre de journées d'hospitalisation devrait augmenter dans une moindre mesure. **En comparant avec le nombre de lits sur la liste hospitalière actuelle, l'évolution des capacités devrait globalement rester stable pour la population valaisanne jusqu'en 2020** (Fig. 1 et 2).

Le nombre d'hospitalisations et le nombre de journées d'hospitalisation (patients domiciliés en Valais et hospitalisés dans ou hors canton à charge de la LAMal) devraient évoluer de la manière suivante :

Evolutions 2010-2020		Soins aigus : PB		Soins aigus : PS		Réadaptation		Psychiatrie	
		bas	haut	bas	haut	bas	haut	bas	haut
Haut-Valais	Cas	+3.0%	+8.6%	+3.4%	+9.1%	+14.1%	+20.3%	+0.6%	+6.3%
	Journées*	+1.8%	+7.4%	-9.3%	-4.4%	+8.0%	+14.0%	+1.9%	+7.6%
Valais central	Cas	+15.9%	+22.2%	+12.1%	+18.2%	+25.7%	+32.6%	+12.6%	+18.7%
	Journées	+20.7%	+27.3%	-10.0%	-5.1%	+7.2%	+13.1%	-2.4%	+2.9%
Chablais valaisan	Cas	+17.8%	+24.2%	+13.3%	+19.5%	+29.6%	+36.8%	+18.3%	+24.6%
	Journées	+21.8%	+28.5%	-2.4%	+2.9%	+6.6%	+12.5%	-1.9%	+3.5%

*Le nombre de journées de la réadaptation gériatrique polyvalente et de la psychiatrie a été adapté à l'hypothèse selon laquelle les durées moyennes de séjour resteraient inchangées dans le Haut-Valais.

Figure 1 : Nombre de journées d'hospitalisation des patients valaisans en 2010 et 2020, en milliers, scénario bas

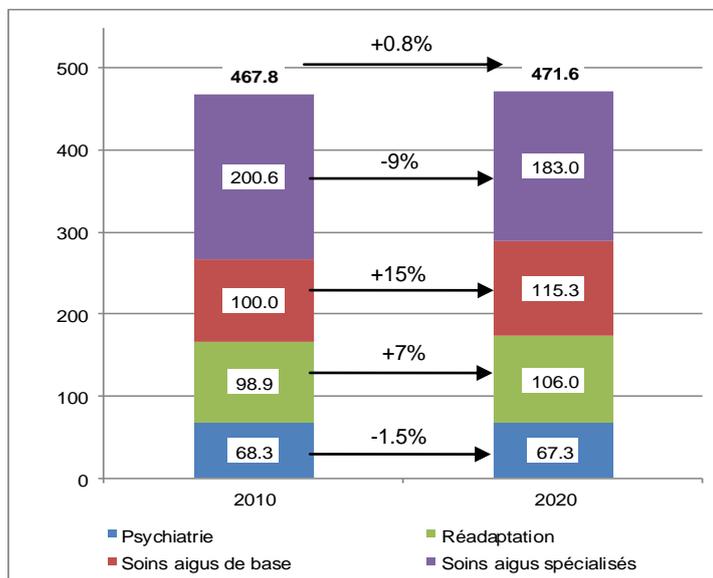
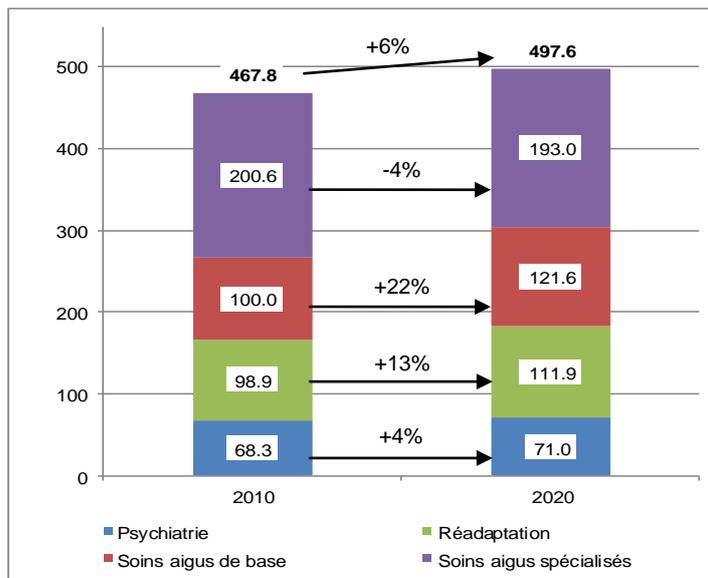


Figure 2 : Nombre de journées d'hospitalisation des patients valaisans en 2010 et 2020, en milliers, scénario haut



Les données ci-dessus tiennent compte de l'ensemble des hospitalisations 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. Les mandats attribués aux hôpitaux universitaires ayant été revus en 2012, ils ne sont pas modifiés dans le cadre de la présente procédure. De plus, conformément à l'article 58b de l'OAMal, l'offre couverte par les autres établissements hospitaliers hors canton doit être déduite des mandats de prestations répertoriés sur la liste hospitalière valaisanne. Ainsi seules les valeurs intracantonales seront prises en considération pour l'appel d'offres.

Les taux d'hospitalisation et les durées moyennes de séjour sont actuellement différents selon les régions hospitalières du canton. Les objectifs du canton pour les prochaines années sont, d'une part, de raccourcir les durées moyennes de séjour et, d'autre part, d'harmoniser les taux d'hospitalisation.

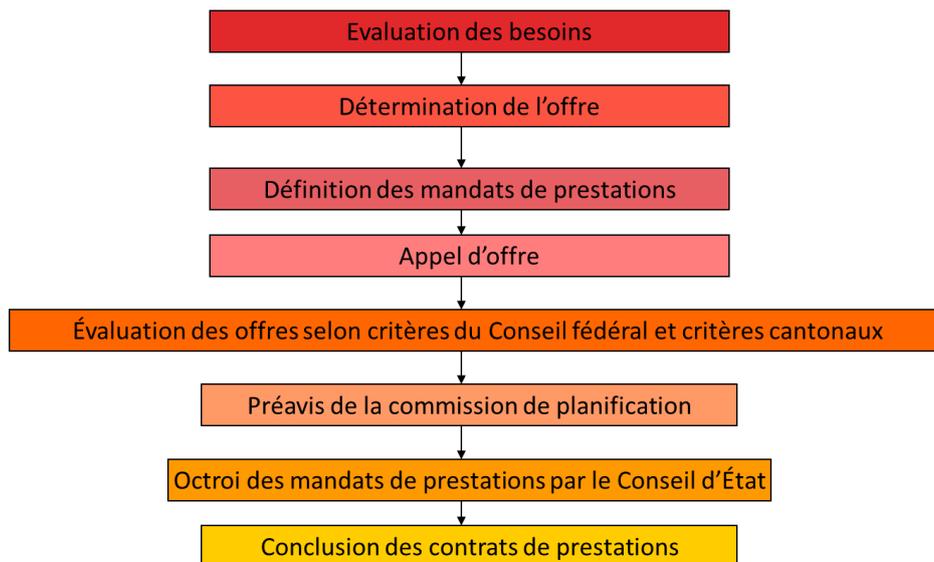
La planification hospitalière est un **processus évolutif**. Elle nécessitera des adaptations parfois rapides afin de maintenir en tout temps la couverture des besoins en soins hospitaliers des habitants du canton. La présente évaluation des besoins se base sur les statistiques actuelles et des hypothèses liées aux projections. Un système de monitoring sera mis en place pour suivre année après année si les projections établies correspondent à l'évolution effective des besoins. Ainsi, les hypothèses retenues pourront être corrigées si nécessaire.

B VUE D'ENSEMBLE DE LA PLANIFICATION HOSPITALIERE DU CANTON DU VALAIS

1 Introduction et calendrier

Le canton du Valais a débuté, en automne 2012, la révision de sa planification hospitalière afin de publier sa nouvelle liste hospitalière d'ici la fin de l'année 2014 comme prévu par la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). La procédure prévue par le canton est définie à l'art. 7 de l'ordonnance sur la planification et le financement hospitaliers du 30 mai 2012 (Fig. 3) :

Figure 3 : Procédure de la planification hospitalière



L'échéancier prévu pour la révision de la planification est le suivant (Fig. 4) :

Figure 4 : Calendrier de la planification hospitalière

Année	2012			2013												2014					2015		
	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
Etude des besoins SSP-OVS																							
Consultation de l'étude sur les besoins																							
Elaboration des mandats de prestations																							
Appel d'offres																							
Analyse des offres et préavis																							
Consultation de la nouvelle liste																							
Analyse de la consultation et correctifs																							
Décision du Conseil d'Etat Nouvelle liste																							
Publication au bulletin officiel																							
Mise en œuvre																							

L'élaboration du rapport sur l'évaluation des besoins en soins hospitaliers pour la planification hospitalière a été réalisée dans le cadre d'une étroite collaboration entre le Service de la santé publique (SSP) et l'Observatoire valaisan de la santé (OVS). A cette fin, un groupe de travail a été constitué et s'est rencontré régulièrement.

Suite à l'analyse des différentes méthodes de planification, une procédure semblable à celle de la planification hospitalière zurichoise a été choisie, selon les recommandations de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Un contrat de collaboration a été signé

entre la Direction de la santé du canton de Zurich et le Service de la santé publique du canton du Valais pour la supervision de ces travaux en Valais. Cette collaboration couvre les travaux suivants :

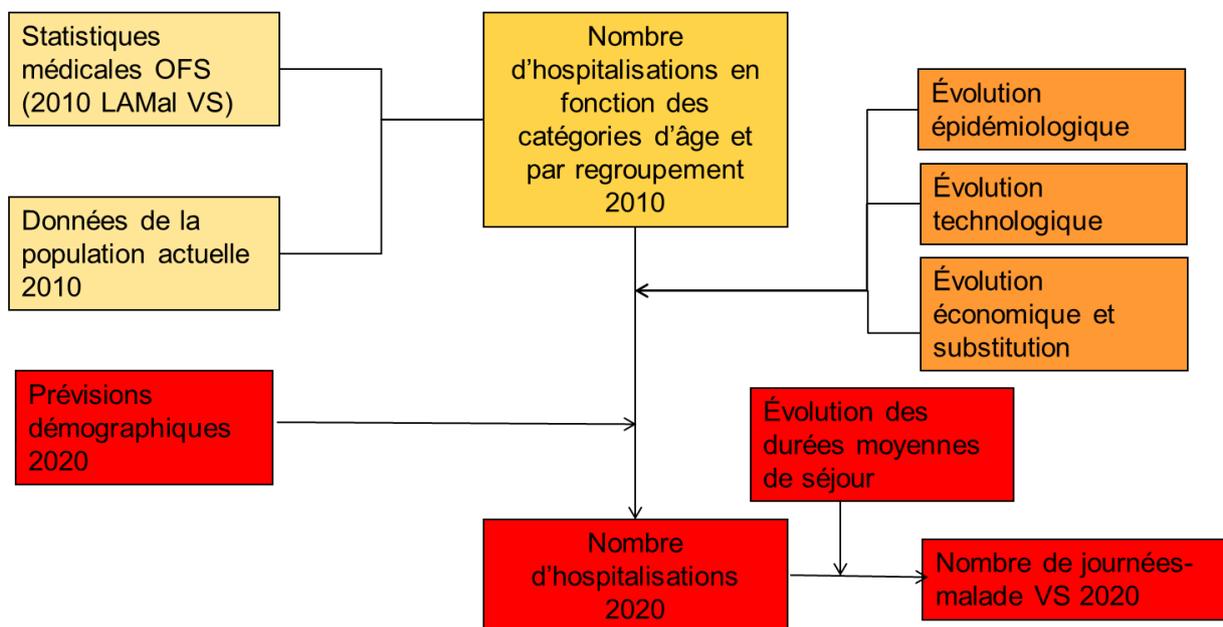
- le classement des données valaisannes selon le modèle SPLG (*groupes de prestations pour la planification hospitalière*) ;
- la mise à disposition du rapport de psychiatrie par l'Institut d'économie de la santé de Winterthur et d'études détaillées concernant l'évolution des prestations hospitalières (besoins en soins somatiques aigus et en réadaptation) établies par l'Institut de médecine sociale et préventive de Berne ainsi que l'étude concernant l'évolution des technologies médicales réalisée par l'Institut d'économie de la santé de Winterthur ;
- les recommandations sur des problématiques particulières.

Puisque le rapport se base, en grande partie, sur la méthode de planification hospitalière zurichoise, les différents éléments décrits présentent des similitudes avec le rapport zurichois.

Après une introduction sur la planification hospitalière, ses bases légales et sa méthodologie, le rapport présente le nombre d'hospitalisations (sorties), le nombre de journées d'hospitalisation ainsi que la durée moyenne de séjour sur la base de l'année 2010. Les besoins sont spécifiés par domaine de prise en charge (soins somatiques aigus, psychiatrie, réadaptation) et détaillés par prestation, par région et par lieu de traitement (distinction entre traitement intracantonal et extracantonal).

Dans un deuxième temps, les besoins en matière d'hospitalisation sont déterminés jusqu'en 2020. Le principal facteur d'influence sur l'évolution des besoins est l'évolution démographique (croissance et vieillissement de la population). En outre, des facteurs économiques, épidémiologiques ainsi que l'évolution des technologies médicales sont aussi déterminants (Fig. 5).

Figure 5 : Modèle pour l'évaluation des besoins



Sur la base du présent rapport, les mandats de prestations hospitaliers seront élaborés puis soumis à un appel d'offres. Finalement, le Conseil d'Etat décidera de la nouvelle liste hospitalière qui sera effective au 1^{er} janvier 2015. Si des changements ultérieurs au niveau de l'offre et de la demande ont une incidence sur les besoins en soins hospitaliers, la liste hospitalière sera adaptée en fonction.

2 Evolution de la planification hospitalière

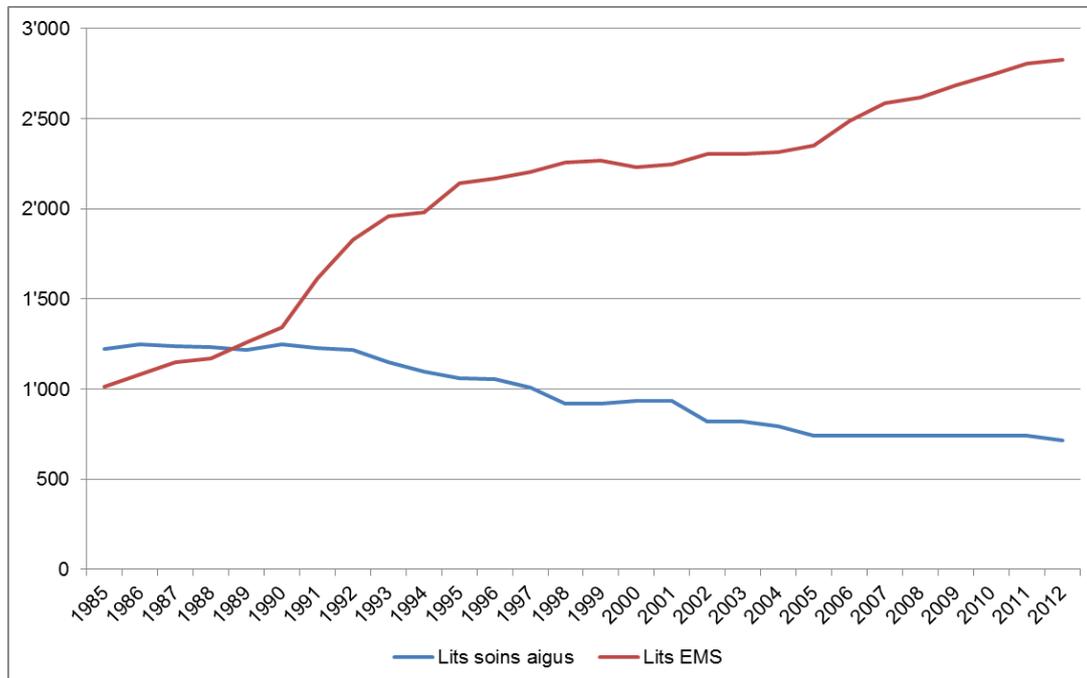
La loi sur la santé publique de 1961 a introduit la planification sanitaire dans la législation cantonale. Avec la révision de 1988, le respect de la planification sanitaire est devenu une condition de subventionnement. A partir de janvier 1996, suite à l'entrée en vigueur de la LAMal du 18 mars 1994, les cantons ont l'obligation d'établir leur planification hospitalière selon les besoins en soins et de publier une liste hospitalière par le biais de mandats de prestations.

Conformément à la législation cantonale et fédérale, la liste hospitalière a évolué, au cours de ces 25 dernières années, en considérant les besoins de la population, en devenant de plus en plus précise, en tenant compte de l'évolution des diverses disciplines médicales ainsi que des coûts de la santé.

Au début des années 2000, au vu de certaines surcapacités, de l'évolution toujours plus rapide des technologies médicales et des difficultés financières croissantes des hôpitaux valaisans, la planification hospitalière nécessitait une importante réforme et les hôpitaux publics du canton ont été regroupés en une seule entité, le Réseau Santé Valais (RSV) par l'adoption du décret du 2 février 2002.

Un grand changement au niveau de la politique hospitalière valaisanne a eu lieu en 2004, au sein du RSV, suite à la nouvelle répartition des disciplines médicales entre les divers sites hospitaliers valaisans. Afin d'améliorer la qualité des soins, d'assurer une masse critique suffisante et de garantir la sécurité des patients, la prise en charge des cas complexes et/ou non programmés a été regroupée sur les hôpitaux de Sion, Viège et Monthey. Les autres établissements se sont orientés dans le traitement des cas de base et/ou programmés. Cette concentration des disciplines a constitué une étape importante pour la garantie de la qualité des soins, pour l'amélioration de la sécurité des patients ainsi que pour la maîtrise des coûts liés à la santé. Elle a également permis de réduire le nombre de lits hospitaliers devenus trop nombreux en raison de la diminution des durées moyennes de séjour. Parallèlement, le nombre de lits d'établissements médico-sociaux (EMS) a augmenté.

Figure 6 : Evolution du nombre de lits en soins somatiques aigus planifiés dans les hôpitaux valaisans et du nombre de lits exploités en EMS, 1985-2012



La loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) du 12 octobre 2006 a confirmé la mise en réseau des hôpitaux et fixé les objectifs prioritaires de la planification hospitalière, à savoir proposer des soins de qualité, maîtriser l'augmentation des coûts et répartir équitablement les ressources. Cette organisation hospitalière a été analysée par la « Fédération hospitalière de France » en 2011 qui a confirmé la nécessité de poursuivre le processus de concentration des disciplines médicales initié par les planifications précédentes.

Afin de couvrir l'ensemble des besoins en soins de la population valaisanne, la liste hospitalière valaisanne comprend également plusieurs cliniques.

3 Révision de la LAMal 2007

Suite à la révision de la LAMal du 21 décembre 2007, les cantons doivent, dans l'élaboration de leur planification hospitalière, respecter un certain nombre de critères établis dans la section 11 de l'OAMal.

Les propositions d'inscription sur la liste hospitalière devront être ainsi motivées dorénavant par les nouveaux critères de planification édictés par le Conseil fédéral, notamment en regard :

- des besoins de la population sur la base de données statistiquement justifiées et de comparaisons;
- du caractère économique et de la qualité de la fourniture des prestations (efficience de la fourniture des prestations, justification de la qualité nécessaire, nombre minimum de cas et exploitation des synergies) ;
- de l'accès des patients au traitement dans un délai utile ;
- de la disponibilité et de la capacité de l'établissement à remplir le mandat de prestations.

Pour les soins somatiques aigus, la planification doit être liée aux prestations. Pour cela, elle doit se baser sur un catalogue précis de prestations qui devront être énumérées sur la liste hospitalière et dans les mandats de prestations. Selon les explications fournies par le Conseil fédéral¹, une planification liée aux prestations implique de procéder à des comparaisons, notamment sur les durées moyennes de séjour, afin de viser la meilleure solution. De plus, des prévisions sur l'évolution des besoins doivent être établies, comme l'a confirmé la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral². Ces prévisions doivent être établies par domaine de prestations et se baser sur l'évolution démographique, épidémiologique et médico-technique.

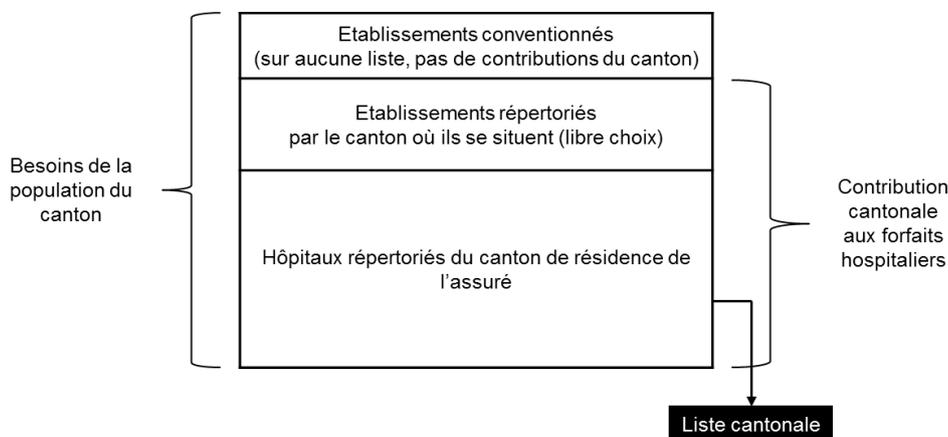
Selon les dispositions transitoires de révision de la LAMal, les cantons sont tenus d'établir une planification hospitalière basée sur ces nouveaux critères d'ici au 1^{er} janvier 2015.

Au niveau du financement, le canton a l'obligation, depuis 2012, de participer aux hospitalisations de ses résidents dans tous les établissements répertoriés, à savoir :

- les hôpitaux répertoriés du canton de résidence du patient, c'est-à-dire figurant sur la liste du canton de résidence. Un canton ne peut plus inscrire un établissement sur sa liste hospitalière sans contribuer au financement des séjours de ses habitants ;
- les hôpitaux répertoriés figurant sur la liste hospitalière du canton où ils se situent (libre choix).

S'ils ne figurent pas sur la liste hospitalière, les hôpitaux situés en Valais peuvent conclure des conventions avec les assureurs sur une base libre, sans contribution cantonale (hôpital conventionné).

Conformément aux critères de planification fixés par le Conseil fédéral, la liste hospitalière devra être établie en fonction des besoins de la population, déduction faite des besoins couverts par les hôpitaux conventionnés et par les hôpitaux hors canton répertoriés par le canton où ils se situent. Ces nouvelles dispositions peuvent être schématisées de la façon suivante :



¹ Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal), Modification du 1^{er} janvier 2009, Teneur des modifications et commentaire, p. 8.

² Tribunal administratif fédéral, Jugement du 7 juin 2012 (C-325/2010), Cliniques privées contre le Conseil exécutif du canton de Berne.

La révision partielle de la LAMal du 21 décembre 2007 introduit un nouveau système de tarification uniforme, au niveau suisse, basé sur des forfaits par cas, pour tous les hôpitaux et les cliniques du pays inscrits sur une liste hospitalière. En d'autres termes, les cantons ainsi que les assureurs-maladie versent un forfait aux hôpitaux pour chaque séjour hospitalier. Ce forfait ne dépend plus du nombre de journées d'hospitalisation, mais de la prestation. De plus, les coûts des investissements sont intégrés dans le calcul des forfaits. Grâce ce nouveau système de tarification uniforme, des comparaisons des coûts et des prestations fournies sont possibles et peuvent servir aux cantons pour l'établissement de leur liste hospitalière. Les soins somatiques aigus sont rémunérés par des forfaits (SwissDRG) à partir du 1^{er} janvier 2012. Les structures tarifaires pour la réadaptation et la psychiatrie sont en cours d'élaboration.

La Conférence suisse des directrices et des directeurs cantonaux de la santé (CDS) a élaboré des recommandations selon les nouvelles règles de planification³. Le canton peut recourir à des instruments, tels que la fixation d'un nombre de cas ou la gestion des quantités. Le premier instrument contribue à assurer la qualité, la concentration de l'offre et l'économicité en permettant aux prestataires de fournir les prestations de manière globalement rentable. Le deuxième peut être sollicité, de manière modérée, pour limiter des traitements hospitaliers non indiqués médicalement qui sont effectués en vue d'accroître le rendement, mais également pour limiter le nombre de cas pour des catégories de prestations déterminées. Un tarif dégressif pourrait être également envisagé. Le système de monitoring mis en place permettra de déterminer si d'éventuelles mesures devront être prises pour certaines prestations ou groupes de prestations.

Les nouvelles dispositions de la LAMal ont pour objectif d'apporter davantage de transparence, de qualité ainsi que de concurrence entre les établissements hospitaliers.

4 Groupes de prestations pour la planification hospitalière (SPLG)

Avec le passage à la planification hospitalière liée aux prestations, les mandats de prestations deviennent de plus en plus détaillés et portent davantage sur des prestations spécifiques. Afin que ces mandats de prestations soient définis clairement, ils doivent se baser sur des systèmes de classification médicale communément reconnus. Les systèmes de classification utilisés (Classification internationale des maladies – CIM, Classification suisse des interventions chirurgicales - CHOP) sont trop détaillés et complexes pour servir de base à des mandats de prestations. Ainsi, le canton de Zurich a élaboré un concept pour regrouper de manière pertinente les prestations médicales.

Pour que les groupes de prestations forment une base optimale pour les mandats de prestations futurs, les exigences suivantes doivent être remplies :

- Former des unités médicales pertinentes : les prestations médicales, qui sont en général fournies ensemble, doivent être regroupées dans le même groupe de prestations.
- Être compatibles avec l'organisation hospitalière : la structure des groupes de prestations doit être proche du quotidien hospitalier. Les autres systèmes existants, comme par exemple le système DRG basé sur les catégories de diagnostics majeurs, vont trop loin dans le détail des traitements.
- Être définis de manière claire et précise : il est nécessaire d'avoir un consensus et une reconnaissance sur le plan professionnel autour de ces domaines de prestations afin d'octroyer des mandats de manière justifiée et vérifiable. Les prestations médicales de chaque groupe de prestations doivent être définies de manière univoque sur la base des classifications utilisées dans les statistiques médicales reconnues en Suisse c'est-à-dire les codes CHOP, CIM ou les codes DRG.
- Regrouper les prestations de même complexité : pour des prestations médicalement complexes, il est pertinent de fixer certaines exigences (par exemple : en matière d'infrastructure, de médecins spécialistes et leur disponibilité, de service des urgences, d'unité de soins intensifs ou du nombre minimum de cas). Ainsi, les groupes de prestations seront liés à des exigences variables en fonction du degré de complexité.

³ Recommandations de la CDS sur la planification hospitalière d'après la révision de la LAMal sur le financement hospitalier du 21.12.2007 (http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM_Spitalplanung_20090514-f.pdf), Berne, 2009, page 6 et 7.

Ainsi, avec 145 groupes de prestations, le concept SPLG offre un niveau d'agrégation approprié et permet une définition des mandats de prestations uniforme, contraignante et applicable dans le quotidien hospitalier. Toutefois, le concept ayant été développé spécifiquement pour les soins somatiques aigus, le canton du Valais a précisé certaines catégories pour répondre à ses besoins, en particulier pour les soins non aigus (réadaptation et psychiatrie). Ces spécificités sont précisées plus loin dans le rapport.

5 Périmètre de l'étude et définition des variables

Afin de présenter la demande hospitalière actuelle et future, plusieurs paramètres relatifs aux relevés statistiques ont été retenus (classement des cas en fonction des prestations reçues, délimitation des lieux de domicile et de traitement des patients, calcul des journées d'hospitalisation, éléments à retenir pour déterminer les projections). Le périmètre retenu est expliqué ci-dessous.

Sélection des cas

L'analyse a débuté par la sélection des données permettant d'identifier les cas relevant de la planification hospitalière. Les données de la statistique médicale des hôpitaux de l'année 2010 ont été utilisées, à savoir les plus récentes disponibles de façon exhaustive selon les recommandations de la CDS⁴ (cas hospitalisés en Valais et hors canton).

Seuls les cas domiciliés en Valais, sortis dans l'année (exclusion des cas encore hospitalisés au 31 décembre) et ayant fait l'objet d'une hospitalisation (exclusion des cas ambulatoires) ont été sélectionnés. Enfin, étant donné que la planification porte uniquement sur les cas relevant de la LAMal, ceux-ci ont été identifiés par la variable du type d'assurance payant le séjour hospitalier. Seuls les cas relevant de l'assurance-maladie ont été retenus.

Définition des régions hospitalières

Afin que les besoins de la population valaisanne soient évalués et répartis au mieux, le Valais a été divisé en trois régions hospitalières soit le Haut-Valais, le Valais central et le Chablais valaisan. Cette démarche répond également aux dispositions de l'article 3 alinéa 2 de la loi sur les établissements et institutions sanitaires du 12 octobre 2006 qui prévoit la délimitation de trois zones hospitalières correspondant au Haut-Valais, au Valais central et au Chablais avec au moins un hôpital de soins aigus par zone.

La région hospitalière « Haut-Valais » regroupe :

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

La région hospitalière « Valais central » est constituée :

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

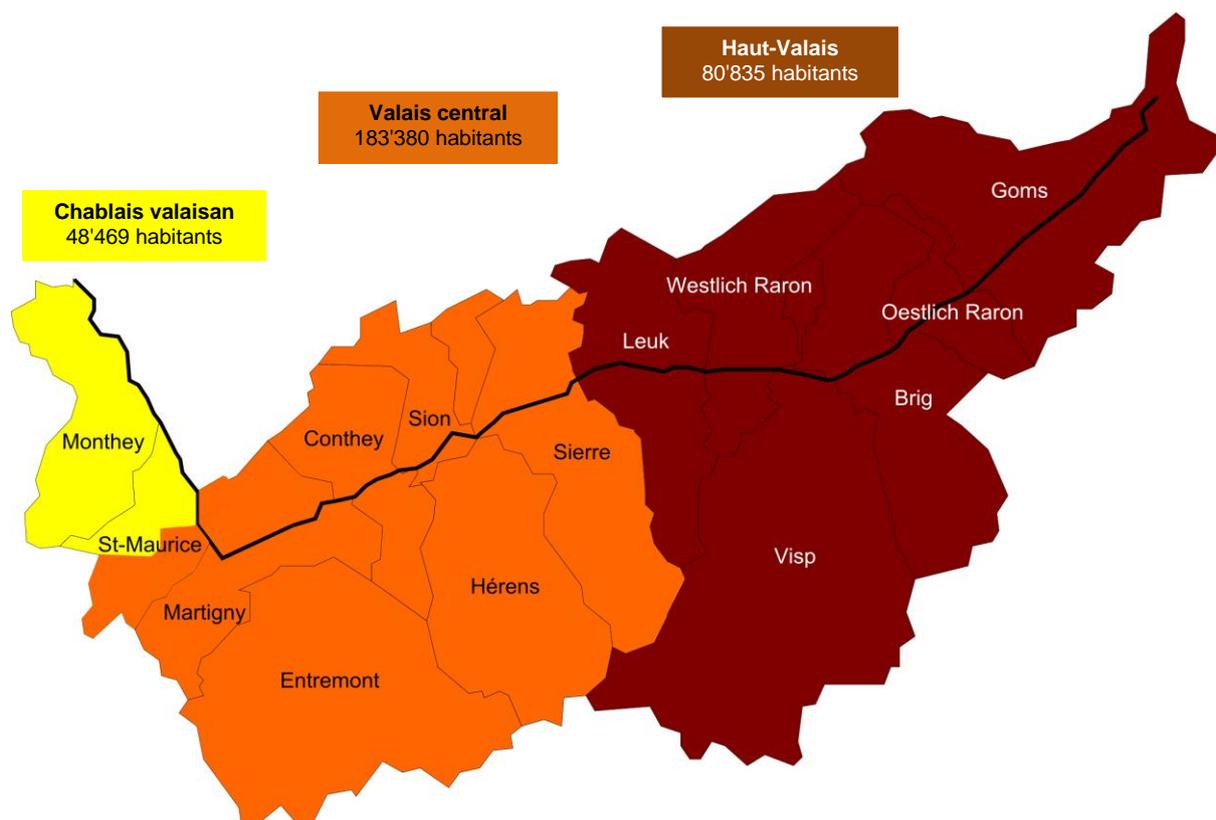
Enfin, la région hospitalière « Chablais valaisan » comprend :

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

Le regroupement des cas par région hospitalière s'est fait en fonction de la commune de domicile des patients. Les communes ont été identifiées au moyen de la variable de l'Office fédéral de la statistique (OFS) « région MedStat » attribuée (Fig. 7).

⁴ Recommandations de la CDS sur la planification hospitalière d'après la révision de la LAMal sur le financement hospitalier du 21.12.2007 (http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM_Spitalplanung_20090514-f.pdf), Berne, 2009, page 3.

Figure 7 : Les régions hospitalières du canton du Valais : Haut-Valais, Valais central, Chablais valaisan



Définition du lieu de prise en charge

Le présent rapport distingue également les cas en fonction de leur lieu de prise en charge : cas hospitalisés en Valais et cas hospitalisés hors canton. Ont été considérés comme cas hospitalisés en Valais tous les patients valaisans pris en charge par les établissements hospitaliers suivants : Réseau Santé Valais / Hôpital du Valais, Hôpital du Chablais, Clinique de Valère, Clinique romande de réadaptation SuvaCare, Rehabilitationszentrum Leukerbad, Berner Klinik Montana, Clinique genevoise de Montana et Luzerner Höhenklinik Montana. Tous les patients valaisans pris en charge dans un autre établissement ont été considérés comme hospitalisés hors canton.

C FACTEURS D'INFLUENCE DE L'ÉVOLUTION DES BESOINS

Dans le cadre de la planification hospitalière, il est nécessaire d'établir des projections pour estimer au mieux l'évolution des besoins en soins hospitaliers. Les besoins sont exprimés notamment en nombre de cas (séjours) et en nombre de jours d'hospitalisation pour les années 2010 et 2020, par groupes de prestations hospitalières (SPLG) et par région hospitalière (Haut-Valais, Valais central, Chablais valaisan).

Le modèle préconisé n'intègre pas l'analyse des éventuelles disparités dans les taux d'hospitalisation et les durées moyennes de séjour existant au niveau suisse. Ces disparités se retrouvent également entre les régions en Valais aussi bien pour les taux d'hospitalisation (notamment pour la réadaptation, la pédiatrie, la gastroentérologie et l'orthopédie) que pour les durées moyennes de séjour (notamment pour la réadaptation polyvalente gériatrique, la pédopsychiatrie ou la psychogériatrie). Ces différences ne reflètent pas uniquement les éventuelles différences dans l'état de santé et dans les besoins de soins entre les régions mais également des pratiques de soins différentes.

Les projections sont réalisées sur la base de scénarios reflétant des hypothèses quant aux facteurs déterminant l'évolution des besoins. Ces scénarios ont été établis sur la base de la méthode utilisée par le canton de Zurich pour la planification hospitalière 2010-2020 et décrite dans les rapports « Zürcher Spitalplanung 2012 » et « Zürcher Psychiatrie-planung 2012 ».

Pour les soins hospitaliers aigus, le modèle élaboré par le canton de Zurich considère que l'évolution des besoins dépend de l'évolution :

- de la démographie (accroissement et vieillissement de la population),
- de la technologie médicale (nouvelles techniques diagnostiques et thérapeutiques),
- de l'épidémiologie (incidence des maladies),
- des transferts stationnaire-ambulatoire et des durées moyennes de séjour (liés notamment à des facteurs économiques).

Pour le canton du Valais, deux scénarios ont été élaborés pour le facteur le plus important, soit l'évolution démographique. Pour les autres facteurs (technologie médicale, épidémiologie, virage stationnaire-ambulatoire et durées moyennes de séjour), le canton de Zurich a développé trois scénarios (minimal, principal, maximal). Le scénario principal du canton de Zurich a été retenu pour nos projections.

Il convient de relever que pour développer ses hypothèses, le canton de Zurich a collaboré étroitement avec des institutions universitaires reconnues pour leur expertise en santé publique. Il est raisonnable de considérer que l'évolution des besoins de santé de la population du canton de Zurich est soumise aux mêmes influences que l'évolution des besoins de la population du canton du Valais, et, plus largement, de la population suisse dans son ensemble.

Afin de suivre l'évolution des paramètres retenus il est prévu d'assurer un monitoring de l'activité hospitalière future ainsi que d'éventuelles mises à jour des facteurs d'évolution présentés dans ce chapitre afin d'actualiser régulièrement les projections des besoins hospitaliers.

1 Facteur démographique

Ce facteur a un impact majeur sur les projections des besoins dans tous les domaines (soins aigus, réadaptation, psychiatrie).

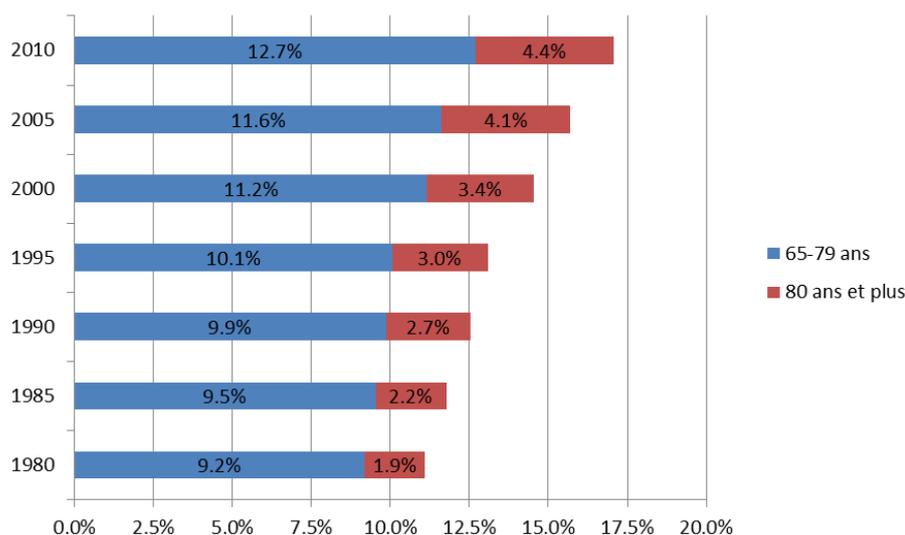
1.1 Evolution démographique récente en Valais

De 2000 à 2010, la population du canton du Valais est passée de 276'170 à 312'684 habitants, soit un accroissement de 13.2%. La croissance de la population a été différente entre régions hospitalières : +2.8% pour le Haut-Valais, +16.8% pour le Valais central et +19.8% pour le Chablais valaisan. Cela reflète les différences entre régions hospitalières quant à leurs soldes migratoires (immigration et

émigration ; arrivées et départs) et leurs soldes naturels (naissances et décès). Il faut tenir compte de ces différences régionales pour les projections des besoins en soins hospitaliers.

L'augmentation de l'espérance de vie, une natalité relativement faible, ainsi qu'une immigration insuffisante pour compenser l'effet de ces deux premiers facteurs, conduisent au vieillissement de la population du Valais. Cela se traduit par une part grandissante des groupes d'âge les plus élevés dans la population totale : celle des 65 ans et plus est passée de 11.1% en 1980 à 17.1% en 2010, celle des 80 ans et plus, de 1.9% à 4.4% (Fig. 8). Le vieillissement de la population a un impact majeur sur l'évolution des besoins en soins hospitaliers en Valais.

Figure 8 : Part de la population âgée de 65 à 79 ans et de 80 ans et plus (en %), Valais, 1980-2010 [sources : OFS, ESPOP, STATPOP]



1.2 Evolution démographique 2010-2020

L'OFS a développé des scénarios démographiques pour l'ensemble de la Suisse et pour les cantons. Le scénario moyen de l'OFS est souvent utilisé comme scénario de référence. Toutefois, le scénario moyen de l'OFS ne propose des projections par âge et par sexe que pour le canton, et non à l'échelle des districts ou des communes. Par conséquent, il n'y a pas de scénario par région hospitalière. De plus, durant ces dernières années, la croissance de la population en Valais (données réelles) s'est révélée supérieure à celle projetée dans le scénario moyen de l'OFS (données de projection), le solde migratoire ayant été sous-estimé.

Dès lors, l'OVS a établi deux scénarios, haut et bas. Le scénario haut a été construit en supposant une croissance démographique plus importante que celle du scénario moyen de l'OFS et en tenant compte de l'évolution récente au niveau des régions hospitalières. Le scénario bas a été construit en supposant une croissance démographique identique à celle du scénario moyen de l'OFS. Afin de tenir aussi compte des différences régionales, le scénario bas reprend (de manière proportionnelle) la répartition par région, sexe et âge du scénario haut. L'élaboration de deux scénarios permet aussi de mettre en exergue les incertitudes liées aux fluctuations du solde migratoire qui sont très difficilement prévisibles. Le détail de la méthode est exposé en annexe.

1.3 Résultats des projections démographiques

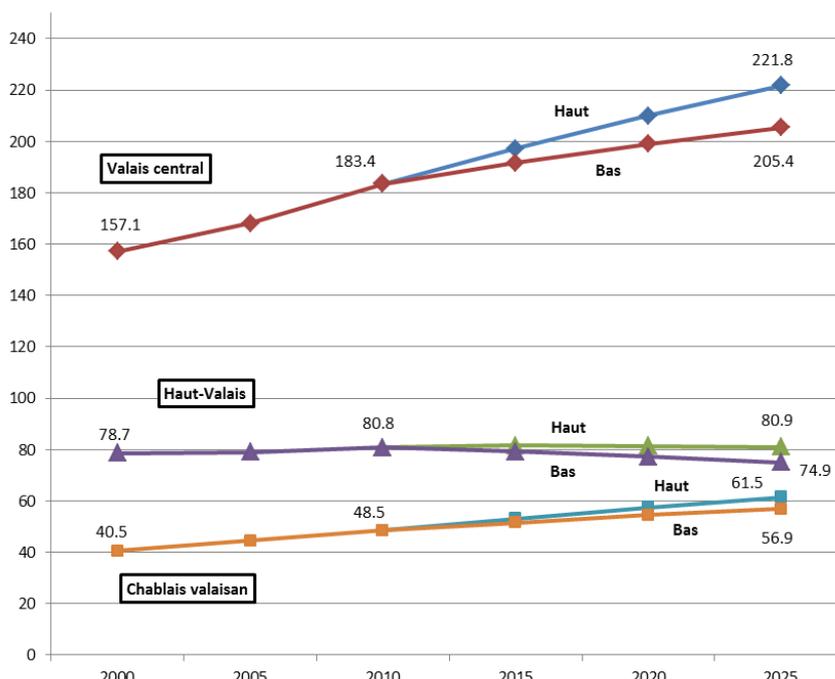
Pour les années 2012 à 2020, le scénario haut et le scénario bas prévoient tous deux une poursuite de la croissance de la population valaisanne. Selon le scénario haut, la population du canton croîtra de 11.5% entre 2010 et 2020, passant de 312'684 à 348'800 habitants. Selon le scénario bas, la croissance sera de 5.7%, la population passant de 312'684 à 330'600 habitants.

Les trois régions hospitalières connaîtront des dynamiques démographiques diverses (Fig. 9). Entre 2010 et 2020, c'est le Valais central qui devrait connaître la plus forte croissance absolue du nombre de résidents (scénario haut : +26'600; scénario bas : +15'600), suivi du Chablais valaisan (scénario

haut : +8'900; scénario bas : +5'900). La population du Haut-Valais devrait croître plus faiblement selon le scénario haut (+600) et décroître selon le scénario bas (-3'600).

Les projections démographiques reposent sur la prise en compte de l'évolution démographique des dix dernières années (2002-2011). Ceci permet de neutraliser les fluctuations annuelles qui peuvent être importantes. En retenant une période d'observation plus courte (2008-2011), une croissance un peu plus élevée aurait été projetée notamment dans le Haut-Valais car durant cette période, la croissance dans cette région a été un peu plus importante que dans les années précédentes, en raison probablement de l'ouverture du tunnel du Lötschberg. L'impact de cette éventuelle sous-estimation de la croissance démographique pour le Haut-Valais est toutefois modeste : en retenant l'évolution 2008-2011 il y aurait environ 600 habitants de plus que prévu en 2020 pour le scénario haut, ce qui correspond à environ 800 journées d'hospitalisation de plus que prévu (+0.8% des journées projetées pour 2020 selon le scénario haut). L'impact selon le scénario bas est encore plus faible.

Figure 9 : Population par région hospitalière (en milliers), scénarios haut et bas, Valais, 2000-2025 [sources : OFS, ESPOP, STATPOP ; OVS]

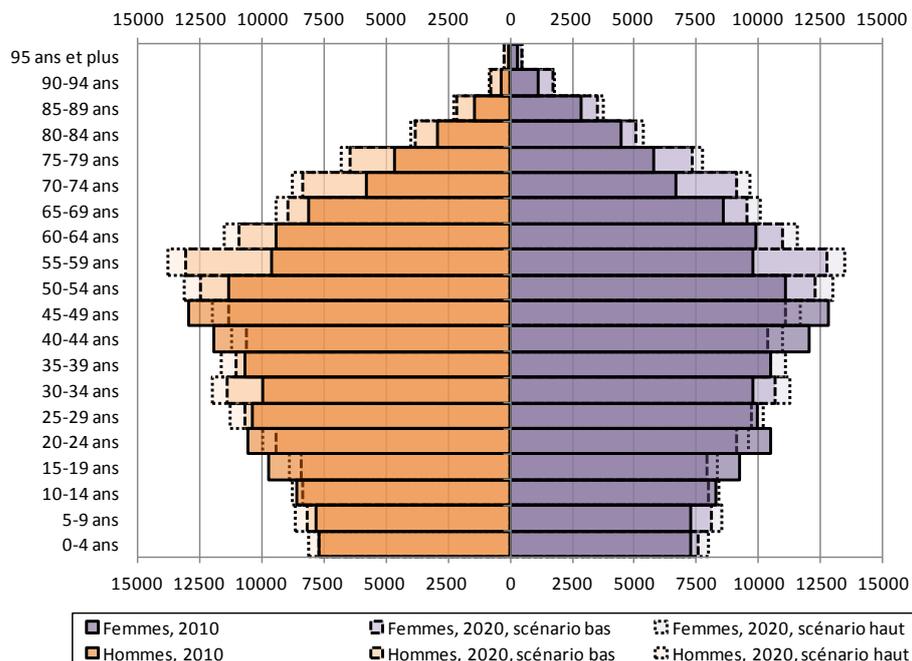


Région	Sexe	2010	2015		2020		2025	
			Haut	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas
Haut-Valais	Hommes	40.0	40.6	39.4	40.7	38.6	40.5	37.5
	Femmes	40.8	40.9	39.7	40.8	38.6	40.4	37.4
	Total	80.8	81.5	79.1	81.4	77.2	80.9	74.9
Valais central	Hommes	90.4	97.7	94.8	104.3	98.9	110.6	102.4
	Femmes	93.0	99.6	96.7	105.7	100.2	111.2	103.0
	Total	183.4	197.3	191.5	210.0	199.0	221.8	205.4
Chablais valaisan	Hommes	24.0	26.4	25.6	28.7	27.2	31.0	28.7
	Femmes	24.5	26.7	25.9	28.7	27.2	30.5	28.2
	Total	48.5	53.1	51.5	57.4	54.4	61.5	56.9
Canton	Hommes	154.5	164.7	159.9	173.7	164.7	182.1	168.6
	Femmes	158.2	167.2	162.3	175.1	166.0	182.1	168.6
	Total	312.7	331.9	322.2	348.8	330.6	364.2	337.2

L'évolution démographique valaisanne sera marquée par une augmentation absolue et relative des groupes d'âges les plus élevés, quel que soit le scénario envisagé (Fig. 10). Au niveau cantonal, la population âgée de 65 ans et plus augmentera de 33.7% entre 2010 et 2020 selon le scénario haut et de 26.8% selon le scénario bas. La population âgée de 80 ans et plus croîtra de 38.1% selon le scénario haut, respectivement de 30.9% selon le scénario bas. La part des 65 ans et plus dans la

population totale passera ainsi de 17.1% à 20.5%, celle des 80 ans et plus de 4.4% à 5.4%, selon les deux scénarios.

Figure 10 : Population par groupe d'âge et par sexe, scénarios haut et bas, Valais 2010-2020 [sources : OFS, STATPOP ; OVS]



Âge	Région	2010	2015		2020		2025	
			Haut	Bas	Haut	Bas	Haut	Bas
0-19 ans	Haut-Valais	15.9	14.9	14.4	14.4	13.7	14.5	13.5
	Valais central	39.0	40.0	38.9	41.3	39.2	42.6	39.5
	Chablais valaisan	11.1	11.6	11.3	12.1	11.5	12.6	11.7
	Canton	66.0	66.5	64.6	67.9	64.3	69.8	64.6
20-39 ans	Haut-Valais	21.2	20.5	19.9	19.4	18.4	17.6	16.3
	Valais central	48.3	51.0	49.5	53.3	50.5	54.4	50.4
	Chablais valaisan	12.8	13.7	13.3	14.5	13.7	15.3	14.1
	Canton	82.3	85.2	82.7	87.2	82.6	87.3	80.8
40-59 ans	Haut-Valais	25.1	25.3	24.5	24.0	22.7	21.9	20.3
	Valais central	52.2	56.6	54.9	58.6	55.6	59.8	55.4
	Chablais valaisan	14.3	15.8	15.3	16.7	15.8	16.7	15.5
	Canton	91.6	97.7	94.8	99.3	94.1	98.4	91.2
60-79 ans	Haut-Valais	15.1	16.8	16.3	19.1	18.1	21.4	19.8
	Valais central	35.6	39.8	38.6	45.0	42.7	50.4	46.6
	Chablais valaisan	8.4	9.7	9.5	11.5	10.9	13.6	12.6
	Canton	59.1	66.3	64.4	75.6	71.7	85.4	79.1
80 ans et plus	Haut-Valais	3.5	4.1	4.0	4.6	4.3	5.4	5.0
	Valais central	8.3	10.0	9.7	11.7	11.0	14.6	13.5
	Chablais valaisan	1.8	2.2	2.1	2.6	2.4	3.2	3.0
	Canton	13.6	16.3	15.8	18.8	17.8	23.2	21.5
Total	Haut-Valais	80.8	81.5	79.1	81.4	77.2	80.9	74.9
	Valais central	183.4	197.3	191.5	210.0	199.0	221.8	205.4
	Chablais valaisan	48.5	53.1	51.5	57.4	54.4	61.5	56.9
	Canton	312.7	331.9	322.2	348.8	330.6	364.2	337.2

Le vieillissement démographique se manifestera de la façon la plus nette dans le Haut-Valais. La part dans la population totale des personnes âgées de 65 ans et plus y était de 16.9% en 2010, légèrement inférieure à la moyenne cantonale (17.1%) ; elle y atteindra 21.7% en 2020 selon les deux scénarios, soit au-dessus de la moyenne cantonale (20.5%). Dans le Valais central, cette part sera de 20.6% en 2020 (selon les deux scénarios) contre 17.6% en 2010. Dans le Chablais enfin, elle sera de 18.2% (selon les deux scénarios) alors qu'elle était de 15.1% en 2010.

2 Autres facteurs d'influence

En plus de l'évolution démographique, d'autres facteurs ont un impact sur les besoins en soins hospitaliers. Globalement, ces facteurs ont des effets sur **les taux d'hospitalisation** (ou sur le nombre de cas hospitalisés dans une population donnée) et sur **les durées moyennes de séjour**. Les facteurs considérés pour chaque domaine hospitalier (soins somatiques aigus, réadaptation, psychiatrie) et les hypothèses retenues sont détaillés ci-dessous.

2.1 Facteurs influençant les soins somatiques aigus

Evolution épidémiologique

Ce facteur a un impact modeste sur les projections des besoins.

Dans le rapport zurichois, les hypothèses quant à l'évolution épidémiologique sont construites sur la base d'une revue de littérature réalisée par un groupe d'experts de l'Institut für Sozial- und Präventivmedizin de l'Université de Berne (rapport disponible sur www.gd.zh.ch/versorgungsbericht).

Des augmentations du nombre de cas sont attendues particulièrement pour :

- les maladies cardiovasculaires (en raison de l'augmentation des facteurs de risque pour ces maladies),
- les fractures du col du fémur (en raison de l'augmentation des accidents dans le cadre d'activités récréatives ou sportives),
- les cancers (en raison de l'augmentation du nombre de cas pour lesquels un traitement est possible).

Pour le Valais, les hypothèses du scénario principal du rapport zurichois ont été reprises dans leur intégralité.

Evolution de la technologie médicale

Ce facteur a un impact modeste sur les projections des besoins.

Dans le rapport zurichois, les hypothèses quant à l'évolution des technologies médicales sont construites sur la base d'une revue de littérature et d'un questionnaire auprès d'experts réalisés par le Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (rapport disponible sur www.gd.zh.ch/versorgungsbericht).

Des augmentations du nombre de cas, liées au développement des technologies médicales, sont attendues notamment dans les domaines suivants :

- les maladies cardiovasculaires (en raison du développement de certaines techniques telles que la pose de défibrillateurs intra-ventriculaires, les thérapies de resynchronisation pour les insuffisances cardiaques ou la réparation endovasculaire d'anévrisme),
- l'orthopédie (notamment une augmentation du nombre d'opérations pour des révisions de prothèse de hanche et de genou),
- les maladies digestives (notamment une augmentation du nombre d'opérations par laparoscopie),
- l'oncologie/radio-oncologie (en raison du développement de traitements pour de nouvelles indications).

Pour le Valais, les hypothèses du scénario principal du rapport zurichois ont été reprises dans leur intégralité.

Virage stationnaire – ambulatoire

Ce facteur a un impact important sur les projections des besoins.

Dans les travaux du canton de Zurich, certains traitements réalisés à l'hôpital ont été identifiés comme potentiellement réalisables en ambulatoire. La majorité de ces cas concernent des hospitalisations de moins de 3 jours et certains domaines comme par exemple l'ophtalmologie et de l'oncologie/radio-oncologie.

Une des raisons de ces transferts vers l'ambulatoire provient d'incitatifs financiers. Selon les auteurs du rapport zurichois, un facteur déterminant est la facturation selon les systèmes SwissDRG et TARMED : si la rémunération pour un traitement est moins intéressante selon SwissDRG que selon TARMED, ce traitement sera de plus en plus souvent réalisé en ambulatoire.

Pour le Valais, les hypothèses du scénario principal du rapport zurichois ont été reprises dans leur intégralité, à savoir un transfert de 50% des traitements du stationnaire vers l'ambulatoire sur les prestations substituables qui ont été identifiées.

Diminution de la durée moyenne de séjour (DMS)

Ce facteur a un impact important sur les projections des besoins.

Ces 20 dernières années, la durée moyenne de séjour a diminué dans de nombreux pays de l'OCDE, y compris en Suisse. Toutefois, la durée moyenne de séjour en Suisse est encore relativement haute en comparaison internationale. Il est probable que les durées de séjour vont continuer à diminuer dans les années à venir, notamment dans le cadre de l'utilisation des SwissDRG.

La diminution des DMS est également constatée en Valais et devrait se poursuivre ces prochaines années. Il est bien évident que les DMS des différentes prestations ne sont pas compressibles au-delà d'un certain seuil mais il est très difficile voire impossible d'évaluer ces seuils dans le futur car ils dépendent principalement de l'évolution des pratiques de soins et des moyens humains et technologiques disponibles, facteurs qui sont difficilement prévisibles à 10 ans.

L'ampleur de cette diminution est incertaine mais l'hypothèse est que le Valais, comme l'a fait le canton de Zurich, atteigne le 40^{ème} percentile de la durée moyenne de séjour en Suisse (valeur 2010) d'ici à 2020. Cette cible devrait être atteinte uniquement lorsque la DMS du traitement est supérieure à la moyenne suisse. Pour les prestations où la DMS est inférieure à la moyenne suisse, aucune correction n'est faite.

2.2 Facteurs influençant la réadaptation

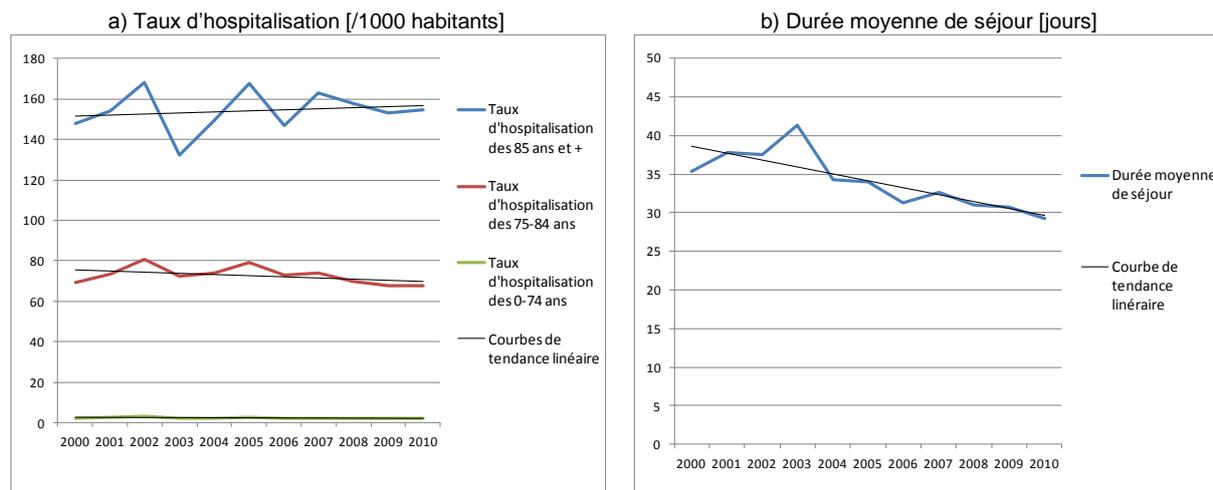
Les besoins en réadaptation étant fortement conditionnés par l'organisation et le financement des soins et par la définition des traitements de réadaptation, il est plus complexe de faire des hypothèses sur les facteurs ayant une influence dans ce domaine. Il faut notamment tenir compte du moment où se terminent les soins aigus et où commencent les soins de réadaptation hospitalière. Si pour certaines prestations en soins somatiques aigus, la durée moyenne de séjour diminue, il est probable que ces cas soient pris en charge plus précocement en réadaptation et que leur durée de séjour en réadaptation soit allongée. A l'opposé, le développement de la réadaptation ambulatoire peut conduire à diminuer les durées de séjour de réadaptation hospitalière.

En tenant compte de ces difficultés, et pour chaque domaine de la réadaptation à l'exception de la réadaptation gériatrique polyvalente, les projections des besoins sont réalisées sur la base des deux scénarios démographiques (haut et bas) et en utilisant les hypothèses du scénario principal du canton de Zurich :

- pas de changement au niveau des taux d'hospitalisation,
- diminution de la durée moyenne de séjour de 7.5% entre 2010 et 2020.

Pour la réadaptation gériatrique polyvalente, des hypothèses spécifiques ont été développées en se basant sur l'évolution des taux d'hospitalisation et des durées moyennes de séjour dans le domaine de la gériatrie entre 2000 et 2010 en Valais.

Figure 11 : Evolution (a) des taux d'hospitalisation et (b) de la durée moyenne de séjour des cas d'hospitalisation LAMal de gériatrie de personnes domiciliées en Valais, 2000-2010 [sources : OVS]



Les taux d'hospitalisation en gériatrie ont légèrement diminué chez les personnes de moins de 75 ans ainsi que chez les personnes de 75 à 84 ans alors qu'ils ont très légèrement augmenté chez les personnes de 85 ans et plus (Fig. 11). Cette évolution peut être le reflet d'une évolution épidémiologique où les personnes âgées sont en meilleure santé qu'auparavant et ne développent des maladies nécessitant une hospitalisation que lorsqu'elles deviennent très âgées. L'hypothèse retenue est que les mêmes tendances épidémiologiques seraient observées pour la réadaptation gériatrique entre 2010 et 2020, et donc que les taux d'hospitalisation évolueraient proportionnellement entre 2010 et 2020 de la même manière qu'entre 2000 et 2010.

D'autre part, les durées de séjour en gériatrie ont diminué très fortement entre 2000 et 2010, en moyenne de 9 jours (Fig. 11). L'hypothèse a été faite, notamment avec le développement de la gériatrie ambulatoire et des soins à domicile, que la durée de séjour continuerait à diminuer mais de manière un peu moins marquée que ces dernières années. La baisse pour 2010-2020 devrait correspondre au 2/3 de la baisse observée entre 2000 et 2010.

2.3 Facteurs influençant la psychiatrie

Dans le rapport spécifique sur la psychiatrie du canton de Zurich⁵, des hypothèses sont proposées sur la base d'une enquête menée auprès d'experts par le Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie de la Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften quant aux variables suivantes :

- l'évolution probable du nombre de cas hospitalisés par groupe de pathologie (indépendamment de l'évolution démographique), reflétant l'évolution épidémiologique et, en partie, les transferts stationnaire-ambulatoire ;
- l'évolution probable des durées moyennes de séjour par groupe de pathologie (selon la CIM-10), reflétant l'influence de facteurs économiques (modalité de facturation) et aussi des transferts stationnaire-ambulatoire.

Selon les experts, il y aura globalement une augmentation du nombre de cas hospitalisés, notamment pour des troubles de l'humeur (dépression, anxiété), des troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool et pour des troubles de la personnalité. Cette augmentation est à mettre notamment sur le compte de la dé-stigmatisation progressive des soins psychiatriques. Il est aussi attendu une baisse du nombre de cas de schizophrénie et troubles apparentés ainsi que des troubles névrotiques et troubles apparentés, liée notamment à l'augmentation de l'offre de soins ambulatoires intensifs. Par ailleurs, il est attendu une baisse de la durée moyenne de séjour pour tous les groupes de pathologie, liée au développement des soins psychiatriques ambulatoires et des soins psychiatriques à domicile.

Pour le Valais, nous avons réalisé les projections des besoins pour la psychiatrie sur la base des deux scénarios démographiques (haut et bas) et en utilisant les hypothèses proposées dans le rapport zurichois sur l'évolution du nombre de cas et de la durée moyenne de séjour entre 2010 et 2020.

⁵ Rapport disponible sur www.gd.zh.ch/versorgungsbericht

D SOINS SOMATIQUES AIGUS

Bien que la notion de soins somatiques aigus ne soit pas réellement définie dans la LAMal, cette dernière peut être interprétée comme traitement stationnaire des maladies aiguës et des accidents au regard de la planification hospitalière édictée par la LAMal. La période aiguë est la période limitée dans le temps (30-60 jours) qui, lors de maladie aiguë ou d'accident, est associée à une indication médicale exigeant un diagnostic médical ainsi qu'un traitement médical, thérapeutique et soignant⁶. Les prestations de psychiatrie ou de réadaptation ne sont ainsi pas traitées dans le présent chapitre mais dans les suivants.

La première partie de ce chapitre sera consacrée aux groupes de prestations développés pour les soins somatiques aigus. La deuxième partie traitera plus spécifiquement de l'analyse des besoins en soins somatiques aigus dans le Valais en 2010 ainsi que des projections pour l'année 2020.

1 Groupes de prestations

1.1 *Elaboration des groupes de prestations*

Bien qu'il existe un grand nombre de système de classification pour les prestations médicales (comme par exemple MDC, APDRG et GAA), un nouveau groupeur de prestations a été développé pour répondre aux exigences en matière de planification hospitalière. La Direction de la santé publique du canton de Zurich a élaboré, avec l'aide de plus de 100 spécialistes d'environ 20 hôpitaux différents, un nouveau groupeur de prestations. Les prestations ont été réparties en 27 domaines de prestations englobant 125 groupes (ci-après : SPLG, Spitalplanungsleistungsgruppen). Les groupes de prestations sont établis par regroupement des cas en fonction de leurs diagnostics (CIM) et de leurs opérations (CHOP) ; certains cas sont aussi regroupés en tenant compte de leur code DRG.

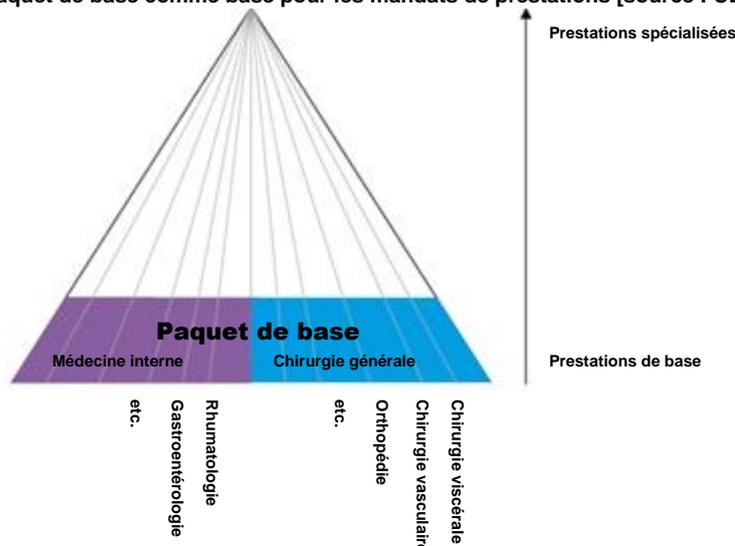
A l'aide d'un algorithme, tous les cas ont été attribués à un groupe de prestations en fonction des codes CIM, CHOP et parfois DRG décrivant leur séjour hospitalier. Les cas qui auraient pu être attribués à plusieurs groupes de prestations en raison de leur codage ont été classés selon une hiérarchie des groupes de prestations définie par l'algorithme. L'algorithme du groupeur est mis à jour en fonction des différentes versions CIM, CHOP et DRG utilisées. Les définitions et la documentation de la version actuelle sont disponibles sur le site internet⁷ de la Direction de la santé publique du canton de Zurich.

1.2. *Vue d'ensemble des groupes de prestations*

Le groupeur SPLG produit deux grandes catégories de cas : les cas dont le code est « paquet de base » (PB) concernent les cas de prise en charge de base, et les cas dont le code est différent de « PB » concernent ceux ayant recours à une prise en charge spécialisée (Fig. 12).

⁶ ASI, Association suisse des services d'aide et de soins à domicile, Forum helvétique sur l'accueil prolongé des personnes âgées, Financement des soins : Points de vue conjoints des fournisseurs de prestations, Berne / Zurich, 2004, page 18.

⁷ www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung_2012/leistungsgruppen.html#a-content.

Figure 12 : Paquet de base comme base pour les mandats de prestations [source : CDS⁶]


Le paquet de base (PB) comprend toutes les prestations relevant des soins de base dans tous les domaines de prestations. Ces prestations sont en règle générale fournies au quotidien par les spécialistes en médecine interne et en chirurgie, sans recours à d'autres spécialistes. Cette catégorie constitue la base pour tous les hôpitaux qui ont un service d'urgences. Pour avoir des services d'urgences reconnus, les hôpitaux doivent fournir une offre large en soins de base. Dans le cadre des mandats de prestations, le paquet de base comprend une sous-catégorie qui est le paquet de base programmé (PBP). Cette dernière comprend uniquement des interventions ou traitements de base programmés et constitue la base pour tous les fournisseurs de prestations sans service d'urgences.

Afin de répondre aux besoins spécifiques du canton du Valais en matière de planification, il a été nécessaire de créer des sous-catégories de prestations parmi les cas PB. Ces sous-catégories ont été nécessaires pour assurer une spécialisation des sites offrant des soins pédiatriques ou de la chirurgie. L'idée est également que certains sites puissent garantir des prestations pour la personne âgée avec la présence d'un gériatre. Les exigences au niveau des mandats de prestations seront ainsi détaillées. D'une part, tous les cas PB qui sont renseignés au niveau du centre de prise en charge des coûts comme des cas de « Psychiatrie et psychothérapie », « Gériatrie » ou « Médecine physique et réadaptation » ont été traités à part car ils ne relèvent pas des soins somatiques aigus. Ils seront traités dans les chapitres E et F. D'autre part, les autres cas PB ont été répartis dans quatre catégories de prestations :

- pédiatrie, soit les cas PB dont le centre de prise en charge des coûts est « Pédiatrie » ;
- chirurgie, soit les cas PB dont le centre de prise en charge des coûts est « Chirurgie » ;
- médecine interne de la personne âgée qui regroupe les autres prestations de base pour personnes âgées, soit les cas PB de patients âgés de 65 ans et plus pour lesquels le centre de prise en charge des coûts est autre que « Pédiatrie » ou « Chirurgie » ;
- médecine interne adulte qui regroupe les autres prestations de base pour personnes non âgées, soit les cas PB de patients âgés de moins de 65 ans pour lesquels le centre de prise en charge des coûts est autre que « Pédiatrie » ou « Chirurgie ».

Les cas ayant un code SPLG différent du PB sont ceux pour lesquels une prise en charge spécialisée est réalisée. Cette prise en charge spécialisée peut nécessiter, par exemple, suivant les cas :

- la présence de médecins porteurs de titres de spécialistes FMH du domaine concerné avec un niveau de disponibilité plus ou moins élevé ;
- un service d'urgences avec des exigences plus ou moins élevées quant à la disponibilité du personnel ;
- une unité de soins intensifs avec, pour certains codes SPLG un nombre minimum annuel de journées de soins et de journées de ventilation mécanique ;

- des liens internes ou externes avec d'autres unités de soins (par exemple, la prestation d'oncologie dermatologique ne pourra être dispensée que si le même établissement dispense une prestation d'oncologie) ;
- l'existence d'un Tumor board ;
- la prise en charge d'un minimum annuel de cas.

Les codes SPLG de ces cas générés par le groupeur ont été repris ici tels quels.

Le tableau ci-dessous présente les catégories de SPLG utilisées dans le présent rapport.

Tableau 1 : Groupes de prestations en soins somatiques aigus

Domaines de prestations	Groupes de prestations	
	Sigle	Désignation
Soins de base		
Paquet de base	PED	Pédiatrie
	CHI	Chirurgie
	APBPAG	Médecine interne de la personne âgée
	APBPNA	Médecine interne adulte

Domaines de prestations ⁸	Groupes de prestations	
	Sigle	Désignation
Prestations spécialisées		
Dermatologie	DER1	Dermatologie (y c. vénérologie)
	DER1.1	Oncologie dermatologique
	DER1.2	Affections cutanées graves
	DER2	Traitement des plaies
Oto-rhino-laryngologie	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale
	HNO1.1.1	Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus
	HNO1.2.1	Chirurgie élargie du nez et des sinus avec ouverture de la dure-mère (chirurgie interdisciplinaire de la base du crâne)
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédiennne)
	HNO1.3.1	Chirurgie élargie de l'oreille avec oreille interne et/ou ouverture de la dure-mère
	HNO1.3.2	Implants cochléaires (CIMHS)
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes
	KIE1	Chirurgie maxillaire
Neurochirurgie	NCH1	Neurochirurgie
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée
Neurologie	NEU1	Neurologie
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)
	NEU3.1	Maladies cérébrovasculaires (avec stroke unit, provisoire)
	NEU4	Epileptologie: diagnostic complexe
Ophtalmologie	NEU4.1	Epileptologie: traitement complexe
	AUG1	Ophtalmologie
	AUG1.1	Strabologie
	AUG1.2	Affections de l'orbite
	AUG1.3	Affections des paupières et de l'appareil lacrymal, problèmes de chirurgie plastique
	AUG1.4	Conjonctive, cornée et sclère (y c. transplantations de cornée)
	AUG1.5	Glaucome
	AUG1.6	Cataracte
AUG1.7	Affections du corps vitré/de la cornée	
Endocrinologie	END1	Endocrinologie
Gastroentérologie	GAE1	Gastroentérologie
	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée
Chirurgie viscérale	VIS1	Chirurgie viscérale
	VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas

⁸ Source CDS : CDS „Instruments pour la mise en œuvre de la planification hospitalière 2012“

	VIS1.2	Interventions majeures sur le foie
	VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique
	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum
Hématologie	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës
	HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës avec chimiothérapie curative
	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques
	HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques
	HAE4	Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques
	HAE5	Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)
Vaisseaux	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)
	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux
	ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux
	GEF3	Chirurgie carotidienne
	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens
	GEF4	Chirurgie des vaisseaux intracrâniens
	ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens
	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)
Cœur	HER1	Chirurgie cardiaque simple
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)
	HER1.1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)
	HER1.1.2	Chirurgie cardiaque congénitale complexe
	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)
	KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)
	KAR1.2	Electrophysiologie (ablations)
	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)
Néphrologie	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)
Urologie	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale
	URO1.1.2	Cystectomie radicale
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée
	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale
	URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre
	URO1.1.7	Implantation d'un sphincter urinaire artificiel
	URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs
Pneumologie	PNE1	Pneumologie
	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale
	PNE1.2	Evaluation avant ou status après transplantation pulmonaire
	PNE1.3	Mucoviscidose et diagnostic / traitement complexe lors d'hypertension pulmonaire primaire
	PNE2	Polysomnographie
Chirurgie thoracique	THO1	Chirurgie thoracique
	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)
	THO1.2	Chirurgie du médiastin
Transplantations d'organes solides	TPL1	Transplantations d'organes solides (CIMHS)
Orthopédie	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur
	BEW2	Orthopédie
	BEW3	Chirurgie de la main
	BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude
	BEW5	Arthroscopie du genou
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale
	BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale
	BEW9	Tumeurs osseuses
	BEW10	Chirurgie du plexus
	BEW11	Réimplantations
Rhumatologie	RHE1	Rhumatologie
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire
Gynécologie	GYN1	Gynécologie
	GYN1.1	Néoplasmes malins de la vulve et du vagin

	GYN1.2	Néoplasmes malins du col de l'utérus
	GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin
	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire
	GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire
	PLC1	Interventions liées à la transsexualité
Obstétrique	GEBH	Maisons de naissance (à partir de la 37 ^e sem.)
	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34 ^e sem. et >= 2000 g)
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32 ^e sem. et >= 1250 g)
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée
Nouveau-nés	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IIA, à partir de la 34 ^e sem. et >= 2000 g)
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32 ^e sem. et >= 1250 g)
	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)
(Radio-)oncologie	ONK1	Oncologie
	RAO1	Radio-oncologie
	NUK1	Médecine nucléaire
Traumatismes graves	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)
	UNF1.1	Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes crano-cérébraux)
	UNF2	Brûlures étendues (CIMHS)

Pour une question de présentation, les groupes de prestations spécialisées sont présentés au travers de 5 grands domaines validés par les experts, soit :

- Gynéco-obstétrique et Nouveaux-nés : gynécologie, obstétrique, nouveau-nés
- Organes internes : endocrinologie, gastroentérologie, chirurgie viscérale, hématologie, vaisseaux, cœur, néphrologie, urologie, pneumologie, chirurgie thoracique, transplantations d'organes solides
- Appareil locomoteur : orthopédie, rhumatologie
- Système nerveux et organes sensoriels : dermatologie, oto-rhino-laryngologie, neurochirurgie, neurologie, ophtalmologie
- Autres (faibles volumes) : (radio-) oncologie et traumatismes graves. La (radio-) oncologie représente très peu de cas en milieu stationnaire et concerne avant tout le domaine ambulatoire.

Le détail par prestation se trouve en annexe.

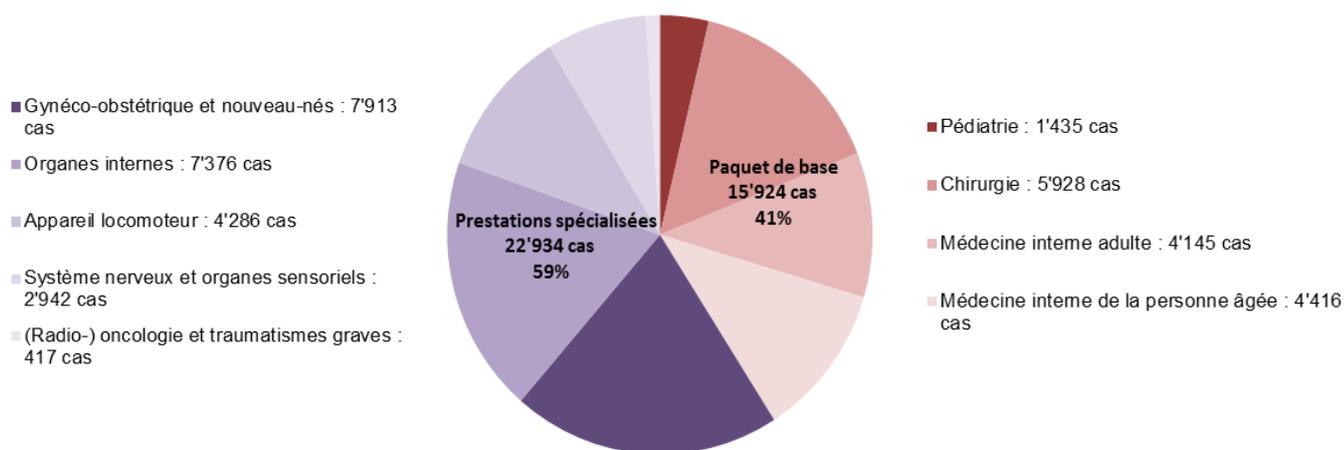
2 Analyse des besoins

2.1 Situation actuelle en soins somatiques aigus (2010)

Le nombre d'hospitalisations, le nombre de journées d'hospitalisation ainsi que la durée moyenne de séjour des patients valaisans en soins somatiques aigus sont représentés, pour l'année 2010, dans les prochaines figures. Les prestations relevant du paquet de base et des prestations spécialisées sont distinguées. Les données détaillées relatives à ce chapitre se trouvent en annexe.

Pour l'année 2010, les soins somatiques aigus représentent 87% de toutes les prestations (soins somatiques aigus, psychiatrie et réadaptation). Parmi les soins somatiques aigus, 59% concerne les prestations spécialisées et 41% le paquet de base (Fig. 13).

Figure 13 : Répartition des prestations de base et spécialisées pour les patients valaisans en soins somatiques aigus en 2010



Les graphiques sont présentés pour la population valaisanne en totalité puis par région hospitalière. Il est précisé également les données pour les hospitalisations intracantonales et extracantonales en vue de déterminer l'offre qui figurera sur la liste hospitalière. Cette manière de faire permet de s'habituer à la nouvelle méthode pour classifier les prestations, à savoir le paquet de base, les prestations spécialisées, la réadaptation et la psychiatrie.

Les données par région hospitalière affichent un certain nombre de différences qui s'expliquent par divers facteurs, notamment au niveau de la taille des régions et de la structure de leur population, ainsi que par une offre et une organisation des soins spécifiques à chaque région. D'autres raisons, comme par exemple le taux d'hospitalisation, feront l'objet d'analyses ultérieures et d'un monitoring.

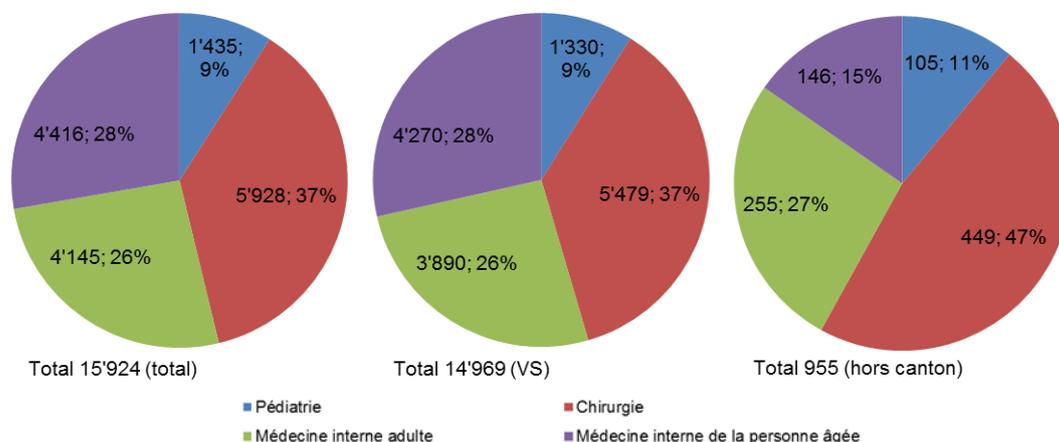
2.1.1 Paquet de base

Pour l'année 2010, le paquet de base représente 36% de toutes les prestations.

Parmi les hospitalisations d'assurés valaisans dans les soins somatiques aigus de base, 37%, concerne la chirurgie, 28% la médecine interne de la personne âgée, 26% la médecine interne adulte et 9% la pédiatrie.

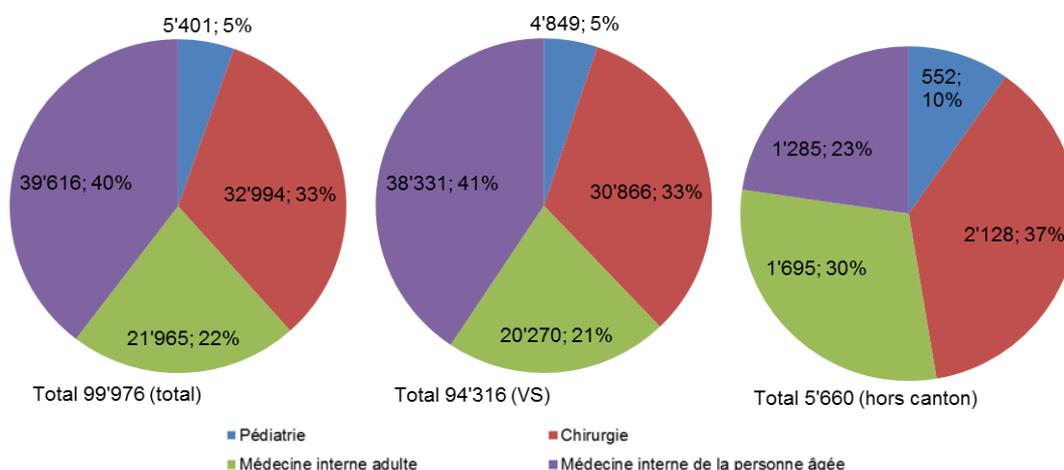
94% des hospitalisations en soins somatiques aigus de base des patients valaisans concernent des établissements intracantonaux. Les hospitalisations hors canton représentent donc 6% du paquet de base et concernent avant tout la chirurgie (Fig. 14).

Figure 14 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans au total, en Valais et hors canton 2010



En termes de nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans, le groupe de prestations médecine interne de la personne âgée occupe une proportion plus élevée en raison d'une durée moyenne de séjour plus longue (Fig. 15).

Figure 15 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans au total, en Valais et hors canton 2010



Concernant les durées moyennes de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus, la plus haute moyenne, soit 9 jours, est à observer au niveau de la médecine interne de la personne âgée, suivie de la chirurgie avec une moyenne de 5.6 journées, de la médecine interne adulte avec une moyenne de 5.3 journées et finalement de la pédiatrie avec une moyenne de 3.8 journées.

Concernant les hospitalisations hors canton, la durée moyenne de séjour est plus élevée pour la pédiatrie et la médecine interne adulte alors qu'elle est plus courte pour la chirurgie et la médecine interne de la personne âgée en comparaison aux durées moyennes de séjour pour l'ensemble des hospitalisations.

Les durées moyennes de séjour en médecine interne adulte et en pédiatrie sont plus élevées au niveau suisse que pour les patients domiciliés en Valais, celles en médecine interne de la personne âgée et en chirurgie sont équivalentes (Tab. 2).

Tableau 2 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans au total, en Valais et hors canton 2010

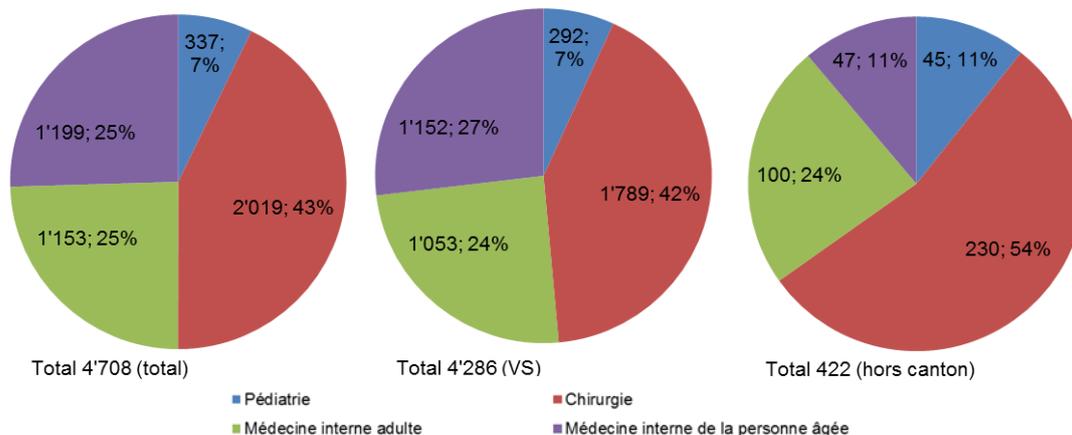
Prestations	CH	VS total	VS intra cantonal	VS hors canton
Médecine interne de la personne âgée	9.1	9.0	9.0	8.8
Médecine interne adulte	6.4	5.3	5.2	6.6
Chirurgie	5.6	5.6	5.6	4.7
Pédiatrie	4.6	3.8	3.6	5.3
Paquet de base (soins somatiques aigus)	6.7	6.3	6.3	5.9

2.1.1.1 Région hospitalière du Haut-Valais

Au niveau des soins somatiques de base pour les patients domiciliés dans la région hospitalière du Haut-Valais, une grande partie des hospitalisations concerne la chirurgie, soit 43% (contre 37% au niveau cantonal). Cela peut s'expliquer par un recours moins important à la chirurgie ambulatoire que dans le reste du canton.

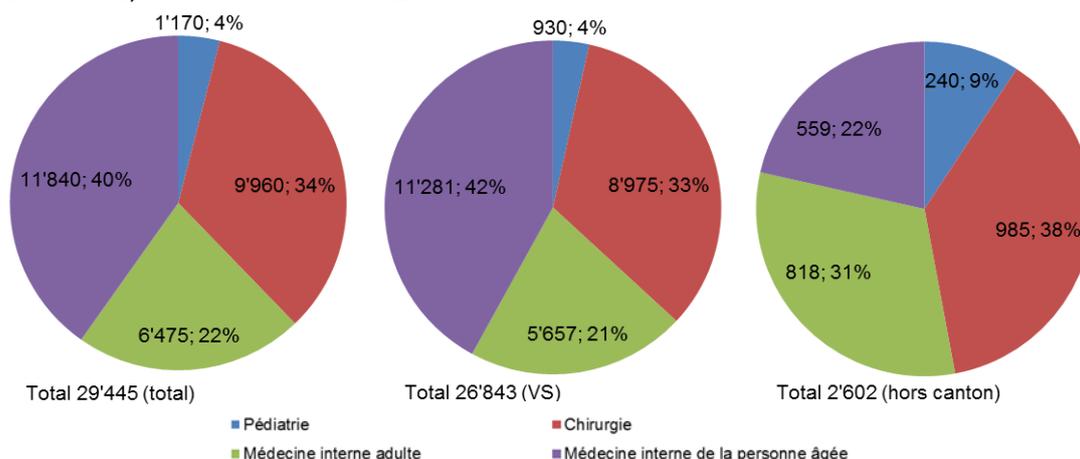
Les hospitalisations extracantonales représentent 9% du paquet de base et concernent avant tout la chirurgie (contre 6% au niveau de l'ensemble du canton) (Fig. 16).

Figure 16 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus (paquet de base) des patients du Haut-Valais au total, en Valais et hors canton 2010



Concernant le nombre de journées d'hospitalisation pour les patients haut-valaisans, 40% concerne la médecine interne de la personne âgée. La situation est différente pour les établissements extracantonaux. Le nombre de journées d'hospitalisation hors canton concerne avant tout la chirurgie suivie de la médecine interne adulte (Fig. 17).

Figure 17 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Haut-Valais au total, en Valais et hors canton 2010



En termes de durée moyenne de séjour pour les patients haut-valaisans, la plus longue durée moyenne est à observer au niveau de la médecine interne de la personne âgée, avec une moyenne de 9.9 journées. Pour la médecine interne adulte, la moyenne est de 5.6 journées, pour la chirurgie de 4.9 journées et pour la pédiatrie de 3.5 journées.

Les différences entre les régions hospitalières du canton au niveau des durées moyennes de séjour en médecine interne de la personne âgée, ainsi qu'en réadaptation polyvalente gériatrique (voir chapitre E, point 2.1), s'expliquent par des modèles de prise en charge spécifiques. Dans le Haut-Valais, les patients sont d'abord traités par les services de médecine interne, puis, si besoin est, par les services de gériatrie. Cette organisation fait suite à l'intégration de la médecine interne et de la gériatrie au sein du même département hospitalier. Dans le Valais romand, le processus de rapprochement des départements de médecine interne et de gériatrie n'a pas encore abouti. Les patients de gériatrie ne transitent donc pas nécessairement par la médecine interne au préalable : ils sont généralement directement traités par les services de gériatrie et apparaissent sous le code "réadaptation polyvalente gériatrique" dans les statistiques. Dès lors, les durées moyennes de séjour en médecine interne de la personne âgée sont plus élevées dans le Haut-Valais que dans le Valais romand, alors que l'inverse est constaté au niveau de la réadaptation polyvalente gériatrique.

Concernant les hospitalisations hors canton, la durée moyenne de séjour est plus élevée pour la pédiatrie, la médecine interne adulte et la médecine interne de la personne âgée alors qu'elle est plus basse pour la chirurgie en comparaison au total (Tab. 3).

Tableau 3 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Haut-Valais au total, en Valais et hors canton 2010

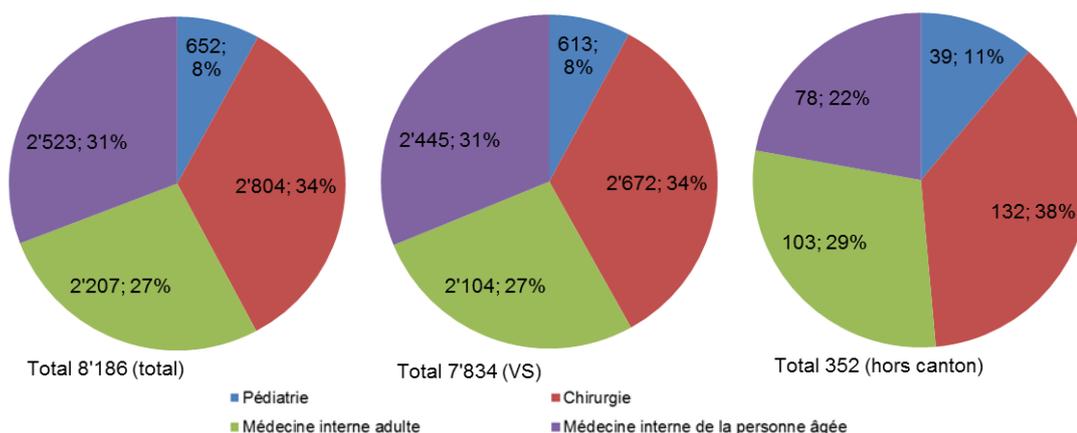
Prestations	VS total	VS intra cantonal	VS hors canton
Médecine interne de la personne âgée	9.9	9.8	11.9
Médecine interne adulte	5.6	5.4	8.2
Chirurgie	4.9	5.0	4.3
Pédiatrie	3.5	3.2	5.3
Paquet de base (soins somatiques aigus)	6.3	6.3	6.2

2.1.1.2 Région hospitalière du Valais central

La part des hospitalisations en chirurgie des patients du Valais central est plus basse que celle des patients haut-valaisans, mais reste néanmoins la part la plus élevée, soit 34%.

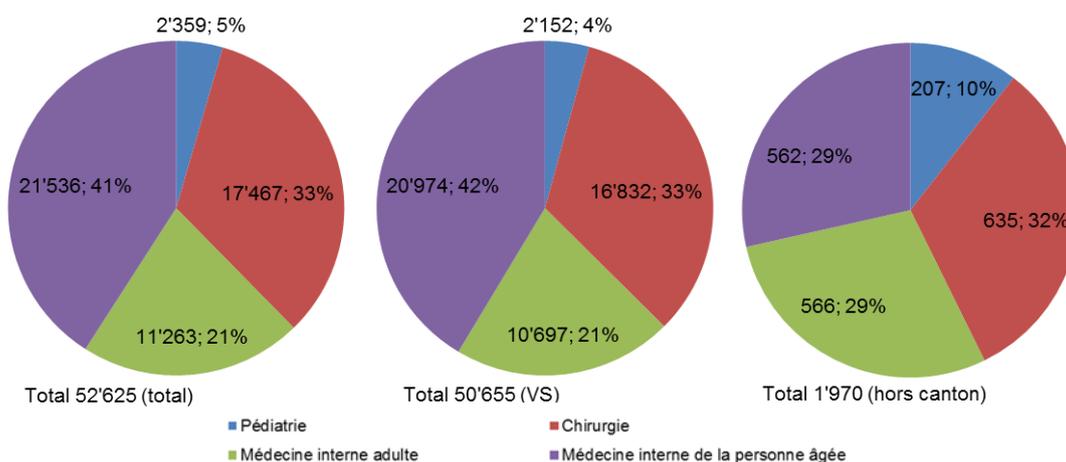
Les hospitalisations hors canton du paquet de base représentent 4.3% (contre 6% au niveau de l'ensemble du canton) et concernent, comme pour les patients du Haut-Valais, principalement la chirurgie (Fig. 18).

Figure 18 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Valais central au total, en Valais et hors canton 2010



Comme pour les patients du Haut-Valais, le plus grand nombre de journées d'hospitalisation pour les patients du Valais central n'est pas attribué à la chirurgie mais à la médecine interne de la personne âgée avec 41%. Le nombre de journées d'hospitalisation hors canton est distribué presque à parts égales entre la chirurgie, la médecine interne adulte et de la personne âgée (Fig. 19).

Figure 19 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Valais central au total, en Valais et hors canton 2010



Concernant les durées moyennes de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Valais central (Tab. 4), la plus haute moyenne, soit 8.5 jours, est à observer au niveau de la médecine interne de la personne âgée, suivie de la chirurgie avec une moyenne de 6.2 journées, de la médecine interne adulte avec une moyenne de 5.1 journées et finalement de la pédiatrie avec une moyenne de 3.6 journées.

Tableau 4 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Valais central au total, en Valais et hors canton 2010

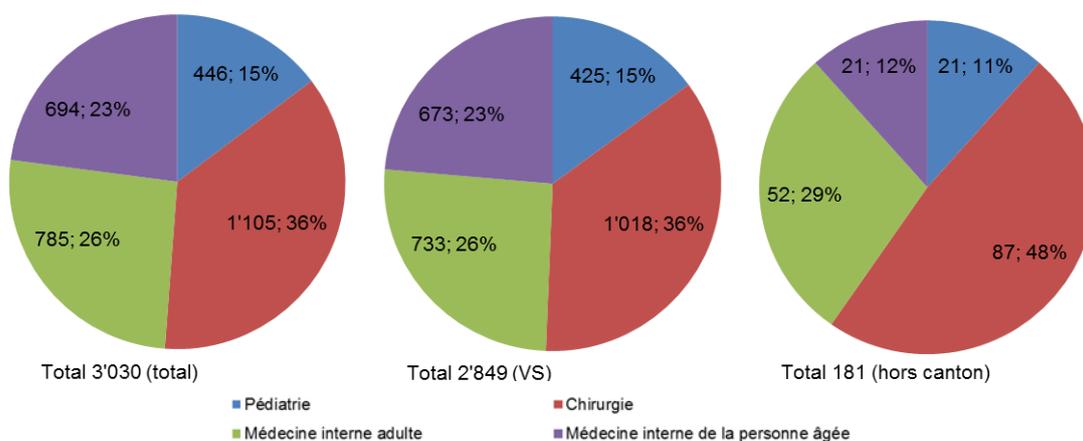
Prestations	VS total	VS intra cantonal	VS hors canton
Médecine interne de la personne âgée	8.5	8.6	7.2
Médecine interne adulte	5.1	5.1	5.5
Chirurgie	6.2	6.3	4.8
Pédiatrie	3.6	3.5	5.3
Paquet de base (soins somatiques aigus)	6.4	6.5	5.6

2.1.1.3 Région hospitalière du Chablais valaisan

Comme pour les patients du Haut-Valais et du Valais central, la chirurgie, avec 36%, constitue la prestation de base avec le plus haut nombre d'hospitalisations. La médecine interne adulte représente 26%, la médecine interne de la personne âgée 23% (contre 28% au niveau de l'ensemble du canton) et la pédiatrie 15% (contre 9% au niveau de l'ensemble du canton). En pédiatrie, cette différence pourrait s'expliquer par le nombre plus faible de pédiatres exerçant uniquement à titre indépendant dans cette région.

Les hospitalisations hors canton représentent 6% du paquet de base (même valeur que pour l'ensemble du canton) et concernent avant tout la chirurgie avec 48% (Fig. 20).

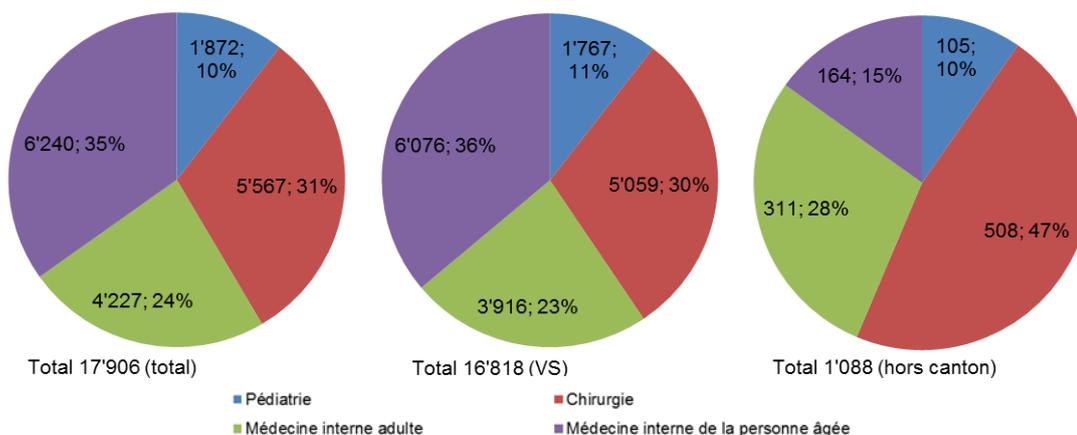
Figure 20 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan au total, en Valais et hors canton 2010



Comme pour les patients du Haut-Valais et du Valais central, le plus grand nombre de journées d'hospitalisation pour les patients du Chablais valaisan n'est pas attribué à la chirurgie mais à la médecine interne de la personne âgée avec 35% en comparaison au nombre d'hospitalisations.

Le nombre de journées d'hospitalisation hors canton concerne avant tout la chirurgie, puis la médecine interne adulte (Fig. 21).

Figure 21 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan au total, en Valais et hors canton 2010



Concernant les durées moyennes de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus, comme pour les deux autres régions, la plus haute moyenne, soit 9 jours, est à observer au niveau de la médecine interne de la personne âgée. Viennent ensuite la médecine interne adulte avec une moyenne de 5.4 journées, la chirurgie avec une moyenne de 5 journées et finalement la pédiatrie avec une moyenne de 4.2 journées.

Les durées moyennes de séjour des hospitalisations hors cantons sont plus élevées que celles des hospitalisations intracantonales de la population chablaisienne, sauf pour la médecine interne de la personne âgée (Tab. 5).

Tableau 5 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan au total, en Valais et hors canton 2010

Prestations	VS total	VS intra cantonal	VS hors canton
Médecine interne de la personne âgée	9.0	9.0	7.8
Médecine interne adulte	5.4	5.3	6.0
Chirurgie	5.0	5.0	5.8
Pédiatrie	4.2	4.2	5.0
Paquet de base (soins somatiques aigus)	5.9	5.9	6.0

En résumé pour 2010 :

		Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Total
Médecine interne de la personne âgée	Nombre de cas	1'199	2'523	694	4'416
	Nombre de journées	11'840	21'536	6'240	39'616
	Durée moyenne de séjour	9.9	8.5	9.0	9.0
	Tx d'hosp. pour 1000 habitants	14.8	13.8	14.3	14.1
	% cas hors canton	3.9	3.1	3.0	3.3
Médecine interne adulte	Nombre de cas	1'153	2'207	785	4'145
	Nombre de journées	6'475	11'263	4'227	21'965
	Durée moyenne de séjour	5.6	5.1	5.4	5.3
	Tx d'hosp. pour 1000 habitants	14.3	12.0	16.2	13.3
	% cas hors canton	8.7	4.7	6.6	6.2

		Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Total
Chirurgie	Nombre de cas	2'019	2'804	1'105	5'928
	Nombre de journées	9'960	17'467	5'567	32'994
	Durée moyenne de séjour	4.9	6.2	5.0	5.6
	Tx d'hosp. pour 1000 habitants	25.0	15.3	22.8	19.0
	% cas hors canton	11.4	4.7	7.9	7.6
Pédiatrie	Nombre de cas	337	652	446	1'435
	Nombre de journées	1'170	2'359	1'872	5'401
	Durée moyenne de séjour	3.5	3.6	4.2	3.8
	Tx d'hosp. pour 1000 habitants	4.2	3.6	9.2	4.6
	Tx d'hosp. pour 1000 enfants :	24.4	19.1	45.2	24.8
	% cas hors canton	13.4	6.0	4.7	7.3
Total	Nombre de cas	4'708	8'186	3'030	15'924
	Nombre de journées	29'445	52'625	17'906	99'976
	Durée moyenne de séjour	6.3	6.4	5.9	6.3
	Tx d'hosp. pour 1000 habitants	58.2	44.6	62.5	50.9
	% cas hors canton	9.0	4.3	6.0	6.0

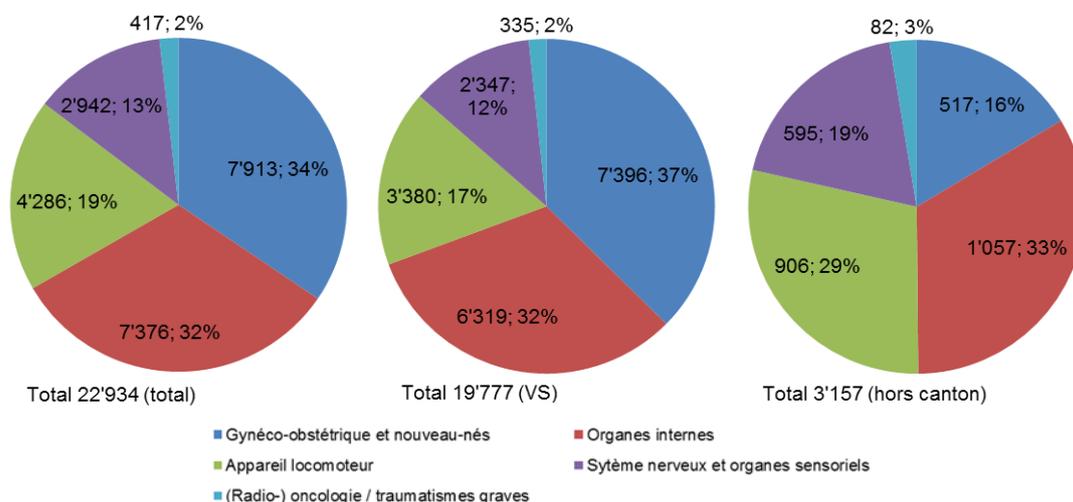
2.1.2 Prestations spécialisées

Pour l'année 2010, les prestations spécialisées représentent 51% de toutes les prestations.

Parmi les hospitalisations d'assurés valaisans pour les prestations spécialisées en soins somatiques aigus, 34% concernent la gynéco-obstétrique et nouveau-nés, 32% les organes internes, 19% l'appareil locomoteur, 13% le système nerveux et organes sensoriels et 2% la (radio-) oncologie / traumatismes graves.

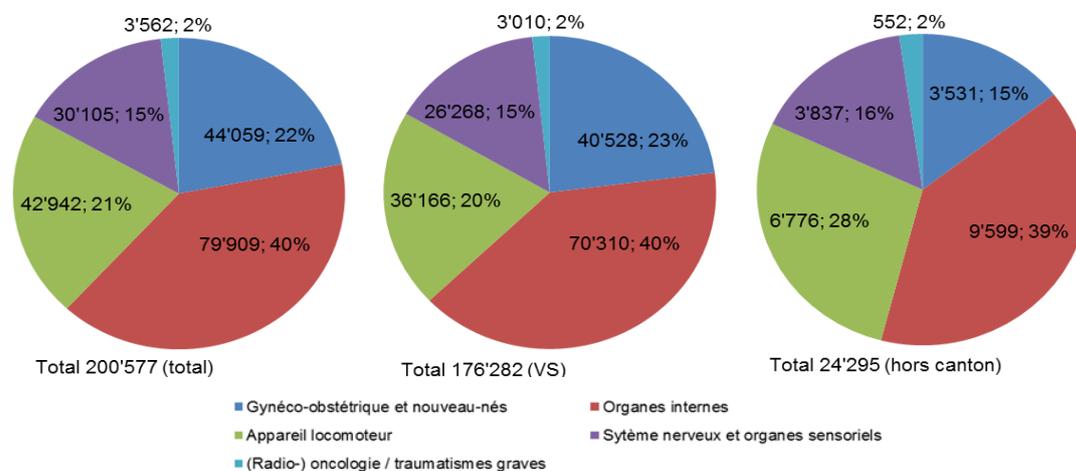
Les hospitalisations hors canton représentent 13.8% des prestations spécialisées. Elles concernent avant tout les organes internes (Fig. 22).

Figure 22 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients valaisans au total, en Valais et hors canton 2010



En termes de nombre de journées d'hospitalisation dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients valaisans, il est constaté que la gynécologie-obstétrique et nouveau-nés ne représente plus que 22% en raison de la faible durée des séjours hospitaliers dans ce groupe de prestations. La situation inverse prévaut pour le groupe de prestations organes internes (Fig. 23).

Figure 23 : Nombre de journées d'hospitalisation dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients valaisans au total, en Valais et hors canton 2010



Concernant les durées moyennes de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus, la plus haute moyenne, soit 10.8 jours, est à observer au niveau des organes internes. Le système nerveux et organes sensoriels arbore une moyenne de 10.2 journées, l'appareil locomoteur une moyenne de 10 journées. Les autres prestations spécialisées affichent des moyennes de 8.5 journées ((radio-) oncologie / traumatismes graves) respectivement 5.6 journées (gynéco-obstétrique et nouveau-nés).

Les durées moyennes de séjour des patients valaisans réalisées dans des établissements intracantonaux affichent la valeur la plus haute au niveau du système nerveux et organes sensoriels, suivi de près des organes internes et de l'appareil locomoteur. Concernant les hospitalisations hors canton, la durée moyenne de séjour est bien plus courte pour la plupart des prestations spécialisées sauf pour la gynéco-obstétrique et nouveau-nés en comparaison aux durées moyennes de séjour pour l'ensemble des hospitalisations.

Les durées moyennes de séjour observées sont plus basses au niveau suisse que pour les patients domiciliés en Valais pour toutes les catégories de prestations spécialisées, la gynéco-obstétrique et nouveau-nés mise à part, pour laquelle elles sont équivalentes (Tab. 6).

Tableau 6 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients valaisans au total, en Valais et hors canton 2010

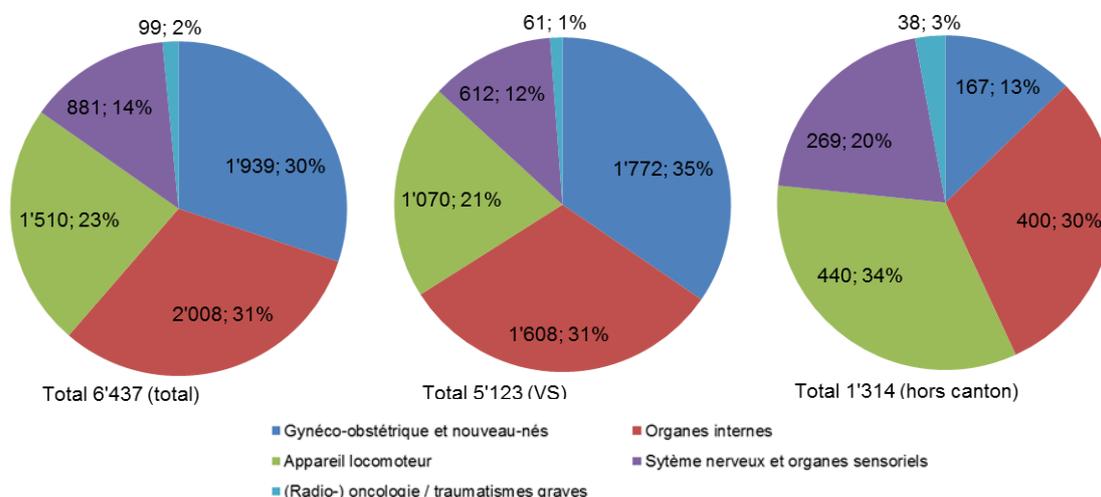
Prestations	CH	VS total	VS intra cantonal	VS hors canton
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	5.6	5.6	5.5	6.8
Organes internes	9.4	10.8	11.1	9.1
Appareil locomoteur	8.7	10.0	10.7	7.5
Système nerveux et organes sensoriels	8.7	10.2	11.2	6.4
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	7.9	8.5	9.0	6.7
Prestations spécialisées (soins somatiques aigus)	7.4	8.7	8.9	7.7

2.1.2.1 Région hospitalière du Haut-Valais

Parmi les prestations spécialisées en soins somatiques aigus pour les patients haut-valaisans, 31% concerne les organes internes et 30% (contre 34% au niveau cantonal) la gynéco-obstétrique et nouveau-nés.

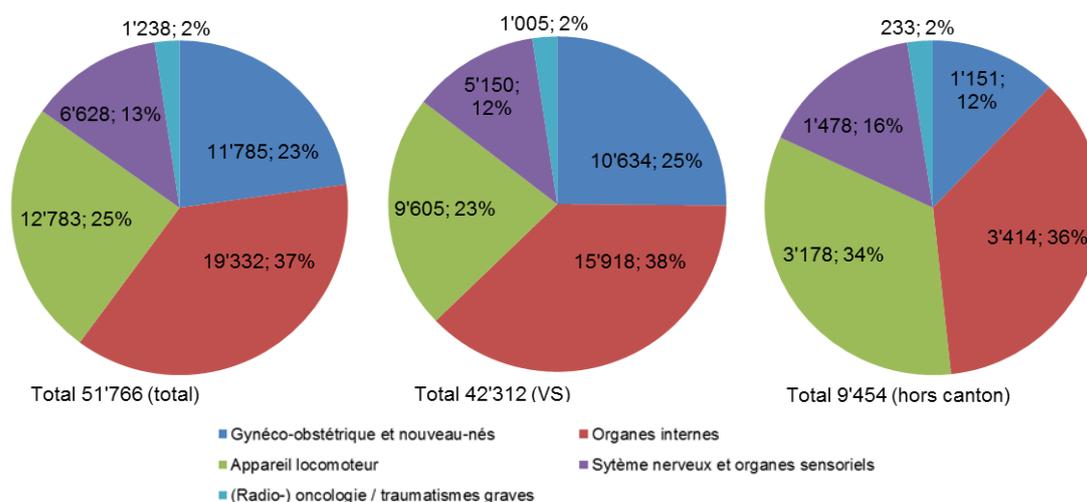
Les hospitalisations extracantonales représentent 20.4% des prestations spécialisées (contre 13.8% au niveau de l'ensemble du canton et 10.2% en Valais central) et concernent principalement l'appareil locomoteur et les organes internes (Fig. 24).

Figure 24 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Haut-Valais au total, en Valais et hors canton 2010



37% des journées d'hospitalisation des patients haut-valaisans se rapporte aux organes internes. Les journées d'hospitalisation hors canton concernent avant tout les organes internes ainsi que l'appareil locomoteur (Fig. 25).

Figure 25 : Nombre de journées d'hospitalisation dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Haut-Valais au total, en Valais et hors canton 2010



La plus longue durée moyenne de séjour est à observer au niveau de la (radio-) oncologie / traumatismes graves avec une moyenne de 12.5 journées. La deuxième place est attribuée aux organes internes avec une moyenne de 9.6 journées. Les durées moyennes de séjour pour les autres prestations spécialisées se situent entre 6.1 et 8.5 journées (Tab. 7).

Tableau 7 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Haut-Valais au total, en Valais et hors canton 2010

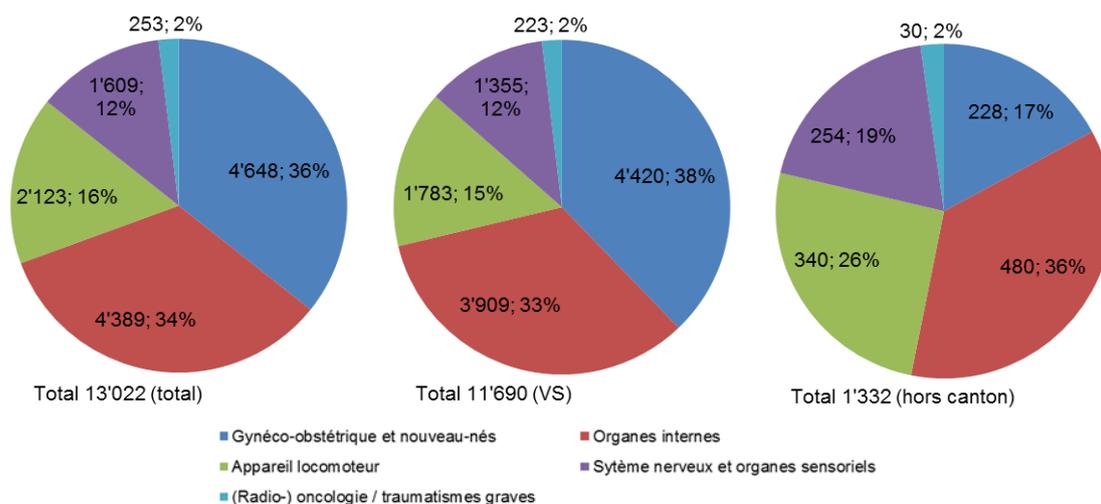
Prestations	VS total	VS intra cantonal	VS hors canton
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	6.1	6.0	6.9
Organes internes	9.6	9.9	8.5
Appareil locomoteur	8.5	9.0	7.2
Système nerveux et organes sensoriels	7.5	8.4	5.5
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	12.5	16.5	6.1
Prestations spécialisées (soins somatiques aigus)	8.0	8.3	7.2

2.1.2.2 Région hospitalière du Valais central

Comme pour les patients haut-valaisans, les hospitalisations des patients du Valais central concernent essentiellement la gynéco-obstétrique et nouveau-nés avec 36% et les organes internes avec 34%.

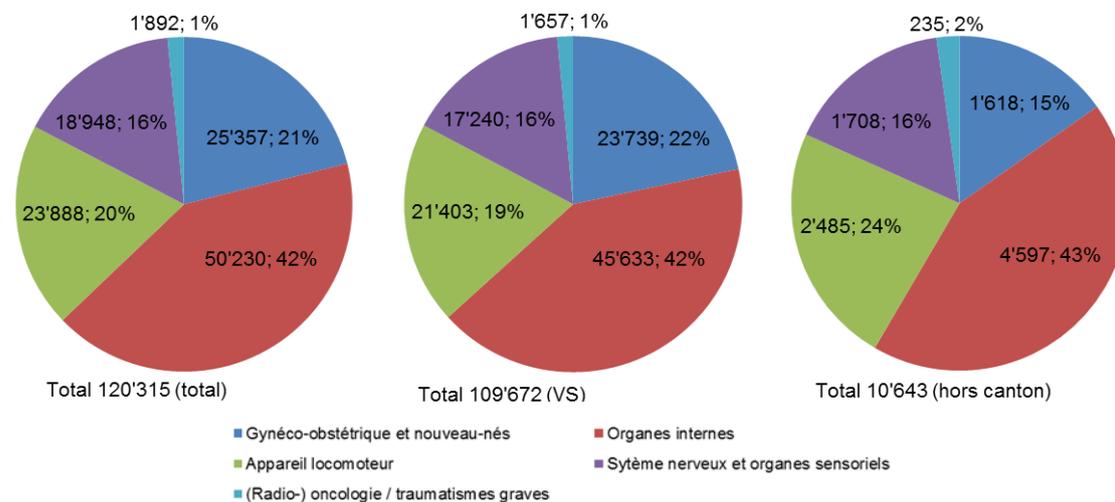
Les hospitalisations extracantonales représentent 10.2% des prestations spécialisées (contre 13.8% au niveau de l'ensemble du canton) et concernent avant tout les organes internes et l'appareil locomoteur (Fig. 26).

Figure 26 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Valais central au total, en Valais et hors canton 2010



Comme pour les patients du Haut-Valais, le plus grand nombre de journées d'hospitalisation pour les patients du Valais central est attribué aux organes internes avec 42% (Fig. 27).

Figure 27 : Nombre de journées d'hospitalisation dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Valais central au total, en Valais et hors canton 2010



Concernant les durées moyennes de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Valais central, les valeurs les plus élevées sont à observer au niveau du système nerveux et organes sensoriels avec une moyenne de 11.8 journées, des organes internes avec une moyenne de 11.4 journées et de l'appareil locomoteur avec une moyenne de 11.3 journées. La (radio-) oncologie / traumatismes graves et la gynéco-obstétrique et nouveau-nés présentent une moyenne de 7.5 journées respectivement 5.5 journées (Tab. 8).

Tableau 8 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Valais central au total, en Valais et hors canton 2010

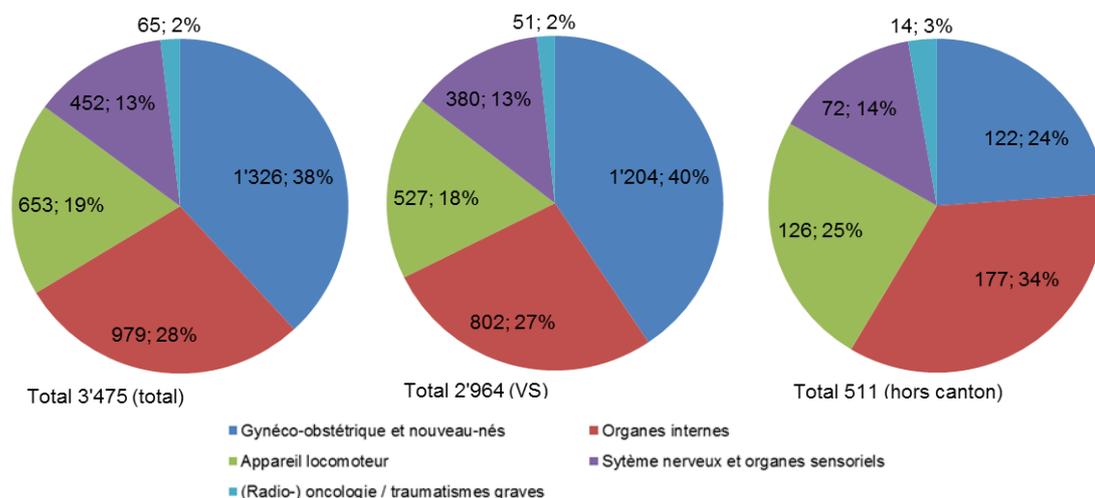
Prestations	VS total	VS intra cantonal	VS hors canton
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	5.5	5.4	7.1
Organes internes	11.4	11.7	9.6
Appareil locomoteur	11.3	12.0	7.3
Système nerveux et organes sensoriels	11.8	12.7	6.7
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	7.5	7.4	7.8
Prestations spécialisées (soins somatiques aigus)	9.2	9.4	8.0

2.1.2.3 Région hospitalière du Chablais valaisan

Comme pour les patients du Haut-Valais et du Valais central, la gynéco-obstétrique et nouveau-nés, avec 38%, ainsi que les organes internes, avec 28%, représentent les prestations spécialisées avec le plus haut nombre d'hospitalisations pour les patients du Chablais valaisan.

Les hospitalisations hors canton représentent quant à elles 14.7% des prestations spécialisées (contre 13.8% au niveau de l'ensemble du canton) et concernent avant tout les organes internes avec 34% (Fig. 28).

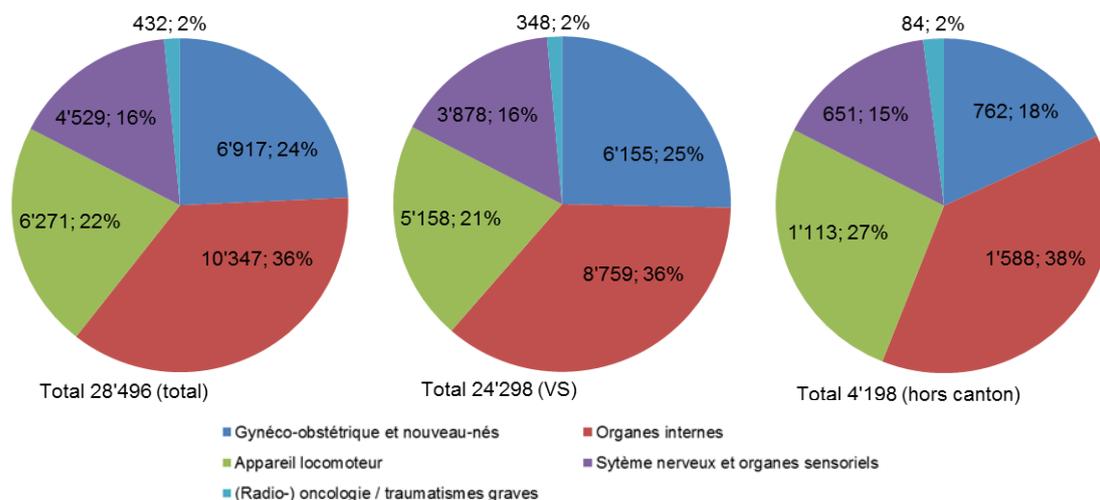
Figure 28 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan au total, en Valais et hors canton 2010



Comme pour les patients du Haut-Valais et du Valais central, le plus grand nombre de journées d'hospitalisation pour les patients du Chablais valaisan est attribué aux organes internes avec 36%, suivis de la gynéco-obstétrique et nouveau-nés 24%, de l'appareil locomoteur 22%, du système nerveux et organes sensoriels 16% et de la (radio-) oncologie 2%.

Les hospitalisations extracantonales concernent avant tout les organes internes avec 38% et l'appareil locomoteur avec 27% (Fig. 29).

Figure 29 : Nombre de journées d'hospitalisation dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan au total, en Valais et hors canton 2010



En termes de durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus pour les patients du Chablais valaisan, la plus haute moyenne, soit 10.6 journées, est à observer au niveau des organes internes. Viennent ensuite les groupes du système nerveux et organes sensoriels avec une moyenne de 10 journées, de l'appareil locomoteur avec une moyenne de 9.6 journées, de la (radio-) oncologie / traumatismes graves avec une moyenne de 6.6 journées et finalement de la gynéco-obstétrique et nouveau-nés avec une moyenne de 5.2 journées (Tab. 9).

Tableau 9 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan au total, en Valais et hors canton

Prestations	VS total	VS intra cantonal	VS hors canton
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	5.2	5.1	6.2
Organes internes	10.6	10.9	9.0
Appareil locomoteur	9.6	9.8	8.8
Système nerveux et organes sensoriels	10.0	10.2	9.0
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	6.6	6.8	6.0
Prestations spécialisées (soins somatiques aigus)	8.2	8.2	8.2

En résumé pour 2010 :

		Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Total
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Nombre de cas	1'939	4'648	1'326	7'913
	Nombre de journées	11'785	25'357	6'917	44'059
	Durée moyenne de séjour	6.1	5.5	5.2	5.6
	Tx d'hosp. pour 1000 habitants	23.99	25.35	27.36	25.31
	% cas hors canton	8.6	4.9	9.2	6.5
Organes internes	Nombre de cas	2'008	4'389	979	7'376
	Nombre de journées	19'332	50'230	10'347	79'909
	Durée moyenne de séjour	9.6	11.4	10.6	10.8
	Tx d'hosp. pour 1000 habitants	24.84	23.93	20.20	23.59
	% cas hors canton	19.9	10.9	18.1	14.3

		Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Total
Appareil locomoteur	Nombre de cas	1'510	2'123	653	4'286
	Nombre de journées	12'783	23'888	6'271	42'942
	Durée moyenne de séjour	8.5	11.3	9.6	10.0
	Tx d'hosp. pour 1000 habitants	18.68	11.58	13.47	13.71
	% cas hors canton	29.1	16.0	19.3	21.1
Système nerveux et organes sensoriels	Nombre de cas	881	1'609	452	2'942
	Nombre de journées	6'628	18'948	4'529	30'105
	Durée moyenne de séjour	7.5	11.8	10.0	10.2
	Tx d'hosp. pour 1000 habitants	10.90	8.77	9.33	9.41
	% cas hors canton	30.5	15.8	15.9	20.2
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	Nombre de cas	99	253	65	417
	Nombre de journées	1'238	1'892	432	3'562
	Durée moyenne de séjour	12.5	7.5	6.6	8.5
	Tx d'hosp. pour 1000 habitants	1.22	1.38	1.34	1.33
	% cas hors canton	38.4	11.9	21.5	19.7
Total	Nombre de cas	6'437	13'022	3'475	22'934
	Nombre de journées	51'766	120'315	28'496	200'577
	Durée moyenne de séjour	8.0	9.2	8.2	8.7
	Tx d'hosp. pour 1000 habitants	79.63	71.01	71.70	73.35
	% cas hors canton	20.4	10.2	14.7	13.8

2.2 Evolution des besoins en soins somatiques aigus

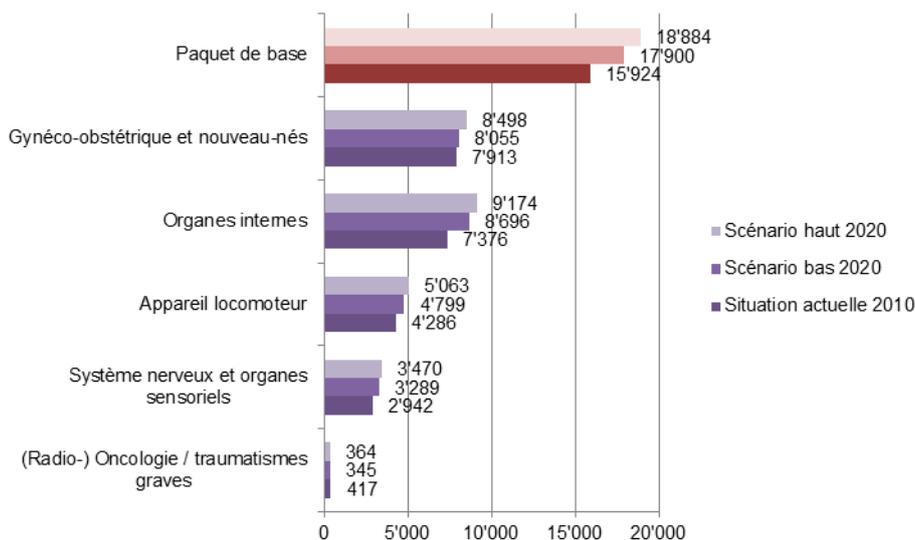
Le nombre d'hospitalisations, le nombre de journées d'hospitalisation et les durées moyennes de séjour pour les soins somatiques aigus de 2010 jusqu'en 2020 ont été évalués en tenant compte des facteurs déterminant l'évolution des besoins en soins somatiques aigus (cf. présentation détaillée au chapitre C). Les mêmes hypothèses ont été retenues pour les trois régions hospitalières.

Les projections indiquent que le nombre d'hospitalisations devrait augmenter ces prochaines années à l'exception de la (radio-) oncologie / traumatismes graves qui représenterait qu'une petite partie des hospitalisations. Spécifiquement, les évolutions suivantes sont attendues (Fig. 30) :

- Pour le paquet de base en soins somatiques aigus : augmentation de 1'976 hospitalisations (+12%) selon le scénario bas et de 2'960 (+19%) selon le scénario haut.
- Pour la gynéco-obstétrique et nouveau-nés : augmentation de 142 hospitalisations (+2%) selon le scénario bas et de 585 (+7%) selon le scénario haut.
- Pour les organes internes : augmentation de 1'320 hospitalisations (+18%) selon le scénario bas et de 1'798 (+24%) selon le scénario haut.

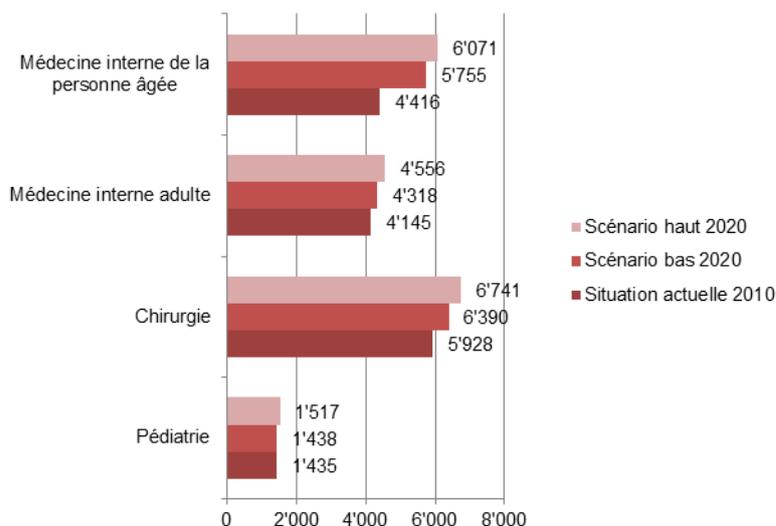
- Pour l'appareil locomoteur : une augmentation de 513 hospitalisations (+12%) pour le scénario bas et de 777 (+18%) pour le scénario haut.
- Pour le système nerveux et organes sensoriels : une augmentation de 347 hospitalisations (+12%) selon le scénario bas et de 528 (+18%) selon le scénario haut.
- Pour la (radio-) oncologie / traumatismes graves : une diminution de 72 hospitalisations (-17%) selon le scénario bas et de 53 (-13%) selon le scénario haut. Cette évolution s'explique principalement par le transfert de la prise en charge vers l'ambulatoire.

Figure 30 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020



Le nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus devrait augmenter d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations (Fig. 31).

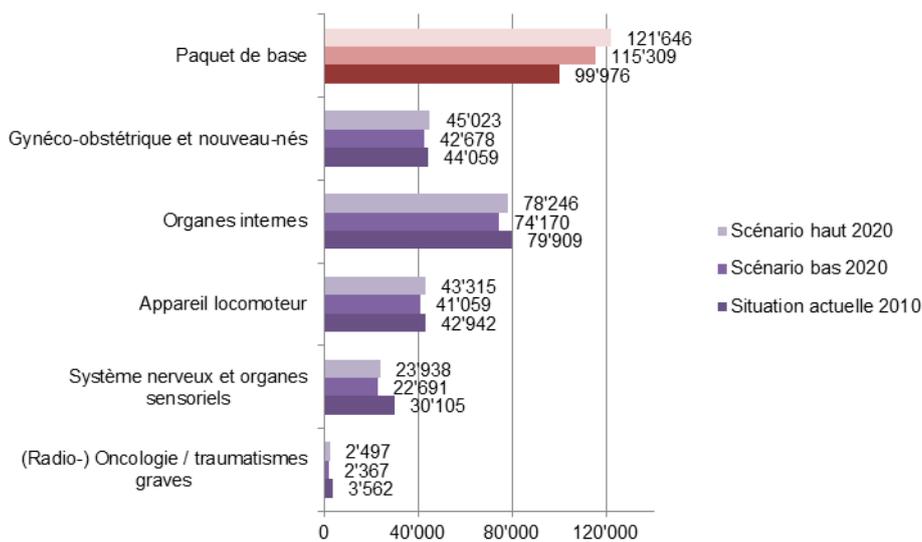
Figure 31 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020



Comme pour le nombre d'hospitalisations, les projections indiquent que le nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus devrait augmenter d'ici 2020 conformément aux deux scénarios. A contrario, les projections pour les prestations spécialisées aboutissent à une baisse des journées d'hospitalisation pour la plupart des groupes de prestations spécialisées en raison de la diminution attendue des durées moyennes de séjour présentées ci-après. Les évolutions suivantes sont attendues (Fig. 32) :

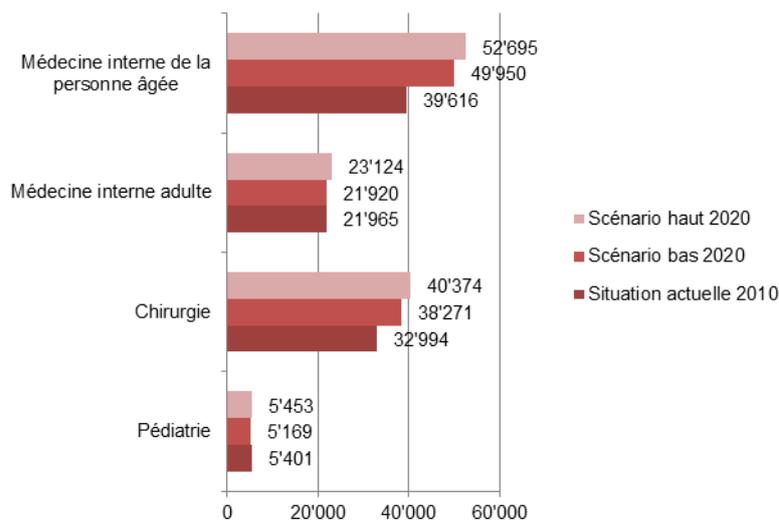
- Pour le paquet de base en soins somatiques aigus : une augmentation de 15'333 journées (+15%) pour le scénario bas et de 21'670 (+22%) pour le scénario haut.
- Pour la gynéco-obstétrique et nouveau-nés : une diminution de 1'381 journées (-3%) pour le scénario bas et une augmentation de 946 (+2%) pour le scénario haut.
- Pour les organes internes : une diminution de 5'739 journées (-7%) pour le scénario bas et de 1'663 (-2%) pour le scénario haut.
- Pour l'appareil locomoteur : une diminution de 1'883 journées (-4%) pour le scénario bas et une augmentation de 373 (+1%) pour le scénario haut.
- Pour le système nerveux et organes sensoriels : une diminution de 7'414 journées (-25%) pour le scénario bas et de 6'167(-21%) pour le scénario haut.
- Pour la (radio-) oncologie / traumatismes graves : une diminution de 1'195 journées (-34%) pour le scénario bas et de 1'065 (-30%) pour le scénario haut.

Figure 32 : Nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020



Le nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus devrait augmenter d'ici 2020 dans presque tous les domaines de prestations (Fig. 33).

Figure 33 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020



Le tableau ci-dessous montre l'évolution de la durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus. Une diminution de la durée moyenne de séjour est prévue au niveau des organes internes, soit de 10.8 journées en 2010 à 8.5 journées en 2020. Pour le système nerveux et organes sensoriels, une

diminution de la durée moyenne de séjour est prévue. En 2010, la durée est de 10.2 journées et devrait passer à 6.9 journées en 2020. Pour les autres domaines de prestations sauf pour le paquet de base en soins somatiques aigus, une diminution de la durée moyenne de séjour est également attendue d'ici 2020, mais plus modérément (Tab. 10).

Tableau 10 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020

Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020
Paquet de base	6.3	6.4
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	5.6	5.3
Organes internes	10.8	8.5
Appareil locomoteur	10	8.6
Système nerveux et organes sensoriels	10.2	6.9
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	8.5	6.9
Soins somatiques aigus	7.7	6.9

Plusieurs domaines de prestations présentent un fort potentiel de raccourcissements des durées moyennes de séjour par rapport aux pays européennes, notamment en obstétrique où elle devrait atteindre la moyenne européenne.

En ce qui concerne le paquet de base, la durée moyenne de séjour devrait diminuer d'ici 2020 pour la pédiatrie, la médecine interne adulte et de la personne âgée (Tab. 11). Elle devrait augmenter pour la chirurgie notamment en raison du transfert vers l'ambulatoire, les séjours les plus courts devant à l'avenir être pris en charge en ambulatoire.

Tableau 11 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020

Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020
Médecine interne de la personne âgée	9.0	8.7
Médecine interne adulte	5.3	5.1
Chirurgie	5.6	6.0
Pédiatrie	3.8	3.6
Paquet de base (soins somatiques aigus)	6.3	6.4

2.2.1 Région hospitalière du Haut-Valais

Le nombre d'hospitalisations des patients haut-valaisans pour les soins somatiques aigus devrait augmenter dans tous les domaines jusqu'en 2020 à l'exception de la (radio-) oncologie / traumatismes graves pour les deux scénarios et de la gynéco-obstétrique et nouveau-nés pour le scénario bas. La plus grande augmentation est attendue pour les organes internes, soit de 13.6% pour le scénario bas et de 19.9% pour le scénario haut (Fig. 34).

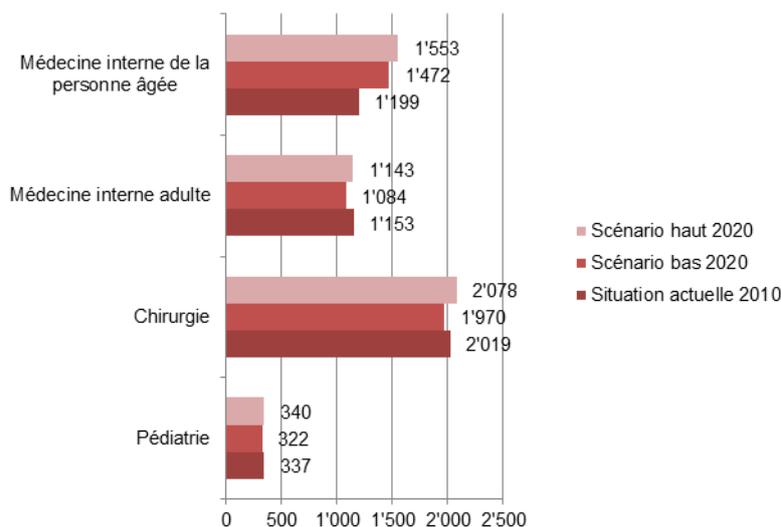
Figure 34 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients du Haut-Valais, 2010-2020



Le nombre d'hospitalisations des patients haut-valaisans dans le paquet de base en soins somatiques aigus devrait évoluer de la manière suivante d'ici 2020 (Fig. 35) :

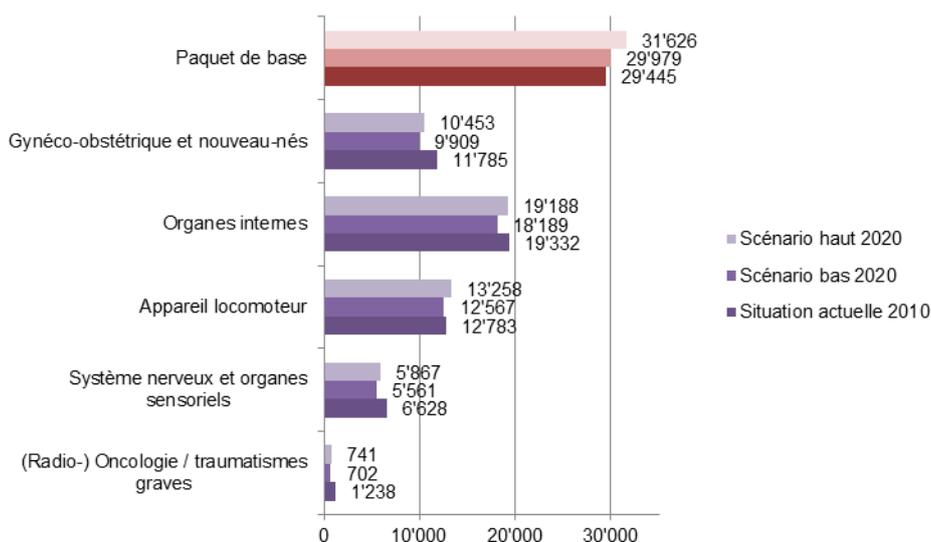
- Pour les deux scénarios : augmentation en médecine interne de la personne âgée et diminution en médecine interne adulte ;
- Pour le scénario haut : augmentation de la chirurgie ainsi que de la pédiatrie ;
- Pour le scénario bas : diminution de la chirurgie et de la pédiatrie.

Figure 35 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Haut-Valais, 2010-2020

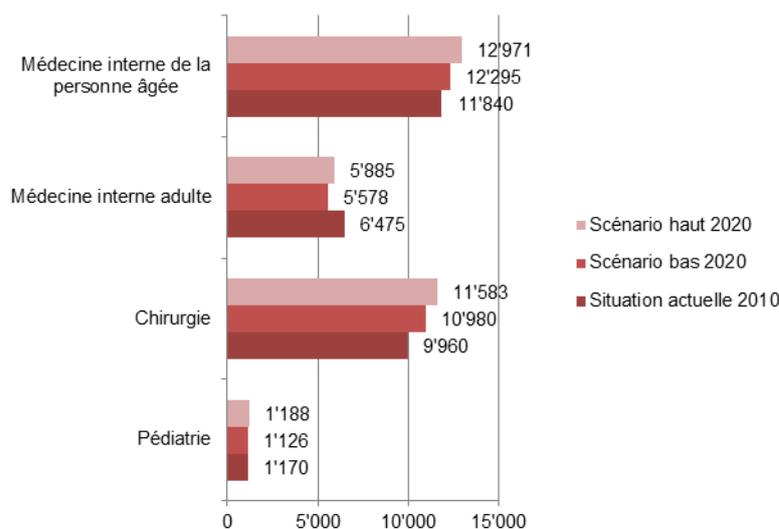


L'évolution du nombre de journées d'hospitalisation montre une situation bien différente de l'évolution du nombre d'hospitalisations. Une forte diminution des journées d'hospitalisation est prévue pour la (radio-) oncologie / traumatismes graves, soit de 43.3% pour le scénario bas et de 40.1% pour le scénario haut. Pour les organes internes, pour le système nerveux et organes sensoriels, pour l'appareil locomoteur (scénario bas) et pour la gynéco-obstétrique et nouveau-nés, une baisse des journées d'hospitalisation d'ici 2020 est également attendue. Seul le paquet de base devrait augmenter (Fig. 36).

Figure 36 : Nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients du Haut-Valais, 2010-2020



Le nombre de journées d'hospitalisation des patients haut-valaisans dans le paquet de base en soins somatiques aigus devrait diminuer d'ici 2020 pour la médecine interne adulte et pour le scénario bas de la pédiatrie. Dans tous les autres domaines de prestations du paquet de base, les journées d'hospitalisation devraient augmenter (Fig. 37).

Figure 37 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Haut-Valais, 2010-2020


D'ici 2020, une diminution de la durée moyenne de séjour pour tous les domaines en soins somatiques aigus est attendue. La plus grande baisse est prévue pour la (radio-) oncologie / traumatismes graves, soit de 12.5 journées à 7.9 journées (Tab. 12).

Tableau 12 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients du Haut-Valais, 2010-2020

Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020
Paquet de base	6.3	6.2
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	6.1	5.4
Organes internes	9.6	8.0
Appareil locomoteur	8.5	8.2
Système nerveux et organes sensoriels	7.5	6.2
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	12.5	7.9
Soins somatiques aigus	7.3	6.7

De manière détaillée dans le paquet de base, seule la durée moyenne de séjour de la chirurgie devrait augmenter d'ici 2020. Elle devrait diminuer pour tous les autres domaines de prestations (Tab. 13).

Tableau 13 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Haut-Valais, 2010-2020

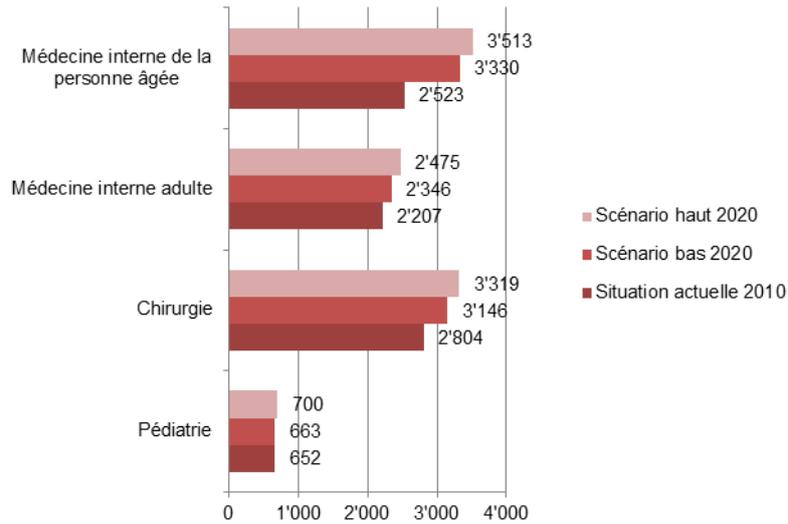
Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020
Médecine interne de la personne âgée	9.9	8.4
Médecine interne adulte	5.6	5.1
Chirurgie	4.9	5.6
Pédiatrie	3.5	3.5
Paquet de base (soins somatiques aigus)	6.3	6.2

Des différences importantes dans les prises en charge pour quelques prestations spécialisées sont constatées entre les trois régions hospitalières. A titre d'exemple, il est constaté un nombre d'hospitalisations plus important dans le domaine de l'arthroscopie dans le Haut-Valais alors qu'à l'avenir, il devrait y avoir un passage du stationnaire vers l'ambulatoire pour cette prestation.

2.2.2 Région hospitalière du Valais central

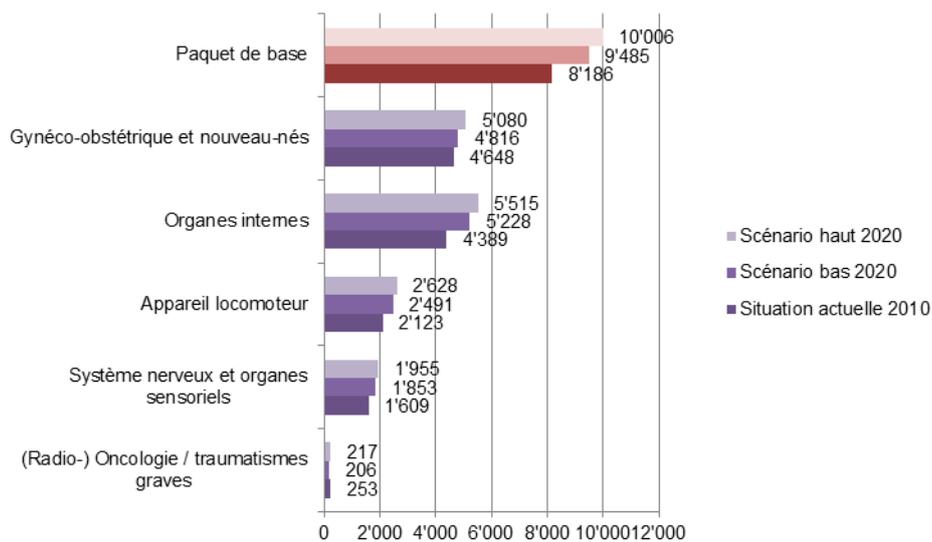
Le nombre d'hospitalisations des patients du Valais central pour les soins somatiques aigus devrait augmenter jusqu'en 2020 pour tous les domaines de prestations excepté la (radio-) oncologie / traumatismes graves où une diminution des hospitalisations est attendue. La plus grande augmentation devrait concerner les organes internes, soit 19.1% selon le scénario bas et 25.7% selon le scénario haut (Fig. 38).

Figure 38 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Valais central, 2010-2020



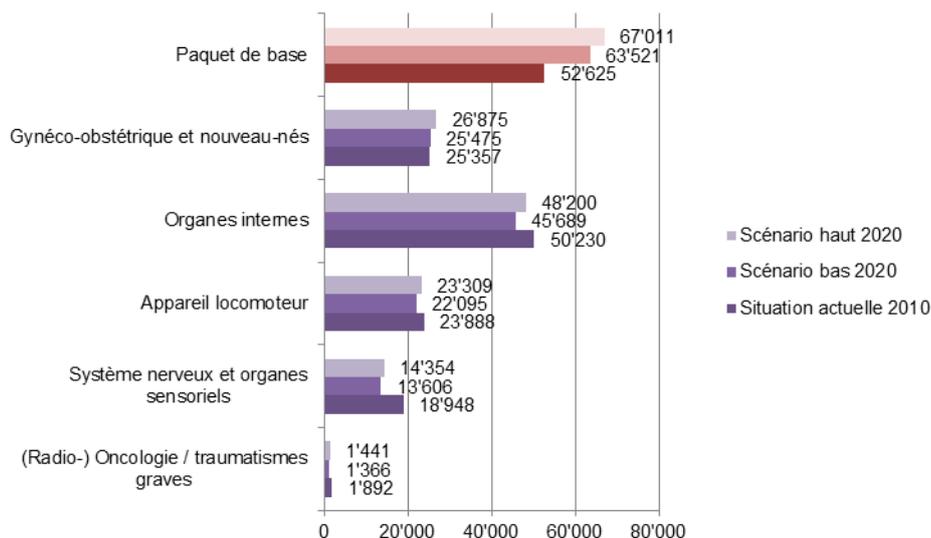
Le nombre d'hospitalisations des patients du Valais central dans le paquet de base en soins somatiques aigus devrait augmenter d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations. (Fig. 39).

Figure 39 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients du Valais central, 2010-2020



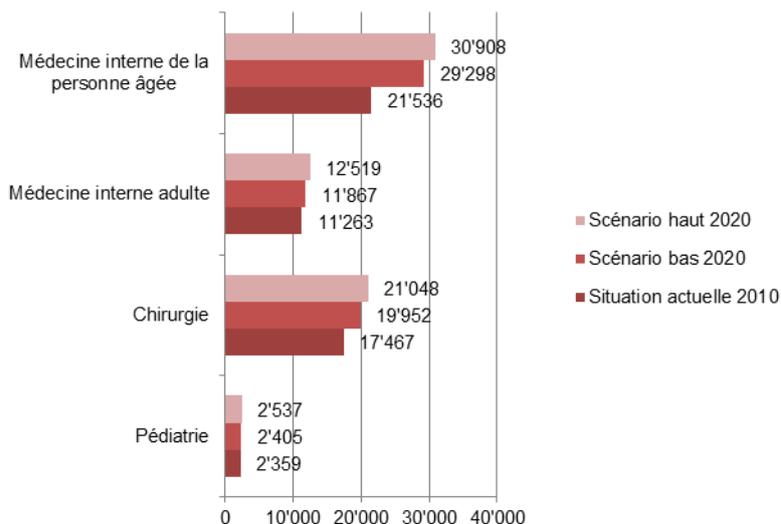
Les projections du nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus se distinguent de celles du nombre d'hospitalisations. Dans tous les domaines, les journées d'hospitalisation devraient diminuer jusqu'en 2020 sauf pour la gynéco-obstétrique et nouveau-nés et pour le paquet de base (Fig. 40).

Figure 40 : Nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients du Valais central, 2010-2020



Le nombre de journées d'hospitalisation des patients du Valais central dans le paquet de base en soins somatiques aigus devrait augmenter d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations (Fig. 41).

Figure 41 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Valais central, 2010-2020



Les projections pour la durée moyenne de séjour indiquent une augmentation dans le paquet de base en soins somatiques aigus. Pour tous les autres domaines de prestations, une diminution de la durée moyenne de séjour est attendue pour 2020. La durée moyenne de séjour qui diminuerait le plus sera celle du système nerveux et organes sensoriels, soit une baisse de 11.8 journées à 7.3 (Tab. 14).

Tableau 14 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients du Valais central, 2010-2020

Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020
Paquet de base	6.4	6.7
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	5.5	5.3
Organes internes	11.4	8.7
Appareil locomoteur	11.3	8.9
Système nerveux et organes sensoriels	11.8	7.3
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	7.5	6.6
Soins somatiques aigus	8.2	7.1

La durée moyenne de séjour des patients du Valais central dans le paquet de base en soins somatiques aigus devrait rester stable ou augmenter d'ici 2020 (Tab. 15).

Tableau 15 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Valais central, 2010-2020

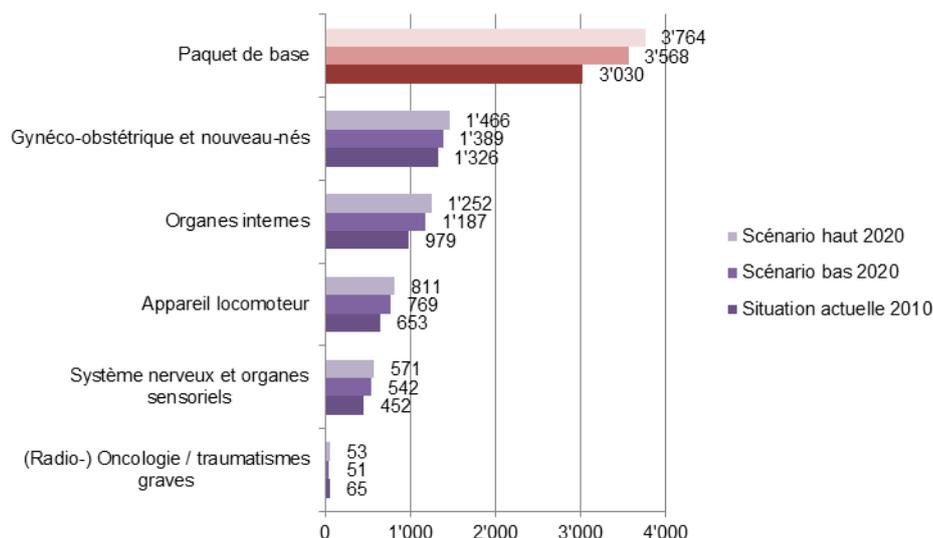
Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020
Médecine interne de la personne âgée	8.5	8.8
Médecine interne adulte	5.1	5.1
Chirurgie	6.2	6.3
Pédiatrie	3.6	3.6
Paquet de base (soins somatiques aigus)	6.4	6.7

Malgré l'application des mêmes hypothèses pour toutes les régions, la durée moyenne de séjour en médecine interne de la personne âgée du Valais central devrait légèrement augmenter en 2020. Cela s'explique principalement par le fait que les cas de cours séjour seront pris en charge en ambulatoire, mais également par les différences dans la structure des populations des régions en terme de catégories d'âge.

2.2.3 Région hospitalière du Chablais valaisan

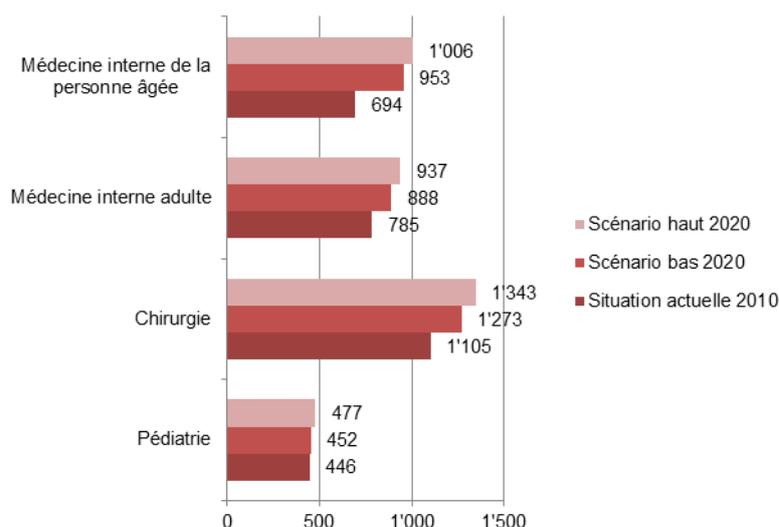
Le nombre d'hospitalisations des patients du Chablais valaisan pour les soins somatiques aigus devrait augmenter jusqu'en 2020 pour tous les domaines de prestations à l'exception de la (radio-) oncologie / traumatismes graves où une faible baisse est à prévoir. La plus grande augmentation devrait concerner le paquet de base en soins somatiques aigus, soit de 17.8% selon le scénario bas et de 24.2% selon le scénario haut (Fig. 42).

Figure 42 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan, 2010-2020



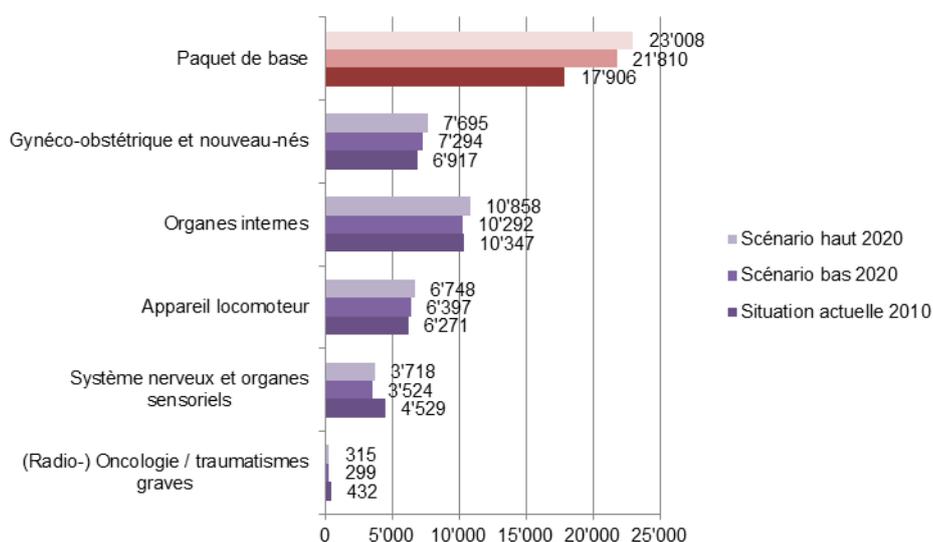
Le nombre d'hospitalisations des patients provenant du Chablais valaisan dans le paquet de base en soins somatiques aigus devrait augmenter d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations (Fig. 43).

Figure 43 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan, 2010-2020



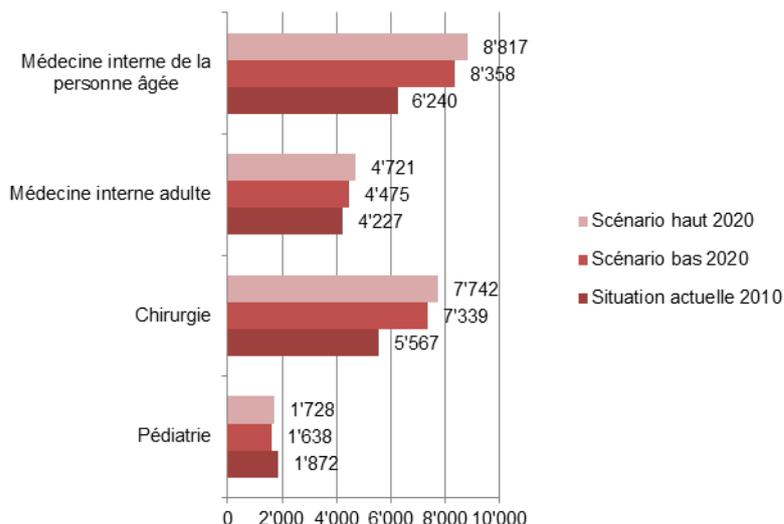
Pour la (radio-) oncologie / traumatismes graves, le système nerveux et organes sensoriels et les organes internes (scénario bas), une diminution des journées d'hospitalisation est attendue d'ici 2020. Dans tous les autres domaines de prestations, les journées d'hospitalisation devraient augmenter. Comme pour le nombre d'hospitalisations, le paquet de base en soins somatiques aigus devrait afficher la plus grande hausse, soit de 21.8% conformément au scénario bas et de 28.5% conformément au scénario haut (Fig. 44).

Figure 44 : Nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan, 2010-2020



De manière détaillée, le nombre de journées des patients du Chablais valaisan dans le paquet de base en soins somatiques aigus devrait augmenter d'ici 2020 pour toutes les prestations sauf la pédiatrie (Fig. 45).

Figure 45 : Nombre de journées d’hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan, 2010-2020



Pour l’année 2020, une augmentation de la durée moyenne de séjour est attendue dans le paquet de base en soins somatiques aigus. Dans tous les autres domaines de prestations, la durée moyenne de séjour devrait rester stable ou diminuer. La prestation spécialisée système nerveux et organes sensoriels devrait afficher la plus grande baisse de la durée moyenne de séjour, soit de 10 journées à 6.5 journées (Tab. 16).

Tableau 16 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan, 2010-2020

Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020
Paquet de base	5.9	6.1
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	5.2	5.2
Organes internes	10.6	8.7
Appareil locomoteur	9.6	8.3
Système nerveux et organes sensoriels	10	6.5
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	6.6	5.9
Soins somatiques aigus	7.1	6.6

En ce qui concerne le paquet de base, la durée moyenne de séjour des patients du Chablais valaisan devrait seulement augmenter d’ici 2020 pour la chirurgie. Pour les autres domaines de prestations, cette durée devrait diminuer (Tab. 17).

Tableau 17 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan, 2010-2020

Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020
Médecine interne de la personne âgée	9.0	8.8
Médecine interne adulte	5.4	5.0
Chirurgie	5.0	5.8
Pédiatrie	4.2	3.6
Paquet de base (soins somatiques aigus)	5.9	6.1

En résumé, le nombre d'hospitalisations et le nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus devraient évoluer de la manière suivante :

Evolutions 2010-2020		Haut-Valais		Valais central		Chablais valaisan	
		Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées
Médecine interne de la personne âgée	bas	+22.8%	+3.8%	+32.0%	+36.0%	+37.3%	+33.9%
	haut	+29.5%	+9.6%	+39.2%	+43.5%	+45.0%	+41.3%
Médecine interne adulte	bas	-6.0%	-13.9%	+6.3%	+5.4%	+13.1%	+5.9%
	haut	-0.9%	-9.1%	+12.1%	+11.1%	+19.4%	+11.7%
Chirurgie	bas	-2.4%	+10.2%	+12.2%	+14.2%	+15.2%	+31.8%
	haut	+2.9%	+16.3%	+18.4%	+20.5%	+21.5%	+39.1%
Pédiatrie	bas	-4.5%	-3.8%	+1.7%	+1.9%	+1.3%	-12.5%
	haut	+0.9%	+1.5%	+7.4%	+7.5%	+7.0%	-7.7%
Paquet de base	bas	+3.0%	+1.8%	+15.9%	+20.7%	+17.8%	+21.8%
	haut	+8.6%	+7.4%	+22.2%	+27.3%	+24.2%	+28.5%

En résumé, le nombre d'hospitalisations et le nombre de journées d'hospitalisation dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus devraient évoluer de la manière suivante :

Evolutions 2010-2020		Haut-Valais		Valais central		Chablais valaisan	
		Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	bas	-4.6%	-15.9%	+3.6%	+0.5%	+4.8%	+5.5%
	haut	+0.7%	-11.3%	+9.3%	+6.0%	+10.6%	+11.2%
Organes internes	bas	+13.6%	-5.9%	+19.1%	-9.0%	+21.2%	-0.5%
	haut	+19.9%	-0.7%	+25.7%	-4.0%	+27.9%	+4.9%
Appareil locomoteur	bas	+1.9%	-1.7%	+17.3%	-7.5%	+17.8%	+2.0%
	haut	+7.5%	+3.7%	+23.8%	-2.4%	+24.2%	+7.6%
Système nerveux et organes sensoriels	bas	+1.6%	-16.1%	+15.2%	-28.2%	+19.9%	-22.2%
	haut	+7.2%	-11.5%	+21.5%	-24.2%	+26.3%	-17.9%
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	bas	-10.1%	-43.3%	-18.6%	-27.8%	-21.5%	-30.8%
	haut	-5.1%	-40.1%	-14.2%	-23.8%	-18.5%	-27.1%
Prestations spécialisées	bas	+3.4%	-9.3%	+12.1%	-10.0%	+13.3%	-2.4%
	haut	+9.1%	-4.4%	+18.2%	-5.1%	+19.5%	2.9%

2.2.4 Hospitalisations hors canton

Les projections pour les hospitalisations hors canton ont été établies sur la base des mêmes hypothèses (évolution démographique, épidémiologique, des technologies médicales, du virage ambulatoire, de la diminution des durées moyennes de séjour) que les hospitalisations intracantonales. De plus, nous partons de l'hypothèse que la proportion du nombre de valaisans qui se font hospitaliser hors canton devrait rester stable par rapport à l'année 2010.

Le nombre d'hospitalisations hors canton des patients valaisans devrait augmenter jusqu'en 2020 pour les organes internes, l'appareil locomoteur, la gynéco-obstétrique et nouveau-nés et pour le paquet de base en soins somatiques aigus. Pour la (radio-) oncologie / traumatismes graves, ce nombre devrait diminuer. Pour le système nerveux et organes sensoriels, il devrait baisser pour le scénario bas et devrait augmenter pour le scénario haut. La plus grande augmentation des hospitalisations extracantonales est attendue pour les organes internes, soit de 12.7% selon le scénario bas et de 18.9% selon le scénario haut (Fig. 46).

Figure 46 : Nombre d'hospitalisations hors canton en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020

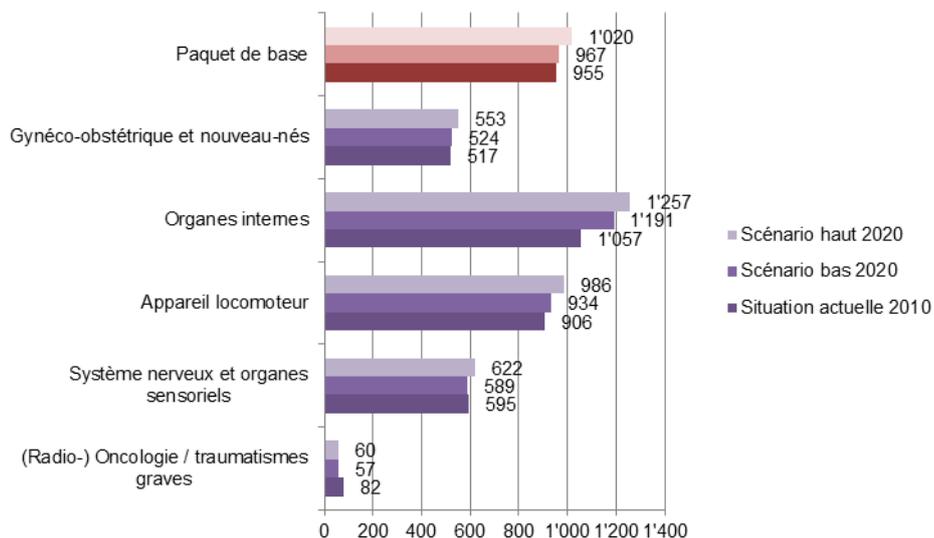


Tableau 18 : Nombre d'hospitalisations hors canton en soins somatiques aigus des patients valaisans par région en 2020

Nombre d'hospitalisations	Projections 2020	Haut-Valais	Valais central	Chablais	Total
Paquet de base	Scenarior bas	376	390	201	967
	Scenarior haut	397	412	212	1'020
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Scenarior bas	156	239	128	524
	Scenarior haut	165	252	136	553
Organes internes	Scenarior bas	428	555	208	1'191
	Scenarior haut	451	586	219	1'257
Appareil locomoteur	Scenarior bas	428	366	140	934
	Scenarior haut	452	386	148	986
Système nerveux et organes sensoriels	Scenarior bas	247	262	80	589
	Scenarior haut	261	277	84	622
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	Scenarior bas	26	22	9	57
	Scenarior haut	28	23	10	60

S'agissant du paquet de base, le nombre d'hospitalisations hors canton des patients valaisans devrait diminuer pour la chirurgie et pour le scénario bas de la pédiatrie. Pour les autres domaines de prestations, le nombre devrait augmenter (Fig. 47).

Figure 47 : Nombre d'hospitalisations hors canton dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020

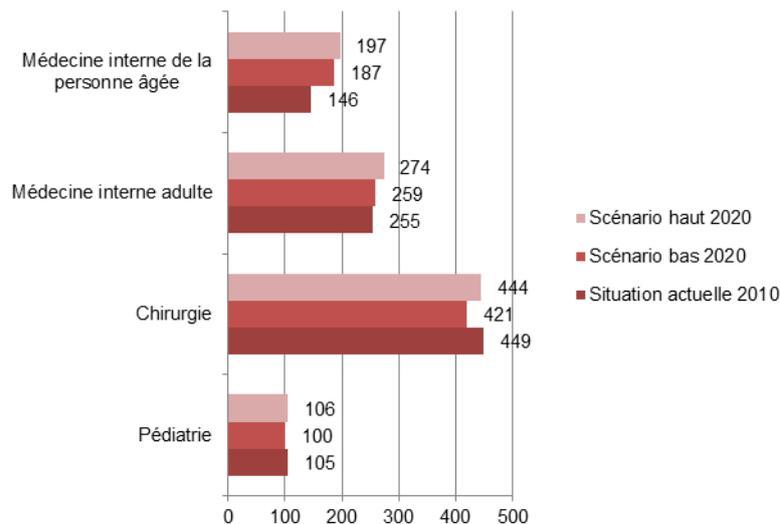


Tableau 19 : Nombre d'hospitalisations hors canton dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans par région en 2020

Nombre d'hospitalisations	Projections 2020	Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Total
Médecine interne de la personne âgée	Scénario bas	59	100	27	187
	Scénario haut	62	106	29	197
Médecine interne adulte	Scénario bas	94	108	57	259
	Scénario haut	100	114	60	274
Chirurgie	Scénario bas	184	142	94	421
	Scénario haut	194	150	100	444
Pédiatrie	Scénario bas	39	40	22	100
	Scénario haut	41	42	23	106

D'ici 2020, les journées d'hospitalisation extracantonale devraient augmenter pour les organes internes et pour l'appareil locomoteur et devraient diminuer pour le système nerveux et organes sensoriels, pour la gynéco-obstétrique et nouveau-nés et pour la (radio-) oncologie / traumatismes graves. Dans le paquet de base en soins somatiques aigus, les journées d'hospitalisation hors canton devraient diminuer selon le scénario bas et devraient augmenter selon le scénario haut (Fig. 48).

Figure 48 : Nombre de journées d'hospitalisation hors canton en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020

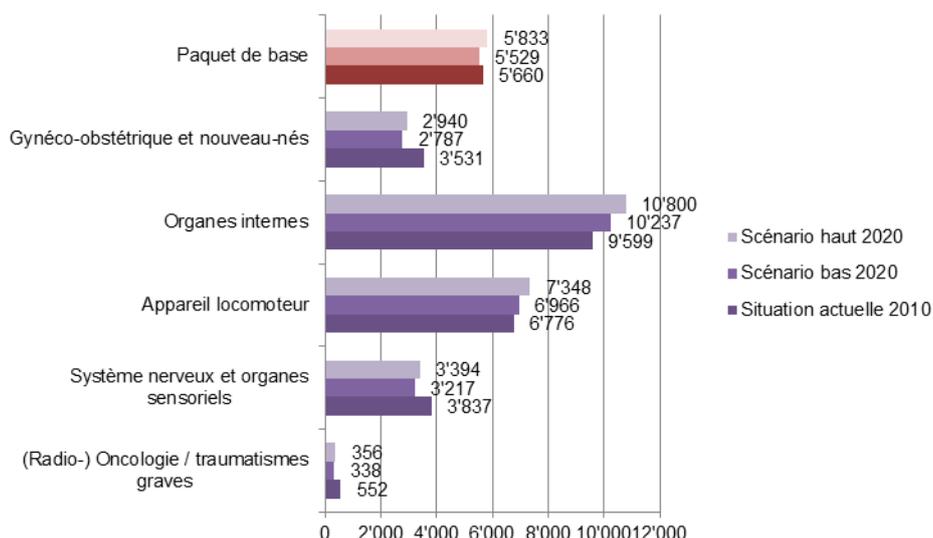


Tableau 20 : Nombre de journées d'hospitalisation hors canton en soins somatiques aigus des patients valaisans par région en 2020

Nombre de journées	Projections 2020	Haut-Valais	Valais central	Chablais	Total
Paquet de base	Scenario bas	2'093	2'369	1'066	5'529
	Scenario haut	2'208	2'499	1'125	5'833
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	Scenario bas	823	1'269	695	2'787
	Scenario haut	868	1'338	733	2'940
Organes internes	Scenario bas	3'514	5'003	1'721	10'237
	Scenario haut	3'707	5'278	1'815	10'800
Appareil locomoteur	Scenario bas	3'239	2'710	1'017	6'966
	Scenario haut	3'417	2'859	1'072	7'348
Système nerveux et organes sensoriels	Scenario bas	1'298	1'494	425	3'217
	Scenario haut	1'370	1'576	448	3'394
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	Scenario bas	148	150	40	338
	Scenario haut	156	158	42	356

En ce qui concerne le paquet de base, les journées d'hospitalisation pour la médecine interne adulte et la pédiatrie devraient diminuer d'ici 2020. Pour les autres domaines de prestations, les journées devraient augmenter (Fig. 49).

Figure 49 : Nombre de journées d'hospitalisation hors canton dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020

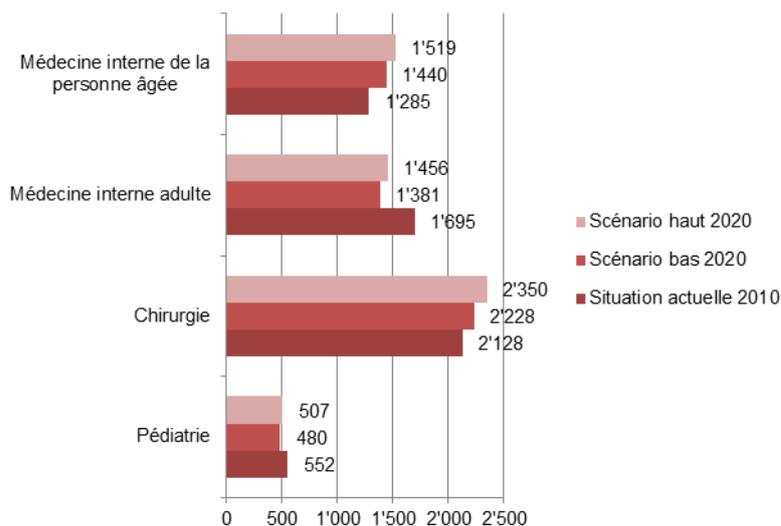


Tableau 21 : Nombre de journées d'hospitalisation hors canton dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans par région en 2020

Nombre de journées	Projections 2020	Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Total
Médecine interne de la personne âgée	Scenario bas	440	809	190	1'440
	Scenario haut	464	854	200	1'519
Médecine interne adulte	Scenario bas	532	581	267	1'381
	Scenario haut	562	613	282	1'456
Chirurgie	Scenario bas	925	795	508	2'228
	Scenario haut	976	839	536	2'350
Pédiatrie	Scenario bas	196	184	101	480
	Scenario haut	206	194	107	507

La durée moyenne de séjour hors canton devrait diminuer dans tous les domaines de prestations en soins somatiques aigus. La plus grande diminution devrait concerner la gynéco-obstétrique et nouveau-nés, soit de 6.8 journées à 5.3 journées (Tab. 22).

Tableau 22 : Durée moyenne de séjour hors canton en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020

Prestations	Situation actuelle 2010	Scénario 2020
Paquet de base	5.9	5.7
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés	6.8	5.3
Organes internes	9.1	8.6
Appareil locomoteur	7.5	7.5
Système nerveux et organes sensoriels	6.4	5.5
(Radio-) oncologie / traumatismes graves	6.7	5.9
Soins somatiques aigus	7.3	6.8

Au niveau du paquet de base, seule la durée moyenne de séjour hors canton de la chirurgie devrait augmenter d'ici 2020. Pour les autres prestations, elle devrait diminuer (Tab. 23).

Tableau 23 : Durée moyenne de séjour hors canton dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020

Prestations	Situation actuelle 2010	Scénario 2020
Médecine interne de la personne âgée	8.8	7.7
Médecine interne adulte	6.6	5.3
Chirurgie	4.7	5.3
Pédiatrie	5.3	4.8
Paquet de base (soins somatiques aigus)	5.9	5.7

E RÉADAPTATION

Comme pour les soins somatiques aigus, la notion de réadaptation n'est pas définie explicitement dans la LAMal. 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 vie⁹.

Contrairement à la médecine aigue, la réadaptation ne s'occupe pas du traitement curatif des maladies et blessures aigues, 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.

1 Groupes de prestations

Conformément à la révision de la LAMal, le domaine de la réadaptation nécessite une planification hospitalière liée aux prestations ou aux capacités, et également basée sur des structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse¹⁰. Afin de mettre en œuvre une planification de la réadaptation liée aux prestations, la transparence des prestations de réadaptation doit être améliorée. Pour cela, la population hétérogène des patients de réadaptation est à définir au moyen d'un système de classification médicale selon les besoins en traitement et l'utilisation des ressources financières.

1.1 *Elaboration des groupes de prestations*

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 également sur le système de classification CIM.

Pour pouvoir générer des groupes de prestations appropriés qui permettraient de couvrir tous les besoins de la population valaisanne, il faudrait en premier lieu consulter la littérature. Cependant, à l'heure actuelle, il existe de grandes divergences parmi les experts concernant les groupes de prestations. Quatre groupes de prestations font l'unanimité : la réadaptation pulmonaire, la réadaptation cardiovasculaire, la réadaptation musculo-squelettique et la réadaptation neurologique. Toutefois, ces quatre groupes de prestations ne suffisaient pas à couvrir l'ensemble des besoins en réadaptation. Après une nouvelle analyse de la littérature et des discussions plus approfondies entre experts, trois autres groupes de réadaptation ont pu être définis :

- la réadaptation gériatrique polyvalente,
- la réadaptation en médecine interne et oncologique,
- la réadaptation paraplégique.

Ces grandes divergences sont reconnues sur le plan national. Les partenaires élaborent actuellement un catalogue des différentes prestations de réadaptation ainsi qu'un système tarifaire uniforme pour toute la Suisse, au travers du projet ST Reha. Ce système devrait être mis en œuvre à partir de 2016.

1.2 *Vue d'ensemble des groupes de prestations*

Dans ce rapport, les cas de réadaptation sont les cas auxquels le groupeur SPLG a attribué le code Paquet de base (PB) et qui sont renseignés au niveau du centre de prise en charge des coûts comme des cas de Gériatrie (M900) ou de Médecine physique et réadaptation (M950). Les cas de Gériatrie

⁹ 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.

¹⁰ Article 58c alinéa b de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) du 27 juin 1995 et l'article 49 alinéa 1 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994.

sont attribués à la catégorie Réadaptation polyvalente gériatrique. Les cas de Médecine physique et réadaptation ont été répartis dans six autres catégories de réadaptation en fonction du diagnostic CIM principal. Le choix de ces catégories résulte de la littérature et de discussions avec des experts.

La planification hospitalière valaisanne dans le domaine de la réadaptation se structure de la manière suivante :

Tableau 24 : Groupes de prestations en réadaptation

Groupes de prestations	Désignation
Réadaptation cardiovasculaire	
	Maladies de l'appareil circulatoire
Réadaptation pulmonaire	
	Maladies de l'appareil respiratoire
Réadaptation musculo-squelettique	
	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif
	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes
Réadaptation neurologique	
	Maladies du système nerveux (à l'exclusion du sous-chapitre Paralysies cérébrales et autres syndromes paralytiques (G80-G83))
	Troubles mentaux et du comportement
Réadaptation en médecine interne et oncologique	
	Causes externes de morbidité et de mortalité
	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale
	Certaines maladies infectieuses et parasitaires
	Codes d'utilisation particulière
	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé
	Grossesse, accouchement et puerpéralité
	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
	Maladies de l'appareil digestif
	Maladies de l'appareil génito-urinaire
	Maladies de l'œil et de ses annexes
	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde
	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire
	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques
	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques
	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs
	Tumeurs
Réadaptation polyvalente gériatrique	
	Cas dont le centre de prise en charge des coûts est M900 (gériatrie)
Réadaptation paraplégique	
	Maladies du système nerveux (uniquement le sous-chapitre Paralysies cérébrales et autres syndromes paralytiques (G80-G83))

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

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.

La réadaptation musculo-squelettique traite les atteintes chroniques ou aiguës des os, des articulations et de la colonne vertébrale et/ou d'atteintes musculo-squelettiques dues à des inflammations des tissus mous ou à des causes dégénératives postopératoires ou post-traumatiques. Les patients traités pour de grandes brûlures sont également inclus dans ce groupe.

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

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.

La réadaptation polyvalente gériatrique traite les personnes âgées atteintes de polymorbidités. Elle vise à préserver les capacités fonctionnelles et l'indépendance de la personne âgée, à limiter les soins requis et à prévenir une perte d'autonomie au quotidien et la mise en institution qui en résulte. Pour la première fois dans la planification hospitalière valaisanne, la gériatrie est répartie dans des groupes spécifiques de prestations soit la médecine interne de la personne âgée (soins aigus somatiques, paquet de base) et la réadaptation polyvalente gériatrique (réadaptation).

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.

1.3 Délimitation avec les autres groupes de prestations

En plus de la réadaptation spécifique d'un organe, il existe d'autres formes de réadaptation ainsi que d'autres formes de soins et de traitements médicaux. Les raisons pour lesquelles ces dernières n'ont pas été prises en considération dans la planification de la réadaptation sont les suivantes :

- La réadaptation ambulatoire : bien que la réadaptation ambulatoire poursuive les mêmes buts que la réadaptation stationnaire, les patients de l'ambulatoire nécessitent une thérapie moins intense qu'un patient stationnaire. Puisque la planification hospitalière concerne uniquement les traitements stationnaires, conformément à la LAMal, les traitements ambulatoires ne sont pas pris en considération.
- La réadaptation psychosomatique : en raison de la difficulté à classer les prestations de la réadaptation psychosomatique et d'un manque de données exploitables, cette dernière a été attribuée à la psychiatrie.
- Les soins aigus et de transition : ces prestations prévues dans la LAMal¹¹ sont fournies pendant au maximum deux semaines suite à un séjour hospitalier et sur ordonnance d'un médecin de l'hôpital. Ces soins sont dispensés par les établissements médico-sociaux pour le domaine stationnaire et par des organisations de soins à domicile ou par du personnel médico-soignant indépendant pour le domaine de l'ambulatoire. Ces prestations ne sont pas dispensées par des établissements hospitaliers et de ce fait ne sont pas considérées comme relevant du domaine de la réadaptation.
- Les cures : les centres thermaux, de diététiques ainsi que les centres de convalescence et de remise en forme sont considérés comme des centres de cure. Puisque les patients en cure souffrent généralement de maladies bénignes dont l'évolution est prévisible, la cure est plus utilisée à des fins de renforcement de l'état de santé plutôt qu'à la guérison. De ce fait, ne demande pas, comme la réadaptation, une approche thérapeutique multidisciplinaire. Ainsi, au sens de la LAMal, un établissement de cure ne peut être considéré comme un établissement hospitalier.

¹¹ Article 25a alinéa 2 de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) du 18 mars 1994.

2 Analyse des besoins

2.1 Situation actuelle en réadaptation (2010)

Le nombre d'hospitalisations, le nombre de journées d'hospitalisation ainsi que la durée moyenne de séjour des patients valaisans en réadaptation dans tous les établissements intra et extracantonaux sont représentés, pour l'année 2010, dans les figures suivantes. Les données détaillées relatives à ce chapitre se trouvent en annexe.

Les données relatives à la réadaptation ont été réévaluées suite à un problème perçu au niveau des codes de diagnostic. En effet, le logiciel a classé certains cas dans le domaine des soins somatiques aigus, alors qu'il s'agit en fait de patients en réadaptation. Ces cas ont donc été rajoutés au domaine de la réadaptation. Par contre, aucune modification n'a été apportée aux données concernant les soins somatiques aigus par rapport à la version mise en consultation, étant donné le faible nombre de cas concernés proportionnellement au volume d'activité en soins somatiques aigus.

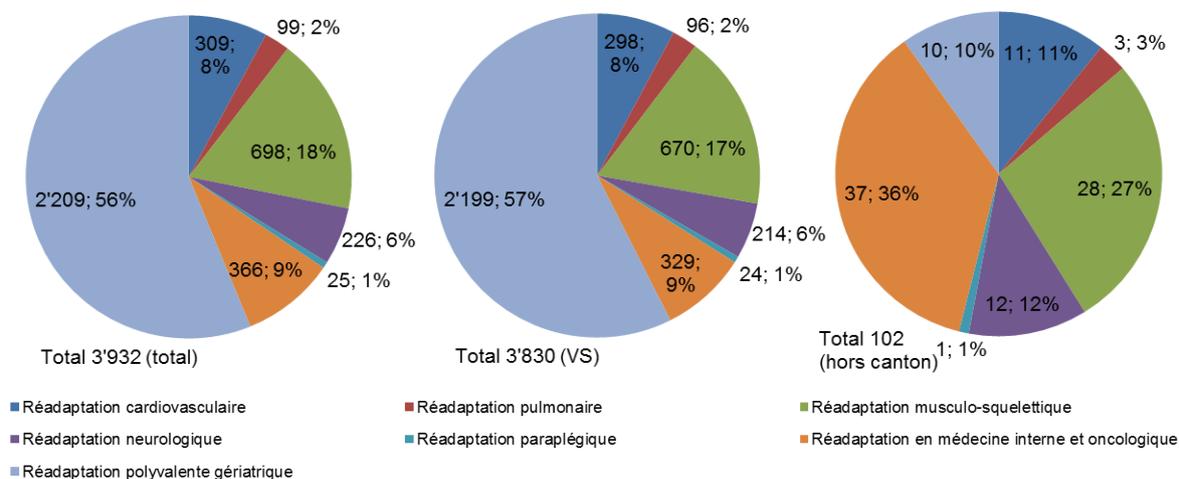
Ensuite, ces divers paramètres seront précisés pour chaque région hospitalière du Valais, soit le Haut-Valais, le Valais central et le Chablais valaisan.

Pour l'année 2010, la réadaptation représente 9% de toutes les prestations hospitalières.

Parmi les prestations aux assurés valaisans dans la réadaptation, 56% concerne la réadaptation polyvalente gériatrique, soit plus de la moitié des hospitalisations. Avec 18%, la réadaptation musculo-squelettique se situe en deuxième position.

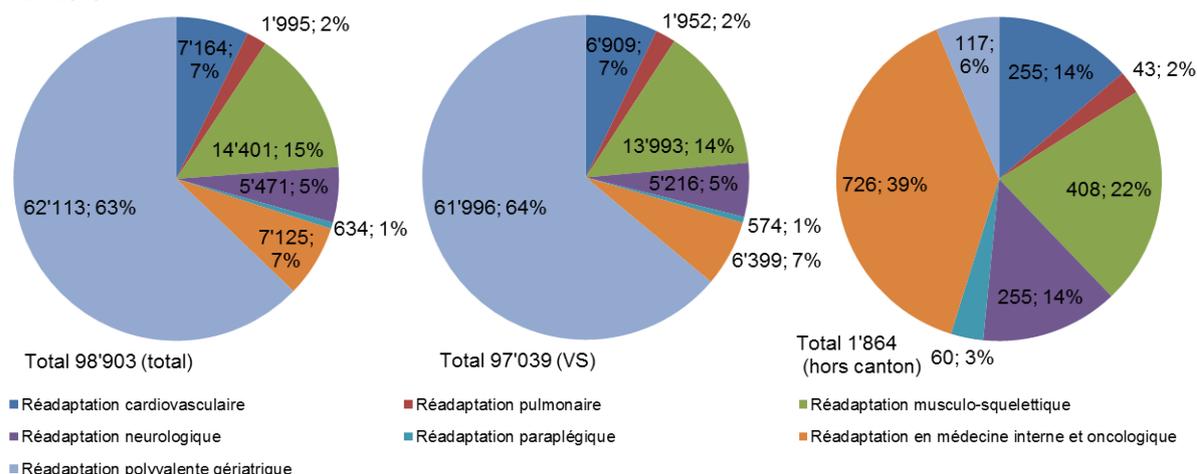
Les hospitalisations hors canton représentent 2.6% des hospitalisations en réadaptation. La majorité des hospitalisations extracantonales concernent avant tout la réadaptation en médecine interne et oncologique avec 36% et la réadaptation musculo-squelettique avec 27% (Fig. 50).

Figure 50 : Nombre d'hospitalisation en réadaptation des patients valaisans au total, en Valais et hors canton 2010



En termes de nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients valaisans, on constate que la réadaptation polyvalente gériatrique atteint une part de 63% (contre 56% pour le nombre d'hospitalisations) en raison d'une durée moyenne de séjour plus élevée que pour les autres catégories (Fig. 51).

Figure 51 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients valaisans au total, en Valais et hors canton 2010



Concernant les durées moyennes de séjour en réadaptation, les plus hautes moyennes, soit 28.1 respectivement 25.4 journées, sont à observer au niveau de la réadaptation polyvalente gériatrique et paraplégique. Suit la réadaptation neurologique avec une moyenne de 24.2 journées, cardiovasculaire avec une moyenne de 23.2 journées, musculo-squelettique avec une moyenne de 20.6 journées, pulmonaire avec une moyenne de 20.2 journées et finalement la réadaptation en médecine interne et oncologique avec une moyenne de 19.5 journées.

Concernant les hospitalisations hors canton, la durée moyenne de séjour doit être interprétée avec beaucoup de prudence car elle ne concerne que très peu de cas. Cette remarque vaut notamment pour la réadaptation paraplégique où quelques cas particuliers sont pris en charge hors canton pour des séjours de longue durée.

Les durées moyennes de séjour des patients domiciliés en Valais sont inférieures à celles de l'ensemble de la Suisse pour toutes les catégories de réadaptation (Tab. 25).

Tableau 25 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients valaisans au total, en Valais et hors canton 2010

Prestations	CH	VS total	VS intra cantonal	VS hors canton
Réadaptation polyvalente gériatrique	28.5	28.1	28.2	11.7
Réadaptation musculo-squelettique	20.7	20.6	20.9	14.6
Réadaptation en médecine interne et oncologique	21.1	19.5	19.4	19.6
Réadaptation cardiovasculaire	22.7	23.2	23.2	23.2
Réadaptation neurologique	25.0	24.2	24.4	21.3
Réadaptation pulmonaire	24.0	20.2	20.3	14.3
Réadaptation paraplégique	40.3	25.4	23.9	60.0
Réadaptation	23.8	25.2	25.3	18.3

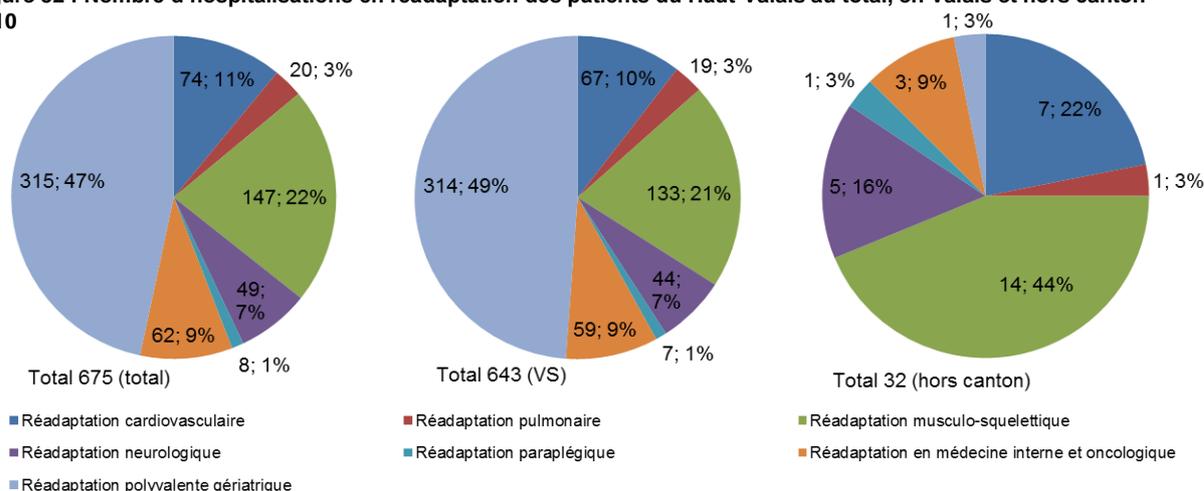
Au vu du problème au niveau du code diagnostic du groupeur mentionné ci-dessus pour la réadaptation paraplégique, les besoins de cette prestation étaient sous-évalués dans la version du rapport mise en consultation. Après correction, le mandat de prestations devrait concerner 1'000 à 1'500 journées.

2.1.1 Région hospitalière du Haut-Valais

Presque la moitié des hospitalisations des patients haut-valaisans en réadaptation concerne la réadaptation polyvalente gériatrique. Environ un cinquième des hospitalisations est attribué à la réadaptation musculo-squelettique.

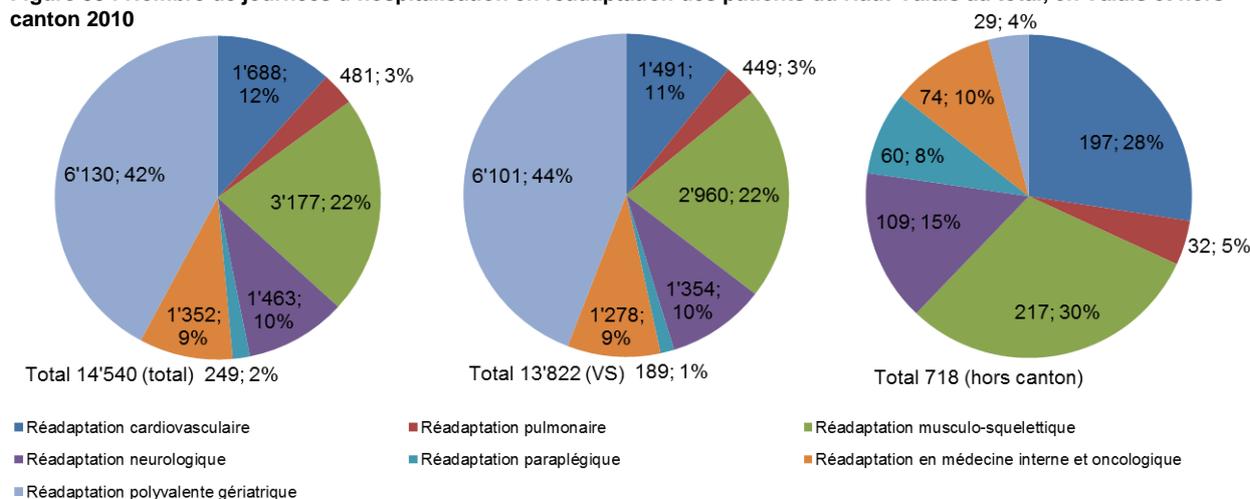
Les hospitalisations extracantonales représentent 4.7% de toutes les hospitalisations en réadaptation (contre 2.6% au niveau de l'ensemble du canton). Elles concernent avant tout la réadaptation musculo-squelettique avec 44% et la réadaptation cardiovasculaire avec 22% (Fig. 52).

Figure 52 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Haut-Valais au total, en Valais et hors canton 2010



Concernant le nombre de journées d'hospitalisation pour les patients haut-valaisans, la valeur la plus élevée, comme pour le nombre d'hospitalisations, concerne la réadaptation polyvalente gériatrique avec 42% (contre 63% au niveau de l'ensemble du canton). La différence avec l'ensemble du canton s'explique par une durée moyenne de séjour plus basse dans le Haut-Valais. Par contre, la durée moyenne de séjour pour la médecine interne de la personne âgée y est plus élevée en raison notamment d'un concept de prise en charge différent (cf. chapitre D point 2.1.1.1). Le nombre de journées d'hospitalisation hors canton concerne avant tout la réadaptation musculo-squelettique ainsi que la réadaptation cardiovasculaire (Fig. 53).

Figure 53 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Haut-Valais au total, en Valais et hors canton 2010



En termes de durée moyenne de séjour pour les patients haut-valaisans, la plus longue durée moyenne est à observer au niveau de la réadaptation paraplégique avec une moyenne de 31.1 journées et de la réadaptation neurologique avec une moyenne de 29.9 journées. Pour les autres formes de réadaptation, les moyennes varient entre 19.5 et 24.1 journées (Tab. 26).

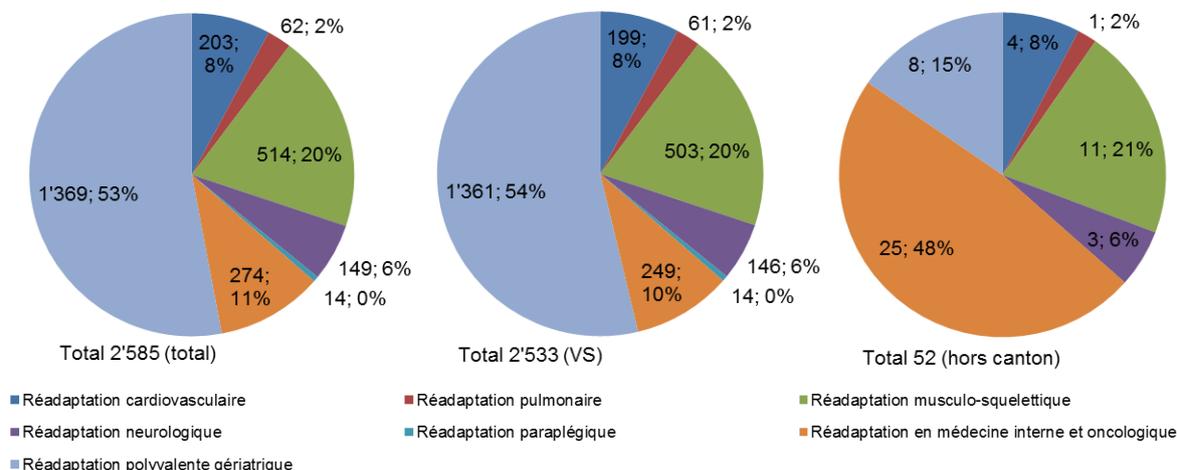
Tableau 26 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Haut-Valais au total, en Valais et hors canton 2010

Prestations	VS total	VS intra cantonal	VS hors canton
Réadaptation polyvalente gériatrique	19.5	19.4	29.0
Réadaptation musculo-squelettique	21.6	22.3	15.5
Réadaptation en médecine interne et oncologique	21.8	21.7	24.7
Réadaptation cardiovasculaire	22.8	22.3	28.1
Réadaptation neurologique	29.9	30.8	21.8
Réadaptation pulmonaire	24.1	23.6	32.0
Réadaptation paraplégique	31.1	27.0	60.0
Réadaptation	21.5	21.5	22.4

2.1.2 Région hospitalière du Valais central

Pour les patients du Valais central, plus de la moitié des hospitalisations concerne la réadaptation polyvalente gériatrique, soit 53%. Comme dans le Haut-Valais, la réadaptation musculo-squelettique se place en deuxième position avec 20%. Les hospitalisations hors canton représentent 2% et concernent avant tout la réadaptation en médecine interne et oncologique avec 48% (Fig. 54).

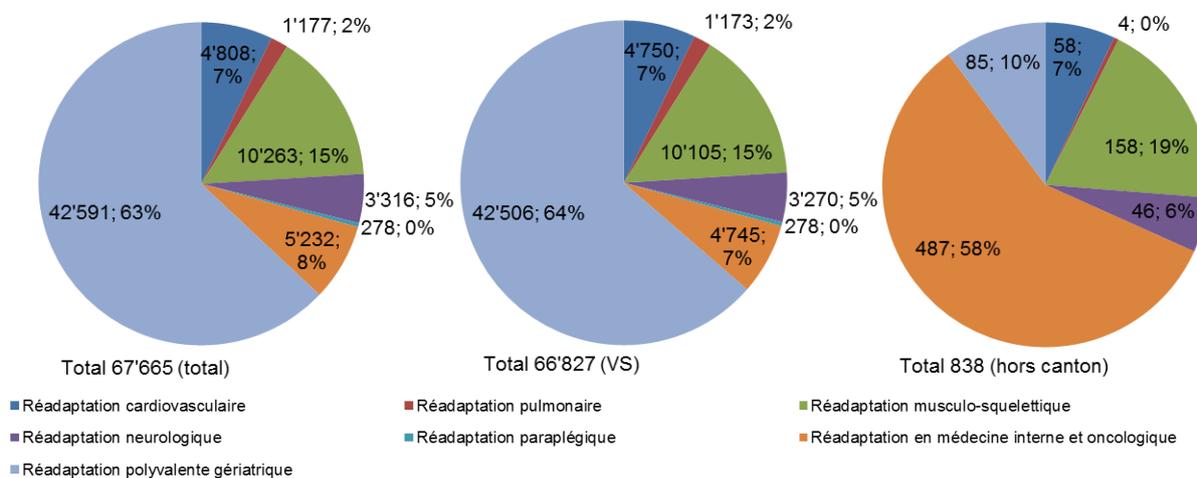
Figure 54 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Valais central au total, en Valais et hors canton 2010



Le plus grand nombre de journées d'hospitalisation pour les patients du Valais central est attribué à la réadaptation polyvalente gériatrique, soit 63%.

Pour les établissements extracantonaux, les journées d'hospitalisation concernent principalement la réadaptation en médecine interne et oncologique (Fig. 55).

Figure 55 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Valais central au total, en Valais et hors canton 2010



Concernant les durées moyennes de séjour en réadaptation des patients du Valais central, la plus haute moyenne, soit 31.1 journées (contre 19.5 dans le Haut-Valais), est à observer au niveau de la réadaptation polyvalente gériatrique. La différence avec le Haut-Valais s'explique par le fait que le Valais romand enregistre actuellement des entrées directes en réadaptation polyvalente gériatrique alors que, dans le Haut-Valais, le patient est d'abord pris en charge par les services de médecine interne, puis si nécessaire, par les services de réadaptation (cf. chapitre D 2.1.1.1). Les autres domaines de la réadaptation ont des moyennes variant entre 19 et 23.7 journées (Tab. 27).

Tableau 27 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Valais central au total, en Valais et hors canton 2010

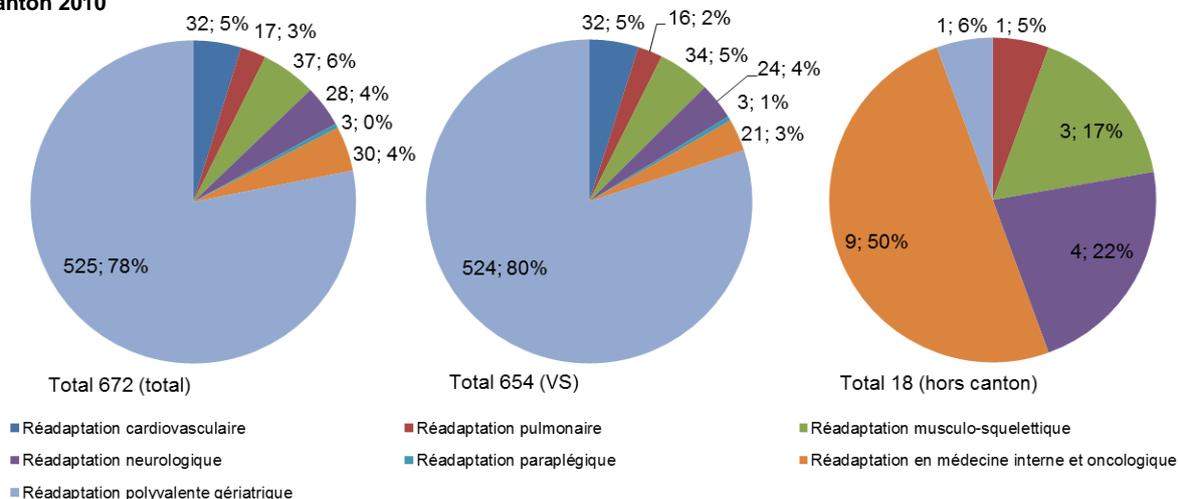
Prestations	VS total	VS intra cantonal	VS hors canton
Réadaptation polyvalente gériatrique	31.1	31.2	10.6
Réadaptation musculo-squelettique	20.0	20.1	14.4
Réadaptation en médecine interne et oncologique	19.1	19.1	19.5
Réadaptation cardiovasculaire	23.7	23.9	14.5
Réadaptation neurologique	22.3	22.4	15.3
Réadaptation pulmonaire	19.0	19.2	4.0
Réadaptation paraplégique	19.9	19.9	-
Réadaptation	26.2	26.4	16.1

2.1.3 Région hospitalière du Chablais valaisan

Une très grande part des hospitalisations des patients du Chablais valaisan (78%) est enregistrée au niveau de la réadaptation polyvalente gériatrique. Les autres prestations de réadaptation telles que la réadaptation musculo-squelettique, en médecine interne et oncologique, cardiovasculaire, neurologique, pulmonaire et paraplégique (3 cas) représentent chacune entre 0 et 6% des hospitalisations. Cette prépondérance de la catégorie « réadaptation polyvalente gériatrique » s’explique par le fait que la région ne comprend actuellement qu’un seul centre de réadaptation qui dispose uniquement d’un mandat en gériatrie.

Les hospitalisations hors canton représentent 2.7% des prestations de réadaptation dont la moitié concerne la réadaptation en médecine interne et oncologique. Aucune hospitalisation n’a été saisie au niveau de la statistique sous les rubriques réadaptation paraplégique ainsi que cardiovasculaire (Fig. 56).

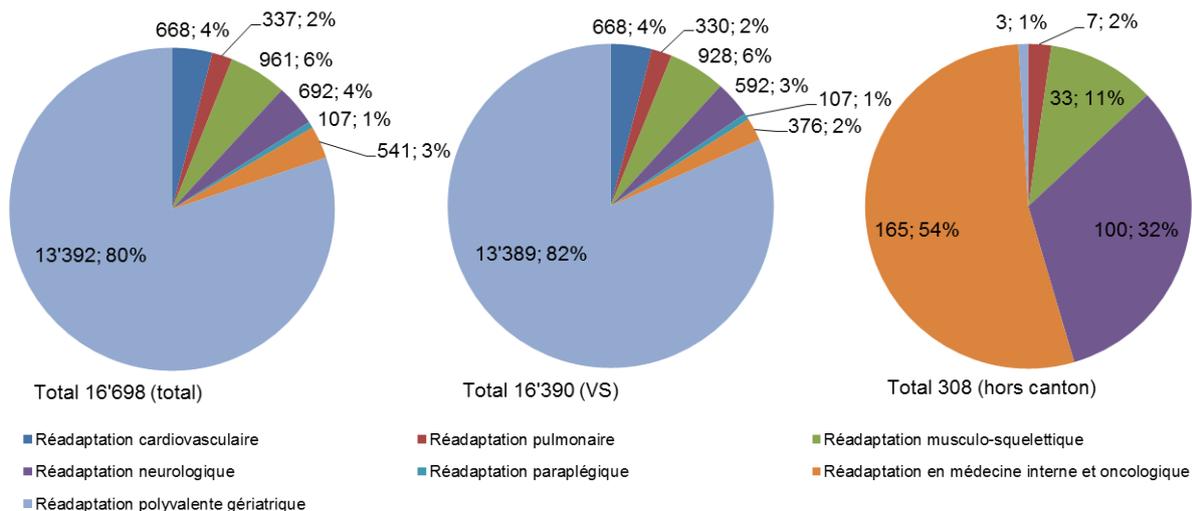
Figure 56 : Nombre d’hospitalisations en réadaptation des patients du Chablais valaisan au total, en Valais et hors canton 2010



Le plus grand nombre de journées d’hospitalisation pour les patients du Chablais valaisan est attribué à la réadaptation polyvalente gériatrique, soit 80%. Les autres formes de réadaptation sont sous-représentées par des parts allant de 1 à 6%.

Le nombre de journées d’hospitalisation hors canton concerne avant tout la réadaptation en médecine interne et oncologique (Fig. 57).

Figure 57 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Chablais valaisan au total, en Valais et hors canton 2010



Les durées moyennes de séjour en réadaptation dans le Chablais valaisan oscillent entre 18 et 25.5 journées (Tab. 28). La durée moyenne de séjour en réadaptation polyvalente gériatrique se situe entre celle du Haut-Valais et du Valais central.

Tableau 28 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Chablais valaisan au total, en Valais et hors canton 2010

Prestations	VS total	VS intra cantonal	VS hors canton
Réadaptation polyvalente gériatrique	25.5	25.6	3.0
Réadaptation musculo-squelettique	26.0	27.3	11.0
Réadaptation en médecine interne et oncologique	18.0	17.9	18.3
Réadaptation cardiovasculaire	20.9	20.9	-
Réadaptation neurologique	24.7	24.7	25.0
Réadaptation pulmonaire	19.8	20.6	7.0
Réadaptation paraplégique	35.7	35.7	-
Réadaptation	24.8	25.1	17.1

En résumé pour 2010 :

		Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Total
Réadaptation polyvalente gériatrique	Nombre de cas	315	1'369	525	2'209
	Nombre de journées	6'130	42'591	13'392	62'113
	Durée moyenne de séjour	19.5	31.1	25.5	28.1
	Tx d'hosp. pour 1000 habitants	3.9	7.5	10.8	7.1
	% cas hors canton	0.3	0.6	0.2	0.5
Réadaptation musculo-squelettique	Nombre de cas	147	514	37	698
	Nombre de journées	3'177	10'263	961	14'401
	Durée moyenne de séjour	21.6	20.0	26.0	20.6
	Tx d'hosp. pour 1000 habitants	1.8	2.8	0.8	2.2
	% cas hors canton	9.5	2.1	8.1	4.0

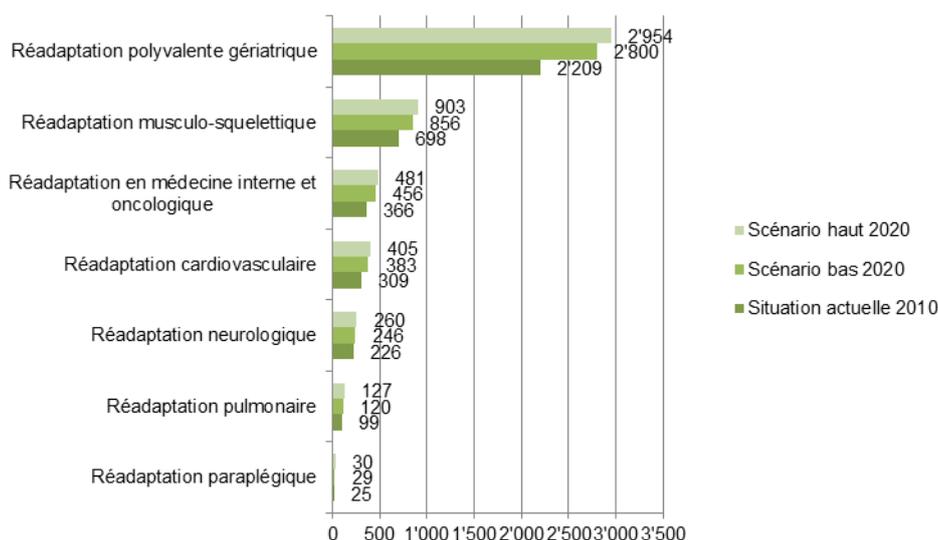
		Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Total
Réadaptation en médecine interne et oncologique	Nombre de cas	62	274	30	366
	Nombre de journées	1'352	5'232	541	7'125
	Durée moyenne de séjour	21.8	19.1	18.0	19.5
	Tx d'hosp. pour 1000 habitants	0.8	1.5	0.6	1.2
	% cas hors canton	4.8	9.1	30.0	10.1
Réadaptation cardiovasculaire	Nombre de cas	74	203	32	309
	Nombre de journées	1'688	4'808	668	7'164
	Durée moyenne de séjour	22.8	23.7	20.9	23.2
	Tx d'hosp. pour 1000 habitants	0.9	1.1	0.7	1.0
	% cas hors canton	9.5	2.0	0.0	3.6
Réadaptation neurologique	Nombre de cas	49	149	28	226
	Nombre de journées	1'463	3'316	692	5'471
	Durée moyenne de séjour	29.9	22.3	24.7	24.2
	Tx d'hosp. pour 1000 habitants	0.6	0.8	0.6	0.7
	% cas hors canton	10.2	2.0	14.3	5.3
Réadaptation pulmonaire	Nombre de cas	20	62	17	99
	Nombre de journées	481	1'177	337	1'995
	Durée moyenne de séjour	24.1	19.0	19.8	20.2
	Tx d'hosp. pour 1000 habitants	0.2	0.3	0.4	0.3
	% cas hors canton	5.0	1.6	5.9	3.0
Réadaptation paraplégique	Nombre de cas	8	14	3	25
	Nombre de journées	249	278	107	634
	Durée moyenne de séjour	31.1	19.9	35.7	25.4
	Tx d'hosp. pour 1000 habitants	0.10	0.08	0.06	0.08
	% cas hors canton	12.5	0.0	0.0	4.0
Total	Nombre de cas	675	2'585	672	3'932
	Nombre de journées	14'540	67'665	16'698	98'903
	Durée moyenne de séjour	21.5	26.2	24.8	25.2
	Tx d'hosp. pour 1000 habitants	8.4	14.1	13.9	12.6
	% cas hors canton	4.7	2.0	2.7	2.6

2.2 Evolution des besoins en réadaptation

En tenant compte des facteurs déterminant l'évolution des besoins (cf. présentation détaillée au chapitre C), les projections pour 2020 ont été établies. Le graphique ci-après représente l'évolution du nombre d'hospitalisations pour la réadaptation de 2010 jusqu'en 2020. Les projections pour la réadaptation indiquent clairement que le nombre d'hospitalisations devrait augmenter aussi bien pour le scénario bas que pour le scénario haut. Les évolutions suivantes sont attendues (Fig. 58) :

- Pour la réadaptation polyvalente gériatrique : une augmentation de 591 hospitalisations (+27%) conformément au scénario bas et de 745 (+34%) conformément au scénario haut.
- Pour la réadaptation musculo-squelettique : une augmentation de 158 hospitalisations (+23%) conformément au scénario bas et de 205 (+29%) conformément au scénario haut.
- Pour la réadaptation en médecine interne et oncologique : une augmentation de 90 hospitalisations (+25%) conformément au scénario bas et de 115 (+31%) conformément au scénario haut.
- Pour la réadaptation cardiovasculaire : une augmentation de 74 hospitalisations (+24%) conformément au scénario bas et de 96 (+31%) conformément au scénario haut.
- Pour la réadaptation neurologique : une augmentation de 20 hospitalisations (+9%) conformément au scénario bas et de 34 (+15%) conformément au scénario haut.
- Pour la réadaptation pulmonaire : une augmentation de 21 hospitalisations (+21%) conformément au scénario bas et de 28 (+28%) conformément au scénario haut.
- Pour la réadaptation paraplégique : une augmentation de 4 hospitalisations (+16%) conformément au scénario bas et de 5 (+20%) conformément au scénario haut.

Figure 58 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients valaisans, 2010-2020

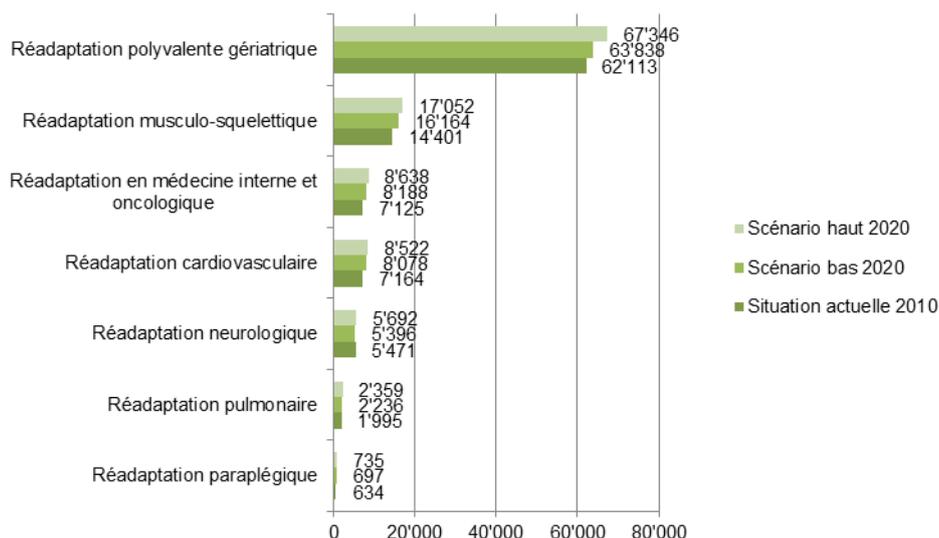


Compte tenu de la baisse des durées moyennes de séjour, une augmentation moindre est prévue au niveau du nombre de journées d'hospitalisation pour presque toutes les prestations de réadaptation autant pour le scénario bas que haut. Les évolutions suivantes sont attendues entre 2010 et 2020 (Fig. 59) :

- Pour la réadaptation polyvalente gériatrique : une augmentation de 1'725 journées (+3%) pour le scénario bas et de 5'233 (+8%) pour le scénario haut.
- Pour la réadaptation musculo-squelettique : une augmentation de 1'763 journées (+12%) pour le scénario bas et de 2'651 (+18%) pour le scénario haut.

- Pour la réadaptation en médecine interne et oncologique : une augmentation de 1'063 journées (+15%) pour le scénario bas et de 1'513 (+21%) pour le scénario haut.
- Pour la réadaptation cardiovasculaire : une augmentation de 914 journées (+13%) pour le scénario bas et de 1'358 (+19%) pour le scénario haut.
- Pour la réadaptation neurologique : une diminution de 75 journées (-1%) pour le scénario bas et une augmentation de 221 (+4%) pour le scénario haut.
- Pour la réadaptation pulmonaire : une augmentation de 241 journées (+12%) pour le scénario bas et de 364 (+18%) pour le scénario haut.
- Pour la réadaptation paraplégique : une augmentation de 63 journées (+10%) pour le scénario bas et de 101 (+16%) pour le scénario haut.

Figure 59 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients valaisans, 2010-2020



Comme indiqué dans le tableau ci-dessous, la durée moyenne de séjour de toutes les prestations de réadaptation devrait diminuer d'ici 2020. La plus grande diminution, de plus de 5 journées, serait à observer au niveau de la réadaptation polyvalente gériatrique (Tab. 29).

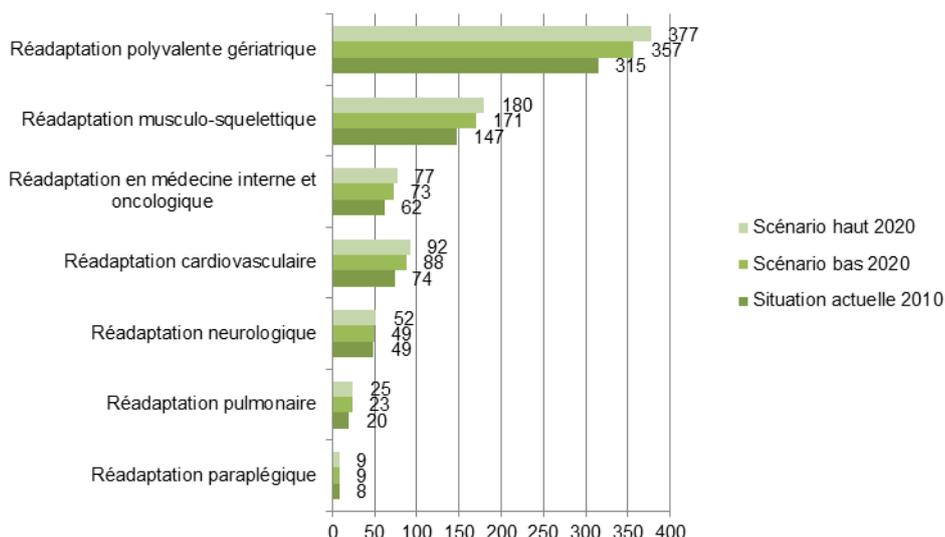
Tableau 29 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients valaisans, 2010-2020

Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020
Réadaptation polyvalente gériatrique	28.1	22.8
Réadaptation musculo-squelettique	20.6	18.9
Réadaptation en médecine interne et oncologique	19.5	17.9
Réadaptation cardiovasculaire	23.2	21.1
Réadaptation neurologique	24.2	21.9
Réadaptation pulmonaire	20.2	18.6
Réadaptation paraplégique	25.4	24.4
Réadaptation	25.2	21.4

2.2.1 Région hospitalière du Haut-Valais

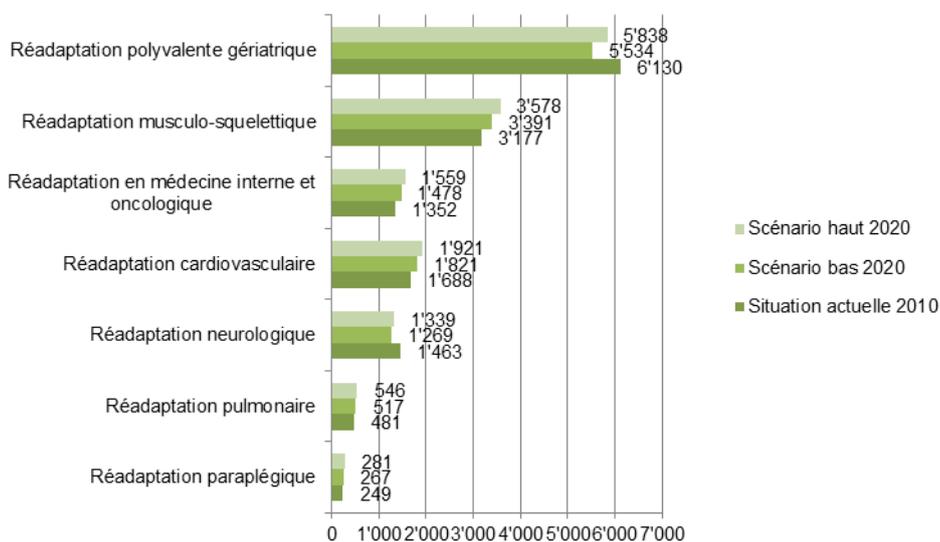
Le nombre d'hospitalisations des patients haut-valaisans dans la réadaptation devrait augmenter d'ici 2020 dans tous les domaines de prestations (Fig. 60).

Figure 60 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Haut-Valais, 2010-2020



Compte tenu de la baisse des durées moyennes de séjour, l'évolution des journées d'hospitalisation jusqu'en 2020 montre des situations diverses. Les journées d'hospitalisation devraient diminuer pour la réadaptation polyvalente gériatrique (-9.7% selon le scénario bas et -4.8% selon le scénario haut) et pour la réadaptation neurologique (-13.3% selon le scénario bas et -8.5% selon le scénario haut). Pour les autres formes de réadaptation, elles devraient augmenter (Fig. 61).

Figure 61 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Haut-Valais, 2010-2020



La durée moyenne de séjour devrait diminuer d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations de réadaptation. La plus forte diminution serait attendue pour la réadaptation neurologique et polyvalente gériatrique (Tab. 30).

Tableau 30 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Haut-Valais, 2010-2020

Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020
Réadaptation polyvalente gériatrique	19.5	15.5
Réadaptation musculo-squelettique	21.6	19.9
Réadaptation en médecine interne et oncologique	21.8	20.2
Réadaptation cardiovasculaire	22.8	20.8
Réadaptation neurologique	29.9	25.7
Réadaptation pulmonaire	24.1	22.2
Réadaptation paraplégique	31.1	30.1
Réadaptation	21.5	18.5

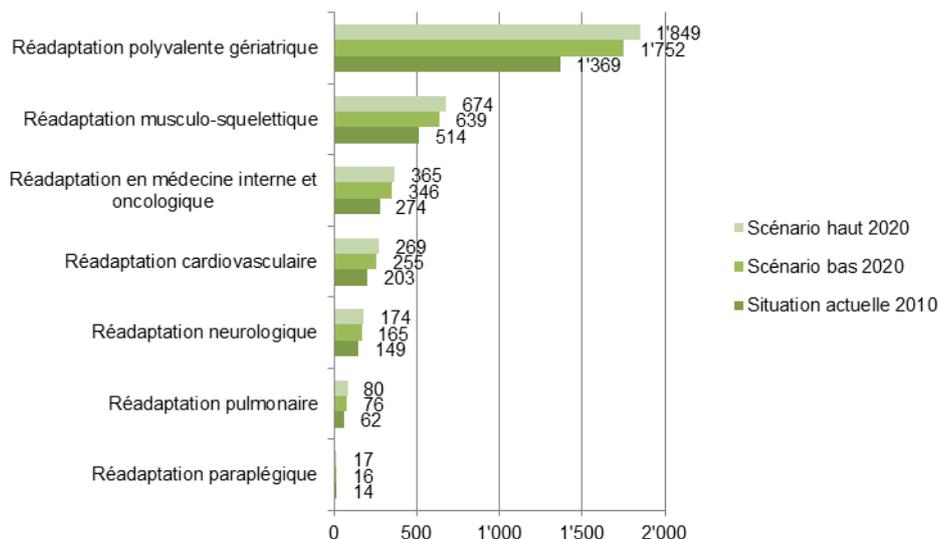
Il convient de relever que la baisse projetée du nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation polyvalente gériatrique est avant tout due à la baisse projetée de la durée moyenne de séjour de ces cas (-4 jours). Cette baisse découle de la méthodologie retenue pour l'ensemble du canton, basée sur l'évolution passée et les hypothèses développées par le canton de Zurich. Rappelons aussi que la faible durée moyenne de séjour dans cette catégorie pour le Haut-Valais est à mettre en lien avec une durée moyenne de séjour plus élevée en médecine interne de la personne âgée comparativement au reste du canton (cf. chapitre D, 2.1.1.1).

La durée moyenne de séjour pour la réadaptation polyvalente gériatrique en 2010 dans le Haut-Valais étant déjà relativement basse comparativement aux autres régions du canton (Tab. 30), elle ne diminuera peut-être pas autant dans le futur. Dans l'hypothèse où elle demeurerait inchangée pour la période 2010-2020, le nombre de journées projeté pour 2020 serait alors de 7'352 journées pour le scénario haut (soit 1'514 de plus que projeté) et 6'962 pour le scénario bas (soit 1'428 de plus que projeté). Ces éléments seront pris en compte dans le cadre de l'élaboration des mandats de prestations.

2.2.2 Région hospitalière du Valais central

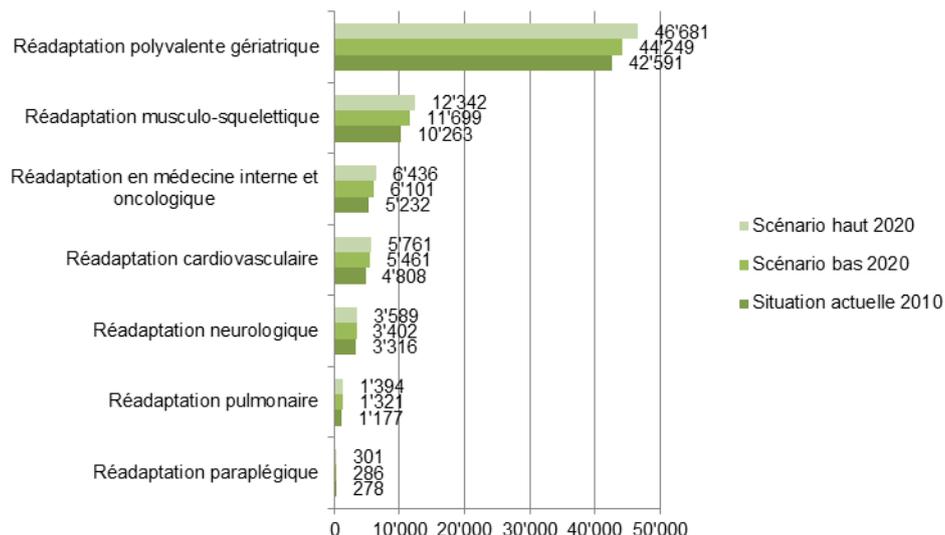
Le nombre d'hospitalisations des patients du Valais central devrait augmenter jusqu'en 2020 pour tous les domaines de prestations. La plus grande hausse est attendue pour la réadaptation polyvalente gériatrique avec 28% pour le scénario bas et 35.1% pour le scénario haut (Fig. 62).

Figure 62 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Valais central, 2010-2020



Pour 2020, une augmentation des journées d'hospitalisation est attendue pour toutes les formes de réadaptation mais dans une moindre mesure que le nombre d'hospitalisations compte tenu de la baisse des durées moyennes de séjour (Fig. 63).

Figure 63 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Valais central, 2010-2020



La durée moyenne de séjour devrait diminuer pour toutes les formes de réadaptation. La plus grande diminution est attendue pour la réadaptation polyvalente gériatrique, soit de 31.1 journées à 25.3 journées (Tab. 31).

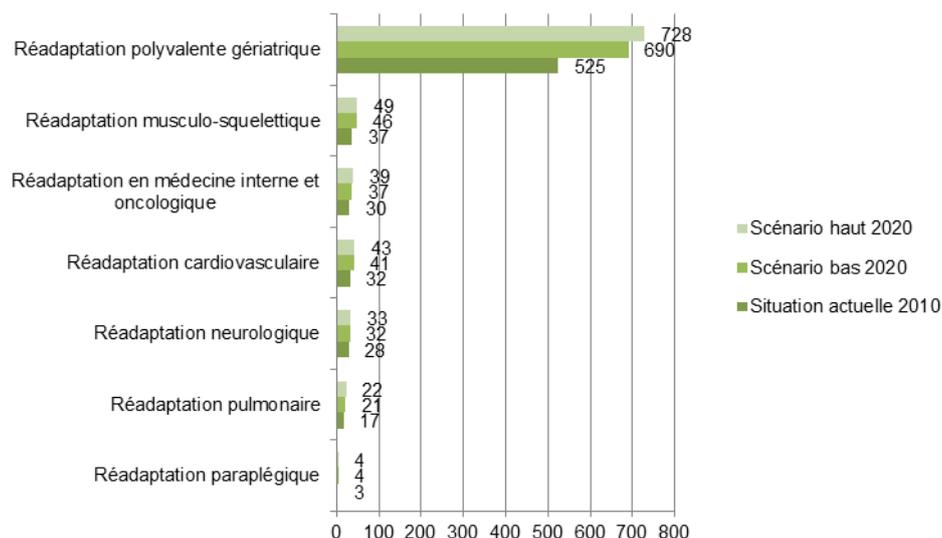
Tableau 31 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Valais central, 2010-2020

Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020
Réadaptation polyvalente gériatrique	31.1	25.3
Réadaptation musculo-squelettique	20.0	18.3
Réadaptation en médecine interne et oncologique	19.1	17.6
Réadaptation cardiovasculaire	23.7	21.4
Réadaptation neurologique	22.3	20.6
Réadaptation pulmonaire	19.0	17.4
Réadaptation paraplégique	19.9	18.2
Réadaptation	26.2	22.3

2.2.3 Région hospitalière du Chablais valaisan

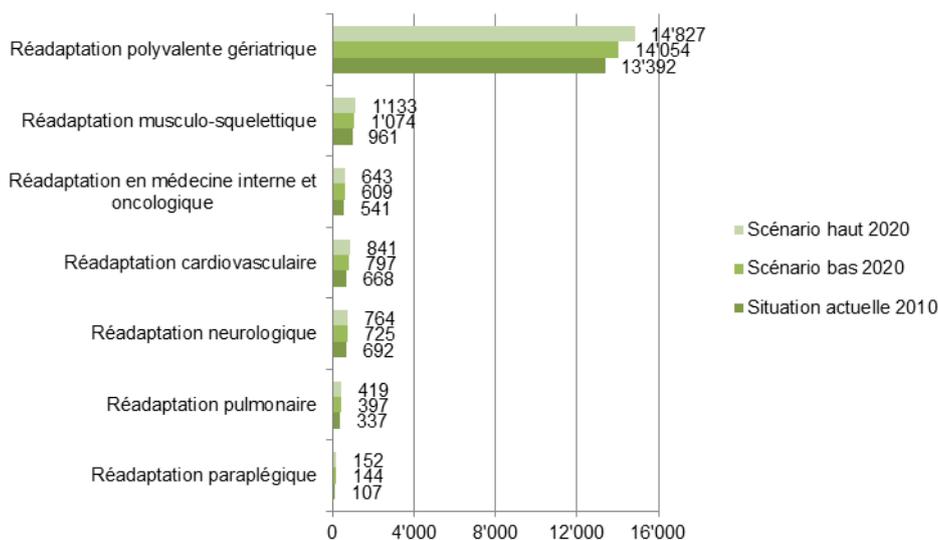
Comme pour le Haut-Valais et le Valais central, une augmentation du nombre d'hospitalisations est attendue pour les patients du Chablais valaisan d'ici 2020 (Fig. 64). Les projections sont basées sur la situation actuelle caractérisée par une offre régionale limitée à la gériatrie (cf. chapitre E, 2.1.3).

Figure 64 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Chablais valaisan, 2010-2020



Les journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Chablais valaisan concernent majoritairement la réadaptation polyvalente gériatrique. Cependant, l'attribution de mandats différenciés pourrait conduire à une répartition différente que celle présentée ci-dessous. (Fig. 65).

Figure 65 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Chablais valaisan, 2010-2020



Les durées moyennes de séjour devraient diminuer principalement pour la réadaptation polyvalente gériatrique qui passerait de 25.5 à 20.4 journées (Tab. 32).

Tableau 32 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Chablais valaisan, 2010-2020

Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020
Réadaptation polyvalente gériatrique	25.5	20.4
Réadaptation musculo-squelettique	26.0	23.2
Réadaptation en médecine interne et oncologique	18.0	16.5
Réadaptation cardiovasculaire	20.9	19.6
Réadaptation neurologique	24.7	22.8
Réadaptation pulmonaire	19.8	18.8
Réadaptation paraplégique	35.7	35.8
Réadaptation	24.8	20.4

En résumé, le nombre d'hospitalisations et le nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation devraient évoluer de la manière suivante :

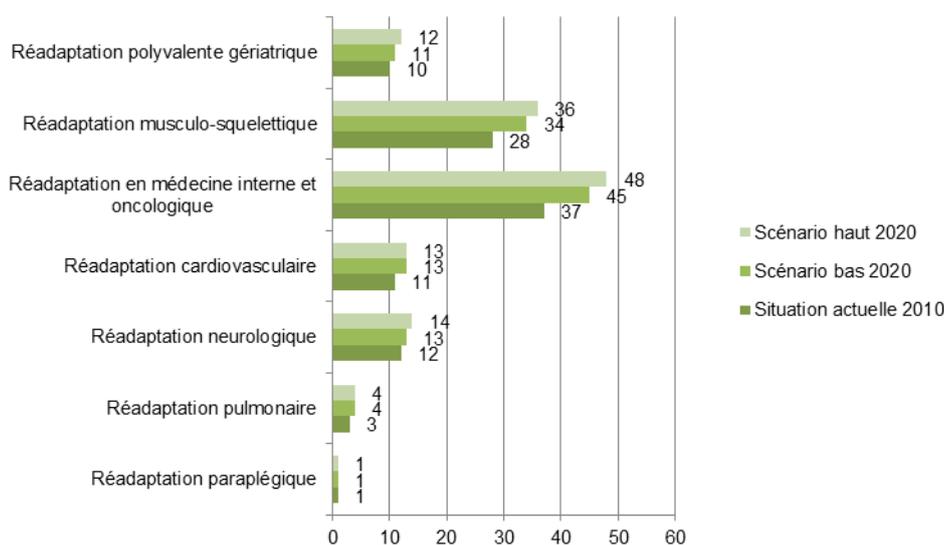
Evolutions 2010-2020		Haut-Valais		Valais central		Chablais valaisan	
		Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées
Réadaptation polyvalente gériatrique	bas	+13.3%	-9.7%	+28.0%	+3.9%	+31.4%	+4.9%
	haut	+19.7%	-4.8%	+35.1%	+9.6%	+38.7%	+10.7%
Réadaptation musculo-squelettique	bas	+16.3%	+6.7%	+24.3%	+14.0%	+24.3%	+11.8%
	haut	+22.4%	+12.6%	+31.1%	+20.3%	+32.4%	+17.9%
Réadaptation en médecine interne et oncologique	bas	+17.7%	+9.3%	+26.3%	+16.6%	+23.3%	+12.6%
	haut	+24.2%	+15.3%	+33.2%	+23.0%	+30.0%	+18.9%
Réadaptation cardiovasculaire	bas	+18.9%	+7.9%	+25.6%	+13.6%	+28.1%	+19.3%
	haut	+24.3%	+13.8%	+32.5%	+19.8%	+34.4%	+25.9%
Réadaptation neurologique	bas	0.0%	-13.3%	+10.7%	+2.6%	+14.3%	+4.8%
	haut	+6.1%	-8.5%	+16.8%	+8.2%	+17.9%	+10.4%

Evolutions 2010-2020		Haut-Valais		Valais central		Chablais valaisan	
		Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées
Réadaptation pulmonaire	bas	+15.0%	+7.5%	+22.6%	+12.2%	+23.5%	+17.8%
	haut	+25.0%	+13.5%	+29.0%	+18.4%	+29.4%	+24.3%
Réadaptation paraplégique	bas	+12.5%	+7.2%	+14.3%	+2.9%	+33.3%	+34.6%
	haut	+12.5%	+12.9%	+21.4%	+8.3%	+33.3%	+42.1%
Réadaptation	bas	+14.1%	-1.8%	+25.7%	+7.2%	+29.6%	+6.6%
	haut	+20.3%	+3.6%	+32.6%	+13.1%	+36.6%	+12.5%

2.2.4 Hospitalisations hors canton

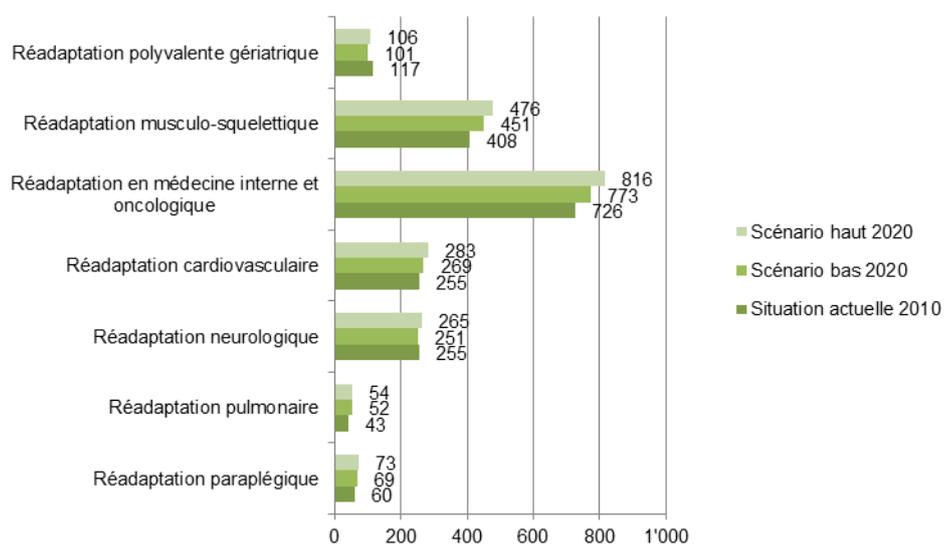
Le nombre d'hospitalisations hors canton des patients valaisans devrait augmenter d'ici 2020 dans tous les domaines de la réadaptation à l'exception de la réadaptation paraplégique (Fig. 66).

Figure 66 : Nombre d'hospitalisations hors canton en réadaptation des patients valaisans, 2010-2020



Le nombre de journées d'hospitalisation hors canton devrait augmenter d'ici 2020 pour tous les domaines de la réadaptation à l'exception de la réadaptation polyvalente gériatrique. La plus grande augmentation est attendue pour la réadaptation musculo-squelettique, soit de 10.5% selon le scénario bas et de 16.7% selon le scénario haut (Fig. 67).

Figure 67: Nombre de journées d'hospitalisation hors canton en réadaptation des patients valaisans, 2010-2020



Selon les projections, la durée moyenne de séjour hors canton devrait également diminuer d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations de réadaptation (à l'exception de la réadaptation paraplégique), en particulier pour la réadaptation polyvalente gériatrique qui devrait passer de 11.7 journées à 8.8 journées (Tab. 33).

Tableau 33 : Durée moyenne de séjour hors canton en réadaptation des patients valaisans, 2010-2020

Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020
Réadaptation polyvalente gériatrique	11.7	8.8
Réadaptation musculo-squelettique	14.6	13.4
Réadaptation en médecine interne et oncologique	19.6	17.1
Réadaptation cardiovasculaire	23.2	21.0
Réadaptation neurologique	21.3	19.3
Réadaptation pulmonaire	14.3	12.8
Réadaptation paraplégique	60.0	55.5
Réadaptation	18.3	16.2

Etant donné le faible nombre de cas, les projections pour les hospitalisations hors canton par région hospitalière ne sont pas présentées dans ce chapitre mais se trouvent en annexe.

F PSYCHIATRIE

La psychiatrie-psychothérapie est le domaine de la médecine qui s'occupe du diagnostic, de la thérapie et de la prévention des troubles mentaux et du comportement. Ces troubles peuvent comprendre des souffrances en lien avec les états mentaux, la conscience, les émotions, l'énergie vitale, les comportements et les modes relationnels qu'entretient une personne avec elle-même, avec autrui et/ou avec son environnement¹².

1 Groupes de prestations

Comme pour les soins somatiques aigus et la réadaptation, le canton est également tenu d'établir sa planification selon les besoins en soins pour la psychiatrie. Cependant, la psychiatrie montre la particularité d'être exercée de plus en plus souvent en ambulatoire.

La prise en compte des prestations ambulatoires dans la planification de la psychiatrie est indispensable pour répondre à l'objectif de la loi sur l'assurance-maladie d'offrir des traitements efficaces, appropriés et économiques. L'environnement du patient joue un rôle primordial en prévention, dans l'évolution de la maladie et dans les multiples facettes des mesures de réadaptation¹³. De plus, la littérature spécialisée démontre que le recours aux prestations hospitalières, en particulier la durée de séjour en clinique psychiatrique, peut être modifié dans le sens d'une réduction grâce à des prestations ambulatoires (cliniques de jour et de nuit, psychothérapeutes indépendants/privés) conformes aux besoins. Avec des possibilités de substitution nettement plus nombreuses en psychiatrie qu'en médecine somatique, il paraît indispensable d'intégrer les structures et processus ambulatoires dans la planification hospitalière. Le présent rapport expose uniquement le cadre de la planification en milieu stationnaire pour la psychiatrie. D'autres rapports, comme le rapport «Planification de la santé mentale et de la psychiatrie du canton du Valais 2010-2015 », permettront de tenir compte d'une vision globale dans l'élaboration des mandats de prestations.

1.1 Vue d'ensemble des groupes de prestations

Dans ce rapport, les cas de psychiatrie sont les cas auxquels le groupeur SPLG a attribué le code Paquet de base (PB) et qui sont renseignés au niveau du centre de prise en charge des coûts comme des cas de psychiatrie et psychothérapie (M500).

En raison de la qualité du recensement des prestations au niveau de la classification et en raison des incertitudes liées à TARPSY¹⁴, la psychiatrie est répartie seulement en trois catégories : la pédopsychiatrie, la psychiatrie adulte et la psychogériatrie. Les cas sont répartis entre les trois catégories en fonction de l'âge des patients.

Tableau 34 : Groupes de prestations en psychiatrie

Groupes de prestations	Désignation
Pédopsychiatrie	0-17 ans
Psychiatrie adulte	18-64 ans
Psychogériatrie	à partir de 65 ans

La pédopsychiatrie regroupe la tranche d'âge de 0 à 17 ans, la psychiatrie adulte de 18 à 64 ans et la psychogériatrie de 65 ans et plus.

¹² Eric Bonvin, *Planification de la santé mentale et de la psychiatrie du canton du Valais 2010-2015*, 2010.

¹³ CDS, *Guide „Planification de la psychiatrie“*, Rapport du groupe de travail "Planification hospitalière", Berne, 2008.

¹⁴ Projet national pour un système tarifaire uniforme pour la psychiatrie hospitalière.

2 Analyse des besoins

2.1 Situation actuelle en psychiatrie (2010)

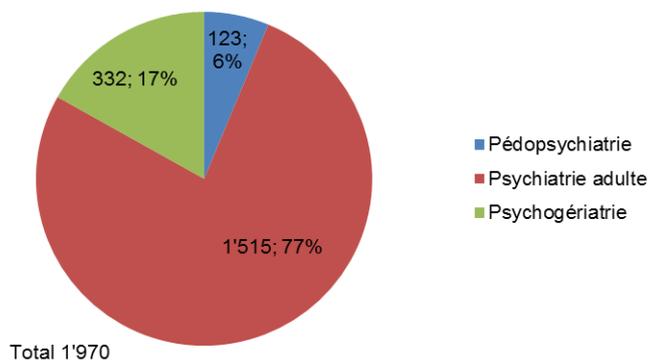
Le nombre d'hospitalisations, le nombre de journées d'hospitalisation ainsi que la durée moyenne de séjour des patients valaisans en psychiatrie sont représentés, pour l'année 2010, dans les figures suivantes. Les données détaillées relatives à ce chapitre se trouvent en annexe.

Pour l'année 2010, la psychiatrie représente 4% de toutes les prestations hospitalières.

1'970 hospitalisations ont été recensées pour les patients valaisans dans le domaine de la psychiatrie. De toutes ces hospitalisations, 95.8% ont eu lieu dans des établissements intracantonaux. Seulement 82 hospitalisations ont été réalisées dans des établissements extracantonaux. Vu leur faible nombre, elles ne sont pas présentées de manière détaillée ni pour la situation actuelle, ni pour les projections, dans le rapport.

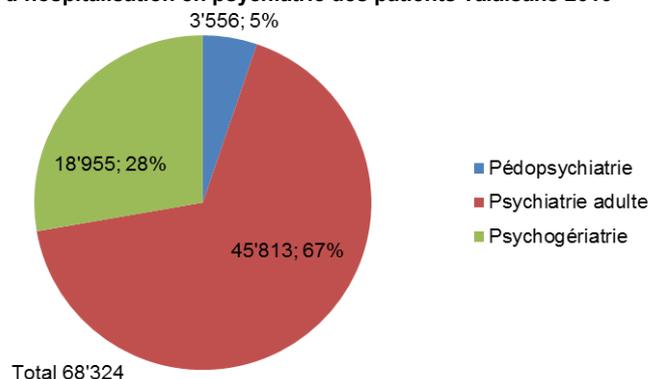
La plupart des hospitalisations, soit 77%, concerne la psychiatrie adulte. La psychogériatrie représente quant à elle 17% des hospitalisations en psychiatrie. La pédopsychiatrie, soit 6%, concerne la plus petite part des hospitalisations (Fig. 68).

Figure 68 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients valaisans 2010



Pour l'année 2010, 68'324 journées d'hospitalisation ont été recensées pour les patients valaisans. Comme pour le nombre d'hospitalisations, le nombre le plus élevé de journées d'hospitalisation concerne la psychiatrie adulte avec un taux de 67%. La psychogériatrie représente 28% des journées d'hospitalisation en psychiatrie. Les journées en pédopsychiatrie, soit 5%, constituent la plus petite part (Fig. 69).

Figure 69 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients valaisans 2010



En termes de durées moyennes de séjour en psychiatrie, la plus haute moyenne, soit 57.1 journées, est à observer au niveau de la psychogériatrie, suivie de la psychiatrie adulte avec une moyenne de 30.2 journées et la pédopsychiatrie avec une moyenne de 28.9 journées.

Les durées moyennes de séjour des patients domiciliés en Valais sont inférieures à celles de l'ensemble de la Suisse pour toutes les catégories de psychiatrie. L'écart est très marqué ce qui

reflète certainement des pratiques et une organisation de soins très différentes d'un canton à l'autre (Tab. 35).

Tableau 35 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients valaisans 2010

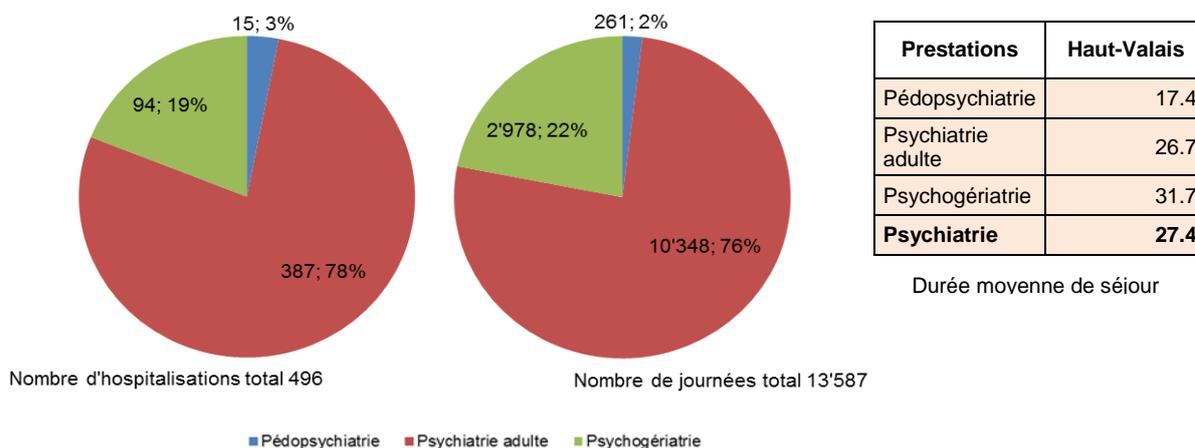
Prestations	CH	VS total
Pédopsychiatrie	52.9	28.9
Psychiatrie adulte	41.8	30.2
Psychogériatrie	68.4	57.1
Psychiatrie	45.9	34.7

2.1.1 Région hospitalière du Haut-Valais

Sur 1'970 hospitalisations, 496 concernent les patients haut-valaisans. 92.9% ont eu lieu dans des établissements valaisans. La plupart des hospitalisations et des journées concerne la psychiatrie adulte.

La plus longue durée moyenne de séjour concerne la psychogériatrie avec 31.7 journées. Celle-ci est toutefois nettement plus basse que la moyenne cantonale (Fig. 70). Cela s'explique par un concept de prise en charge différent, la psychiatrie présentant d'importantes possibilités de substitution entre l'ambulatoire et le stationnaire.

Figure 70 : Nombre d'hospitalisations, nombre de journées d'hospitalisation, durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Haut-Valais 2010

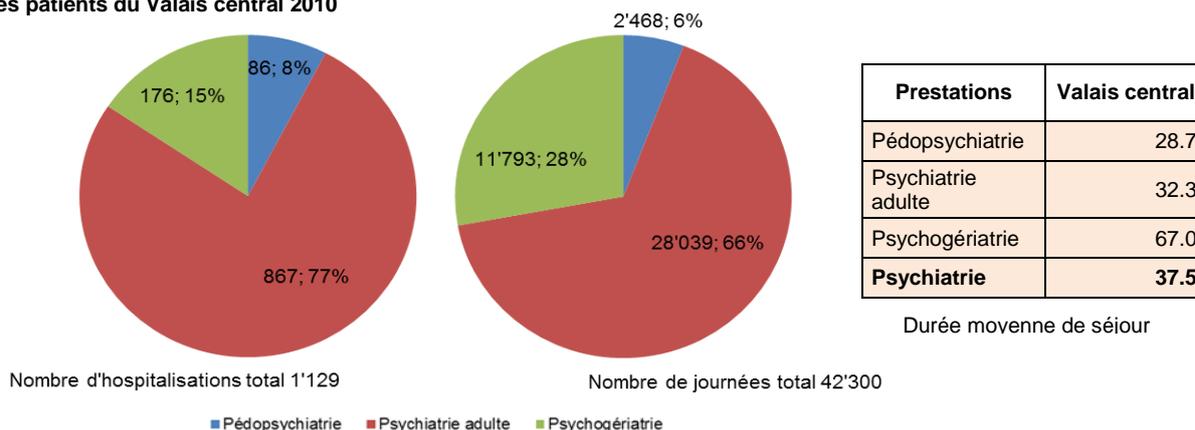


2.1.2 Région hospitalière du Valais central

Sur 1'970 hospitalisations, 1'129 concernent les patients du Valais central. 96.5% ont été réalisées dans des établissements intracantonaux. La plupart des hospitalisations concerne la psychiatrie adulte, soit 77%.

La plus longue durée moyenne de séjour concerne la psychogériatrie avec une moyenne de 67 journées (Fig. 71).

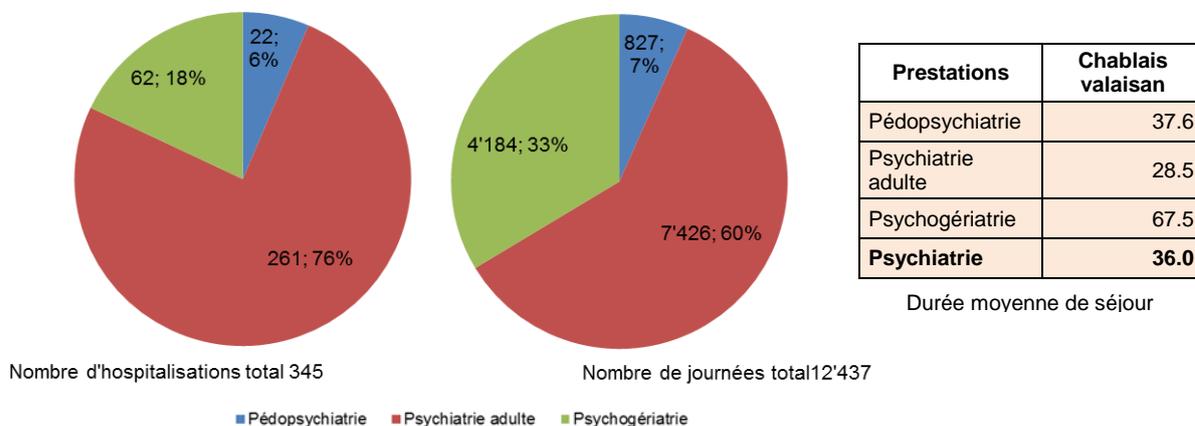
Figure 71 : Nombre d'hospitalisations, nombre de journées d'hospitalisation, durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Valais central 2010



2.1.3 Région hospitalière du Chablais valaisan

Sur 1'970 hospitalisations, 345 concernent les patients du Chablais valaisan. 97.7% ont eu lieu dans des établissements valaisans. La plupart des hospitalisations concerne la psychiatrie adulte, soit 76% (Fig. 72).

Figure 72 : Nombre d'hospitalisations, nombre de journées d'hospitalisation, durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Chablais valaisan 2010



La plus longue durée moyenne de séjour concerne la psychogériatrie avec une moyenne de 67.5 journées.

En résumé pour 2010 :

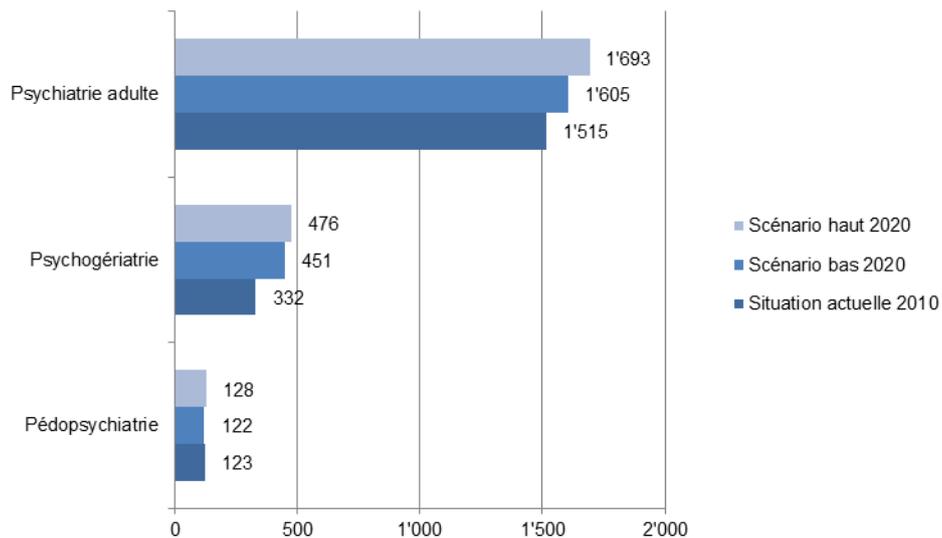
		Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Total
Pédopsychiatrie	Nombre de cas	15	86	22	123
	Nombre de journées	261	2'468	827	3'556
	Durée moyenne de séjour	17.4	28.7	37.6	28.9
	Tx d'hosp. pour 1000 habitants	0.19	0.47	0.45	0.39
Psychiatrie adulte	Nombre de cas	387	867	261	1'515
	Nombre de journées	10'348	28'039	7'426	45'813
	Durée moyenne de séjour	26.7	32.3	28.5	30.2
	Tx d'hosp. pour 1000 habitants	4.79	4.73	5.38	4.85
Psychogériatrie	Nombre de cas	94	176	62	332
	Nombre de journées	2'978	11'793	4'184	18'955
	Durée moyenne de séjour	31.7	67.0	67.5	57.1
	Tx d'hosp. pour 1000 habitants	1.16	0.96	1.28	1.06
Total	Nombre de cas	496	1'129	345	1'970
	Nombre de journées	13'587	42'300	12'437	68'324
	Durée moyenne de séjour	27.4	37.5	36.0	34.7
	Tx d'hosp. pour 1000 habitants	6.14	6.16	7.12	6.30

2.2 Evolution des besoins en psychiatrie

En tenant compte des facteurs déterminant l'évolution des besoins (cf. présentation détaillée au chapitre C), les projections pour 2020 ont été établies. Le graphique ci-dessous représente l'évolution du nombre d'hospitalisations en psychiatrie de 2010 jusqu'en 2020. Les projections indiquent que le nombre d'hospitalisations devrait augmenter, sauf pour le scénario bas en pédopsychiatrie. Les évolutions suivantes sont attendues (Fig. 73) :

- Pour la psychiatrie adulte : une augmentation de 90 hospitalisations (+6%) pour le scénario bas et de 178 (+12%) pour le scénario haut.
- Pour la psychogériatrie : une augmentation de 119 hospitalisations (+36%) pour le scénario bas et de 144 hospitalisations (+43%) pour le scénario haut.
- Pour la pédopsychiatrie : une diminution d'1 hospitalisation (-1%) pour le scénario bas et une augmentation de 5 (+4%) hospitalisations pour le scénario haut.

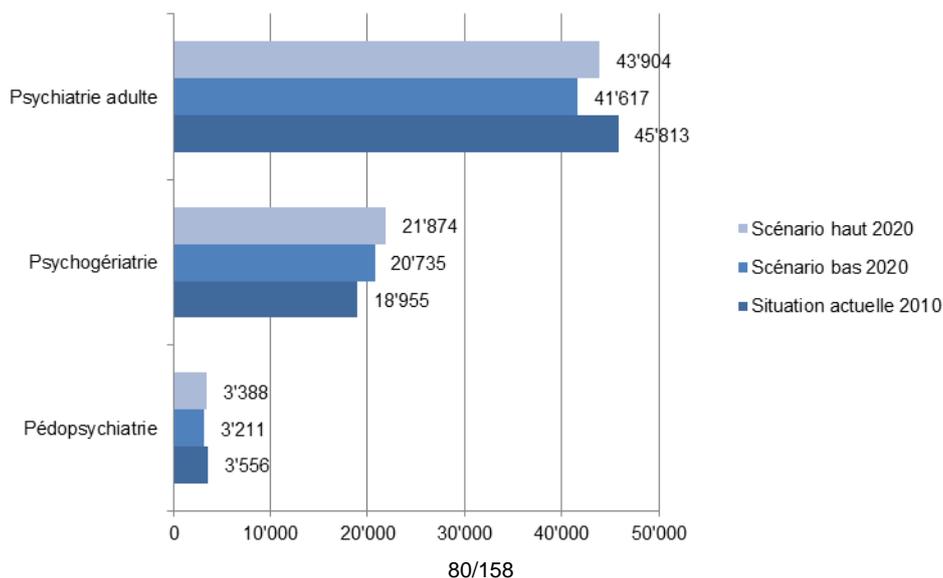
Figure 73 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients valaisans, 2010-2020



Compte tenu des baisses prévues au niveau des durées moyennes de séjour, le nombre de journées d'hospitalisation devrait baisser, sauf pour la psychogériatrie. Les évolutions suivantes sont attendues (Fig. 74) :

- Pour la psychiatrie adulte : une diminution de 4'196 journées (-9%) selon le scénario bas et de 1'909 journées (-4%) selon le scénario haut.
- Pour la psychogériatrie : une augmentation de 1'780 journées (+9%) selon le scénario bas et de 2'919 (+15%) selon le scénario haut.
- Pour la pédopsychiatrie : une diminution de 345 journées (-10%) selon le scénario bas et de 168 journées (-5%) selon le scénario haut.

Figure 74 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients valaisans, 2010-2020



Pour la pédopsychiatrie, la durée moyenne de séjour devrait diminuer de plus de deux journées. Pour la psychiatrie adulte ainsi que pour la psychogériatrie, elle devrait diminuer de plus de 4 journées respectivement d'environ 11 journées (Tab. 36).

Tableau 36 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients valaisans, 2010-2020

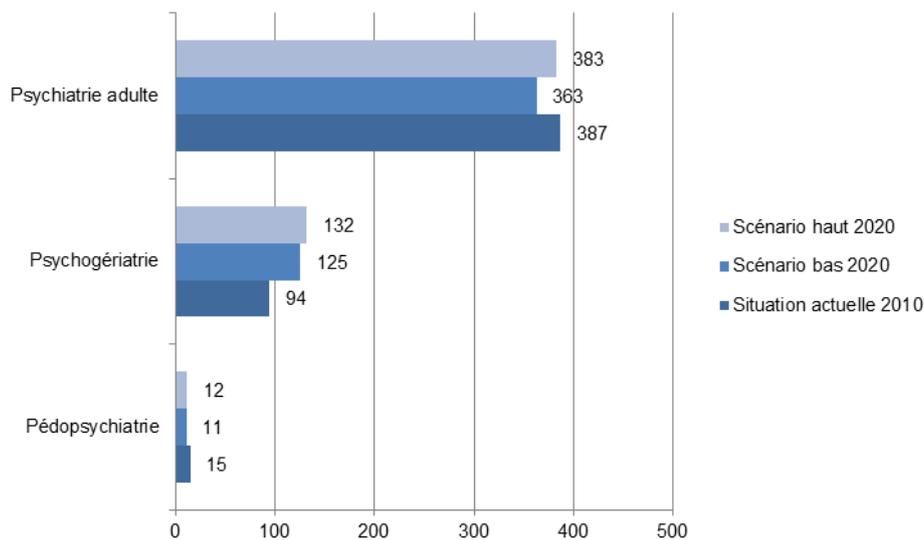
Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020
Psychiatrie adulte	30.2	25.9
Psychogériatrie	57.1	45.9
Pédopsychiatrie	28.9	26.4
Psychiatrie	34.7	30.1

Ces projections découlent de la méthodologie retenue. Les possibilités de réduction des durées moyennes de séjour dépendront du développement des structures de prise en charge ambulatoire mais également de celles des institutions médico-sociales (EMS, institutions sociales, appartements protégés, etc.).

2.2.1 Région hospitalière du Haut-Valais

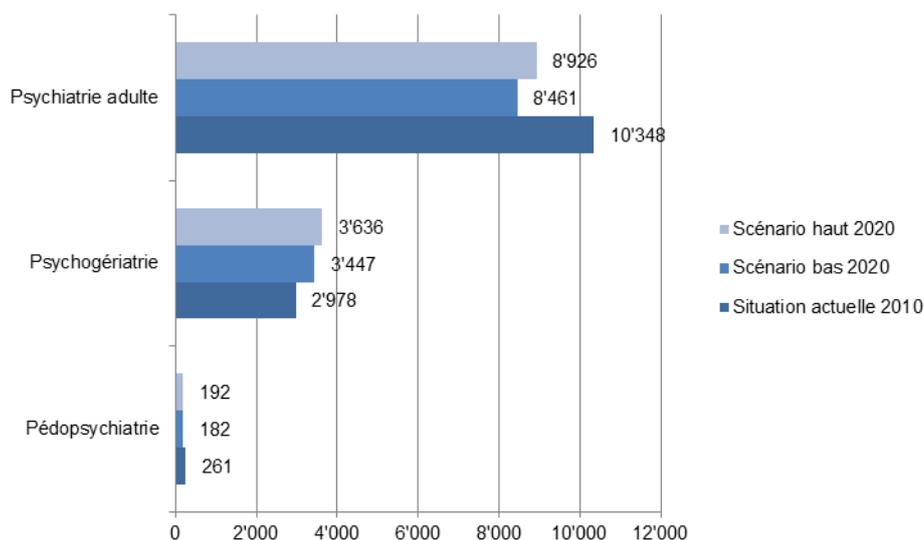
Le nombre d'hospitalisations des patients du Haut-Valais devrait baisser pour la psychiatrie adulte et pour la pédopsychiatrie, et augmenter pour la psychogériatrie. (Fig. 75).

Figure 75 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Haut-Valais, 2010-2020



Compte tenu des baisses au niveau des durées moyennes de séjour, le nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie adulte et pédopsychiatrie devrait diminuer. Pour la psychogériatrie, le nombre de journées d'hospitalisation devrait augmenter malgré la baisse des durées moyennes de séjour (Fig. 76).

Figure 76 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Haut-Valais, 2010-2020



Selon la méthodologie retenue, les durées moyennes de séjour devraient diminuer de la manière suivante pour les patients haut-valaisans (Tab. 37).

Tableau 37 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Haut-Valais, 2010-2020

Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020
Psychiatrie adulte	26.7	23.3
Psychogériatrie	31.7	27.6
Pédopsychiatrie	17.4	16.2
Psychiatrie	27.4	24.2

Cependant, les durées moyennes de séjour en 2010 des cas de psychiatrie dans le Haut-Valais étant déjà relativement basses si on les compare à celles des autres régions du canton, elles ne diminueront peut-être pas autant que projetées. Dans l'hypothèse où elles resteraient inchangées pour la période 2010-2020, le nombre de journées projeté pour 2020 serait la suivante :

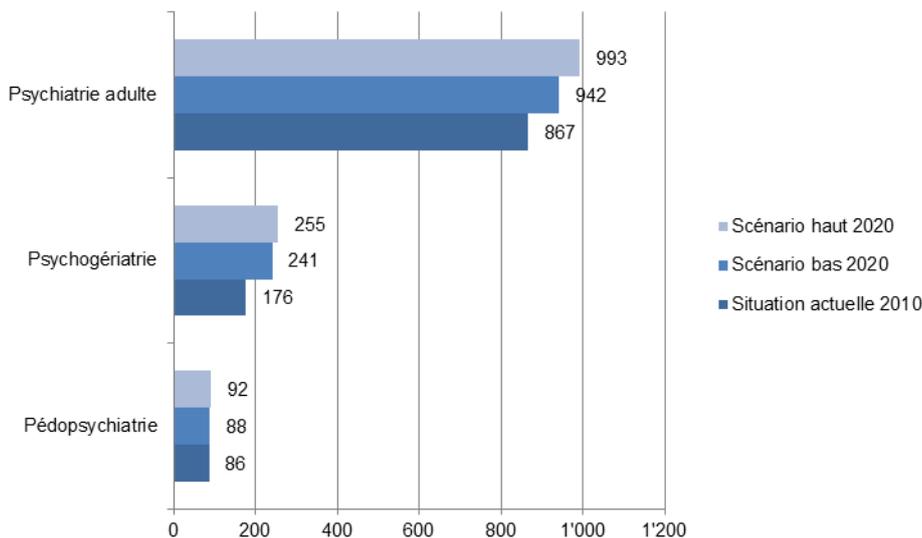
- pour pédopsychiatrie : 209 journées pour le scénario haut (17 de plus que projeté) et 191 pour le scénario bas (9 de plus que projeté),
- pour la psychiatrie adulte : 10'226 journées pour le scénario haut (1'300 de plus que projeté) et 9'692 pour le scénario bas (1'231 de plus que projeté),
- pour la psychogériatrie : 4'184 journées pour le scénario haut (548 de plus que projeté) et 3'963 journées pour le scénario bas (516 de plus que projeté).

Ces éléments seront pris en compte dans le cadre de l'élaboration des mandats de prestations.

2.2.2 Région hospitalière du Valais central

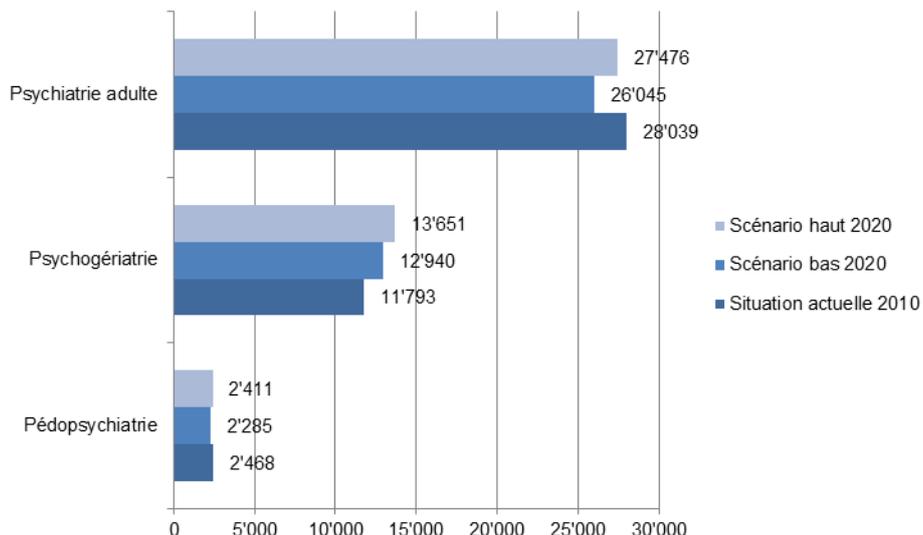
Le nombre d'hospitalisations des patients du Valais central en psychiatrie devrait augmenter d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations (Fig. 77).

Figure 77 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Valais central, 2010-2020



La situation est différente pour le nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie. Les journées d'hospitalisation devraient diminuer d'ici 2020 pour la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte. Pour la psychogériatrie, le nombre de journées d'hospitalisation devrait à contrario augmenter (Fig. 78).

Figure 78 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Valais central, 2010-2020



La durée moyenne de séjour devrait diminuer d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations de psychiatrie (Tab. 38).

Tableau 38 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Valais central, 2010-2020

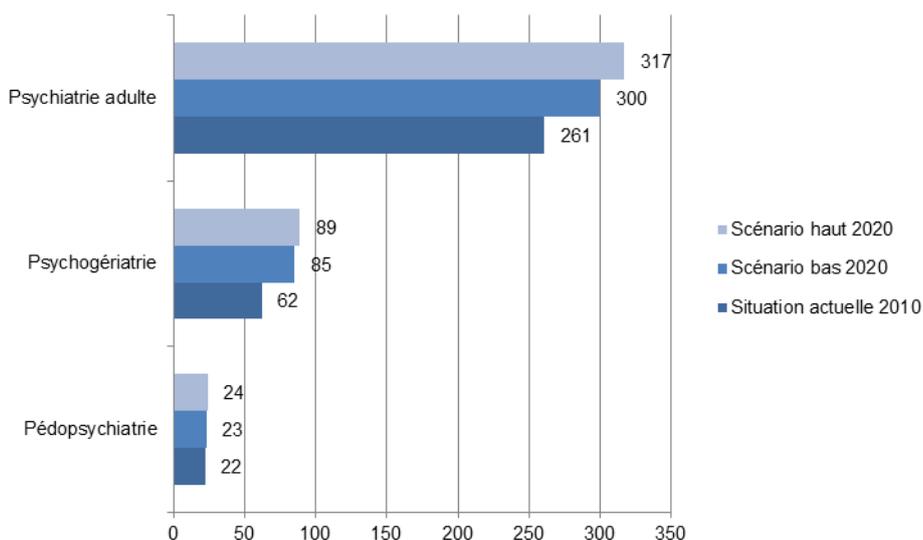
Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020
Psychiatrie adulte	32.3	27.7
Psychogériatrie	67.0	53.6
Pédopsychiatrie	28.7	26.1
Psychiatrie	37.5	32.5

La durée moyenne de séjour projetée pour 2020 en psychogériatrie reste élevée par rapport à celle du Haut-Valais. Cela s'explique par le fait que les divers facteurs d'influence s'appliquent à une donnée de base (2010) plus élevée dans le Valais central.

2.2.3 Région hospitalière du Chablais valaisan

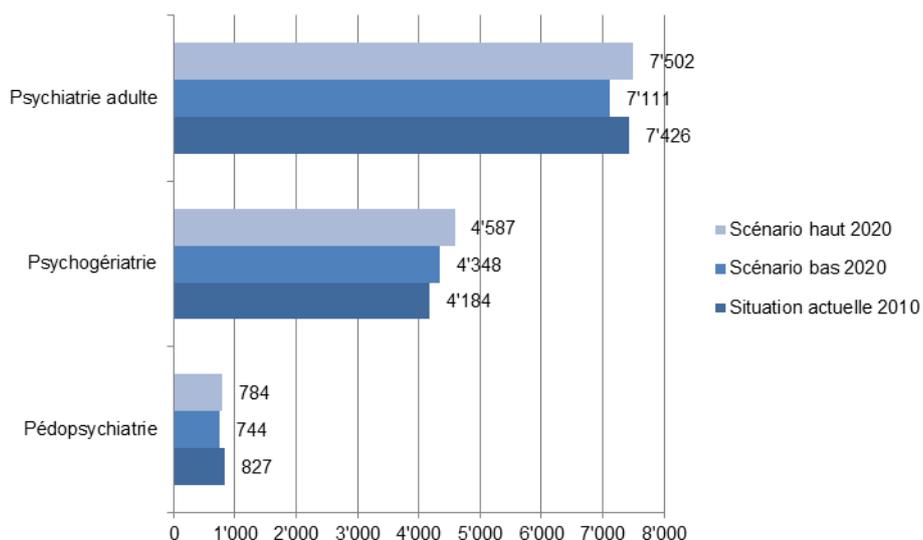
Le nombre d'hospitalisations des patients du Chablais valaisan devrait augmenter d'ici 2020 dans tous les domaines de prestations de psychiatrie (Fig. 79).

Figure 79 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Chablais valaisan, 2010-2020



Le nombre de journées d'hospitalisation devrait évoluer de la manière suivante (Fig. 80) :

Figure 80 : Nombre de journées en psychiatrie des patients du Chablais valaisan, 2010-2020



Conformément aux projections, la durée moyenne de séjour en psychiatrie devrait diminuer d'ici 2020 pour tous les domaines de prestations (Tab. 39).

Tableau 39 : Durée moyenne de séjour des patients du Chablais valaisan, 2010-2020

Prestations	Situation actuelle 2010	Projections 2020
Psychiatrie adulte	28.5	23.7
Psychogériatrie	67.5	51.3
Pédopsychiatrie	37.6	32.7
Psychiatrie	36.0	29.9

En résumé, le nombre d'hospitalisations et le nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie devraient évoluer de la manière suivante :

Evolutions 2010-2020		Haut-Valais		Valais central		Chablais valaisan	
		Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées
Psychiatrie adulte	bas	-6.2%	-18.2%	+8.7%	-7.1%	+14.9%	-4.2%
	haut	-1.0%	-13.7%	+14.5%	-2.0%	+21.5%	+1.0%
Psychogériatrie	bas	+33.0%	+15.7%	+36.9%	+9.7%	+37.1%	+3.9%
	haut	+40.4%	22.1%	+44.9%	+15.8%	+43.5%	+9.6%
Pédopsychiatrie	bas	-26.7%	-30.3%	+2.3%	-7.4%	+4.5%	-10.0%
	haut	-20.0%	-26.4%	+7.0%	-2.3%	+9.1%	-5.2%
Psychiatrie	bas	+0.6%	-11.0%	+12.6%	-2.4%	+18.3%	-1.9%
	haut	+6.3%	-6.1%	+18.7%	+2.9%	+24.6%	+3.5%

G SOINS PALLIATIFS

Les soins palliatifs «englobent le soutien et les traitements médicaux apportés aux personnes souffrant de maladies incurables, potentiellement mortelles et/ou chroniques évolutives. Bien qu'ils soient introduits à un stade précoce, ils interviennent principalement au moment où les soins curatifs ne semblent plus possibles et ne constituent plus un objectif primaire. Ils offrent aux patients, compte tenu de leur situation, la meilleure qualité de vie possible jusqu'à leur décès, tout en apportant un soutien approprié à leurs proches. Les soins palliatifs visent à éviter la souffrance et les complications. Ils comprennent les traitements médicaux, les soins, ainsi que le soutien psychologique, social et spirituel¹⁵».

A l'heure actuelle, la planification prévoit 12 lits de soins palliatifs à Martigny et 6 à Brigue.

La base de données actuelles et la méthode SPLG ne permettent pas d'évaluer les besoins hospitaliers en soins palliatifs. Le développement de ce domaine est relativement récent en Suisse. De ce fait, nous nous sommes appuyés sur les recommandations de l'EAPC (European Association for Palliative Care) pour évaluer les besoins en soins de la population valaisanne.

Selon l'EAPC, 80 à 100 lits par 1 million d'habitants doivent être mis à disposition pour les soins palliatifs. Pour le canton du Valais avec ces 312'684 habitants en 2010, cela représenterait 30 lits en totalité, avec 10 lits de soins palliatifs pour le Haut-Valais et 20 lits pour le Valais romand (régions Valais central et Chablais valaisan).

En raison de l'évolution de la population (soit une hausse de 4.2% pour le scénario bas et de 10.1% pour le scénario haut), 4 lits supplémentaires en soins palliatifs seront nécessaires à la population valaisanne d'ici 2020, conformément aux recommandations de l'EAPC.

15 Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Directives nationales concernant les soins palliatifs, Berne, 2010.

H CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Le présent rapport permet de mettre en lumière les prestations pour lesquelles la population valaisanne a été hospitalisée en 2010 et quelle devrait être l'évolution des besoins jusqu'en 2020, dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins. Les hospitalisations à charge d'autres assurances sociales ainsi que les patients non domiciliés dans le canton ne font pas partie du champ d'analyse. Cette évaluation constitue la **première étape du processus devant aboutir à l'élaboration de la nouvelle liste hospitalière LAMal** selon les nouveaux critères de planification édictés par le Conseil fédéral. La méthodologie retenue se base sur le **concept de groupes de prestations recommandé par la CDS**, ainsi que sur les études menées par le canton de Zurich sur l'évolution des besoins. Ces dernières tiennent compte de l'évolution démographique, épidémiologique et technologique, ainsi que de la substitution entre prises en charge ambulatoire et stationnaire.

Hormis l'évaluation prospective des besoins, **la nouveauté dans cette révision de la planification est une répartition quelque peu différente des domaines de prise en charge** avec d'une part les soins somatiques aigus qui sont divisés en soins de base (4 groupes) et en soins spécialisés (125 groupes). D'autre part, la réadaptation est divisée en 7 catégories (polyvalente gériatrique, musculo-squelettique, interne et oncologique, neurologique, pulmonaire, cardiovasculaire, paraplégique) et la psychiatrie par âge (pédopsychiatrie, psychiatrie adulte, psychogériatrie).

Suite à la procédure de consultation, les correctifs suivants ont été apportés :

- prise en compte des cas de réadaptation classés en soins somatiques aigus par le logiciel ;
- maintien des durées moyennes de séjour actuelles pour les prévisions concernant la réadaptation gériatrique polyvalente et la psychiatrie dans le Haut-Valais.

Le tableau ci-dessous synthétise les résultats des hospitalisations 2010 pour chaque région et pour chaque grand domaine de prestations (Tab. 40). On constate des différences par région hospitalière au niveau des taux d'hospitalisation, des durées moyennes de séjour et de la répartition par groupe de prestations. Ces différences peuvent s'expliquer notamment par les écarts au niveau de la taille des régions et de la structure de la population, ainsi que par une offre et une organisation des soins spécifiques.

Tableau 40 : Situation 2010 en termes de nombre d'hospitalisations, de journées, de durée moyenne de séjour et de taux d'hospitalisation par domaine de prestations selon les trois régions hospitalières (patients domiciliés en Valais et hospitalisés dans ou hors canton à charge de l'assurance obligatoire des soins)

Situation actuelle 2010	Haut-Valais			Valais central			Chablais valaisan			Total		
	Total	en Valais	hors canton	Total	en Valais	hors canton	Total	en Valais	hors canton	Total	en Valais	hors canton
Population	80'835			183'380			48'469			312'684		
Soins somatiques aigus - paquet de base												
Nombre d'hospitalisations	4'708	4'286	422	8'186	7'834	352	3'030	2'849	181	15'924	14'969	955
Nombre de journées	29'445	26'843	2'602	52'625	50'655	1'970	17'906	16'818	1'088	99'976	94'316	5'660
Durée moyenne de séjour	6.3			6.4			5.9			6.3		
Taux d'hospitalisation brut pour 1000 habitants	58.2			44.6			62.5			50.9		
Soins somatiques aigus - prestations spécialisées												
Nombre d'hospitalisations	6'437	5'123	1'314	13'022	11'690	1'332	3'475	2'964	511	22'934	19'777	3'157
Nombre de journées	51'766	42'312	9'454	120'315	109'672	10'643	28'496	24'298	4'198	200'577	176'282	24'295
Durée moyenne de séjour	8.0			9.2			8.2			8.7		
Taux d'hospitalisation brut pour 1000 habitants	79.6			71.0			71.7			73.4		
Réadaptation												
Nombre d'hospitalisations	675	643	32	2'585	2'533	52	672	654	18	3'932	3'830	102
Nombre de journées	14'540	13'822	718	67'665	66'827	838	16'698	16'390	308	98'903	97'039	1'864
Durée moyenne de séjour	21.5			26.2			24.8			25.2		
Taux d'hospitalisation brut pour 1000 habitants	8.4			14.1			13.9			12.6		

Situation actuelle 2010	Haut-Valais			Valais central			Chablais valaisan			Total		
	Total	en Valais	hors canton	Total	en Valais	hors canton	Total	en Valais	hors canton	Total	en Valais	hors canton
Psychiatrie												
Nombre d'hospitalisations	496	461	35	1'129	1'090	39	345	337	8	1'970	1'888	82
Nombre de journées	13'587	12'646	941	42'300	41'054	1'246	12'437	12'308	129	68'324	66'008	2'316
Durée moyenne de séjour	27.4			37.5			36.0			34.7		
Taux d'hospitalisation brut pour 1000 habitants	6.1			6.2			7.1			6.3		
Nbre de journées totales	109'338	95'623	13'715	282'905	268'208	14'697	75'537	69'814	5'723	467'780	433'645	34'135

Les projections jusqu'en 2020 servent de **base pour formuler les mandats de prestations** en termes de capacités, de nombre de prestations et de regroupement par domaine. Chaque domaine de prestations est étayé par des critères de qualité et d'économicité pour pouvoir répondre à l'appel d'offres.

Tableau 41 : Besoins 2020 en termes de nombre d'hospitalisations, de journées, de durée moyenne de séjour par domaine de prestations selon les trois régions hospitalières (patients domiciliés en Valais et hospitalisés dans ou hors canton à charge de l'assurance obligatoire des soins)

Besoins 2020	Haut-Valais		Valais central		Chablais valaisan		Total		Evolution des capacités
	scénario bas	scénario haut	scénario bas	scénario haut	scénario bas	scénario haut	scénario bas	scénario haut	
Population	77'202	81'444	199'030	209'966	54'385	57'373	330'616	348'783	↗
Soins somatiques aigus - paquet de base									
Nombre d'hospitalisations	4'847	5'114	9'485	10'006	3'568	3'764	17'900	18'884	
Nombre de journées	29'979	31'626	63'521	67'011	21'810	23'008	115'309	121'646	↗
Durée moyenne de séjour	6.2		6.7		6.1		6.4		
Soins somatiques aigus - prestations spécialisées									
Nombre d'hospitalisations	6'654	7'020	14'592	15'394	3'938	4'154	25'185	26'568	
Nombre de journées	46'928	49'507	108'231	114'179	27'806	29'334	182'966	193'019	↘
Durée moyenne de séjour	7.1		7.4		7.1		7.3		
Réadaptation									
Nombre d'hospitalisations	770	812	3'249	3'428	871	919	4'890	5'159	
Nombre de journées*	15'705	16'575	72'520	76'505	17'800	18'778	106'025	111'858	↗
Durée moyenne de séjour	20.4		22.3		20.4		21.7		
Psychiatrie									
Nombre d'hospitalisations	499	527	1'271	1'340	408	430	2'178	2'297	
Nombre de journées*	13'846	14'620	41'271	43'539	12'203	12'873	67'320	71'032	→
Durée moyenne de séjour	27.7		32.5		29.9		30.9		
Nbre de journées totales	106'458	112'328	285'543	301'233	79'618	83'993	471'620	497'555	→

*Le nombre de journées de la réadaptation gériatrique polyvalente et de la psychiatrie a été adapté à l'hypothèse selon laquelle les durées moyennes de séjour resteraient inchangées dans le Haut-Valais.

L'évolution des besoins en soins hospitaliers stationnaires à charge de l'assurance obligatoire des soins a été déterminée pour chacune des régions hospitalières (Haut-Valais, Valais central et Chablais valaisan) jusqu'en 2020 (Tab. 41). Sur la base des prévisions établies, on constate que le nombre de journées d'hospitalisation ne devrait pas augmenter pour les soins aigus spécialisés et la psychiatrie. Une augmentation est prévue pour les soins aigus de base et la réadaptation. Toutefois, ces variations des besoins ont peu d'impact en termes de capacités par rapport à la situation actuelle (liste hospitalière 2012). **En effet, nous pouvons noter, en comparaison avec l'ancienne méthode de planification, que les capacités devraient rester relativement stables en termes de lits.**

Figure 81 : Variations 2010-2020 en pourcent du nombre de journées d'hospitalisation pour les patients valaisans par domaine de prestations, scénario bas

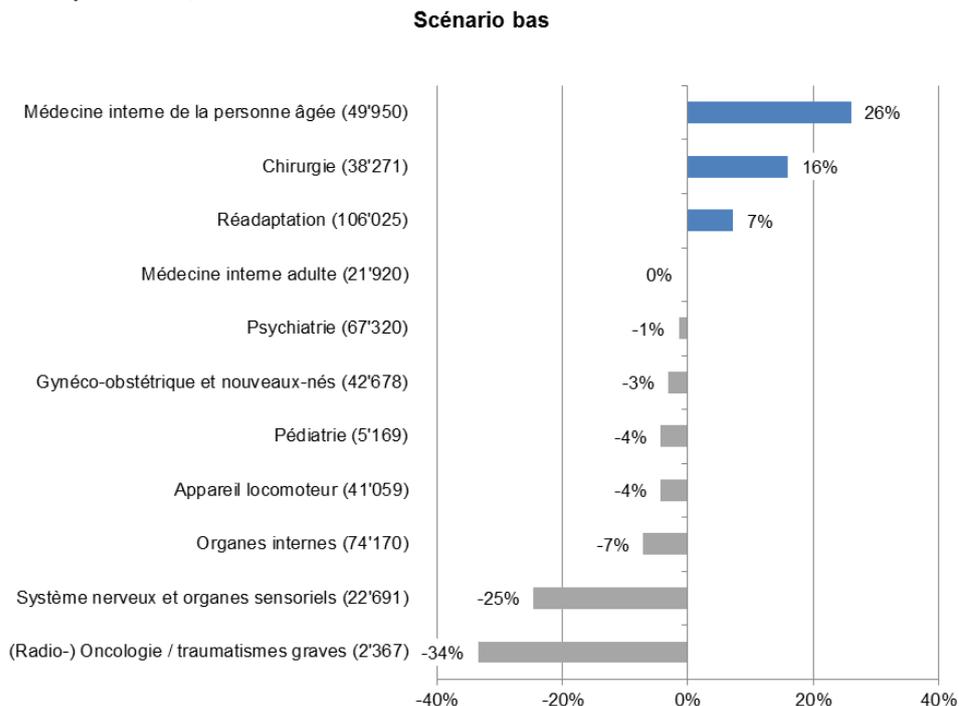
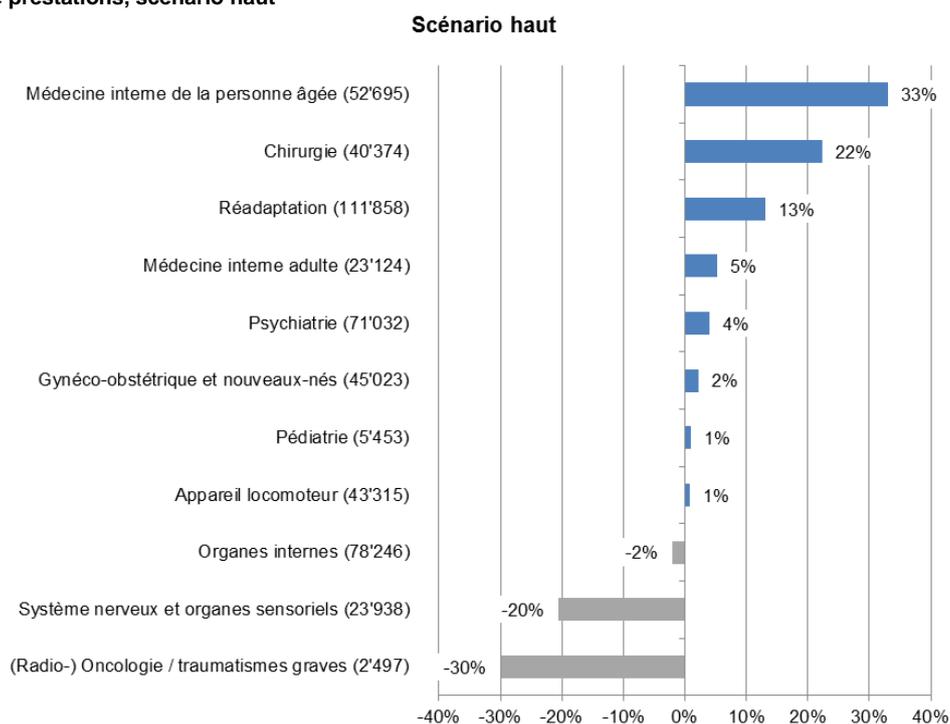


Figure 82 : Variations 2010-2020 en pourcent du nombre de journées d'hospitalisation pour les patients valaisans par domaine de prestations, scénario haut



Un concept de monitoring est prévu sur la base de la méthodologie retenue afin de suivre l'évolution des hospitalisations. Le monitoring devrait permettre de capitaliser les connaissances acquises en définissant les indicateurs pertinents pour suivre la planification hospitalière. En effet, l'évolution des versions de codage peut notamment engendrer une certaine variabilité dans le classement des traitements selon les années. En fonction des évolutions et de certaines variables qui pourraient différer des projections, les adaptations de la planification hospitalière seront soumises au gouvernement afin de garantir en tout temps la couverture des besoins de la population valaisanne. Le monitoring permettra également de suivre et d'analyser plus en détail les taux d'hospitalisation afin d'intervenir pour une organisation hospitalière rationnelle et optimale. Le transfert du stationnaire vers l'ambulatoire (notamment la chirurgie de jour) devra en parallèle se mettre en place par des mesures incitatives.

Les hypothèses retenues pour évaluer l'évolution des besoins en soins hospitaliers ont des conséquences non seulement sur le volume de prestations hospitalières (stationnaires et ambulatoires), mais également sur les autres fournisseurs de soins, en particulier les centres médico-sociaux, les établissements médico-sociaux et les médecins en pratique privée. Dès lors, **il est indispensable de coordonner la planification hospitalière avec la planification des soins de longue durée (EMS, CMS) et les mesures de promotion de la médecine générale**. Cette exigence fait d'ailleurs l'objet d'une disposition de la loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS, art. 3, al. 2, let. h) qui prévoit que la planification sanitaire du Conseil d'Etat porte notamment sur la coordination de l'action des différents partenaires de la santé dans le cadre d'une conception globale du système de santé. La coordination entre les divers fournisseurs de soins est également une nécessité. Ce rôle est dévolu à la structure de liaison interinstitutionnelle qui est chargée de coordonner les pratiques de placement de manière à garantir l'adéquation et la continuité de la prise en charge.

I BIBLIOGRAPHIE

Ackermann Rau S, Zwahlen M. Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Medizinische Fakultät, Universität Bern, Epidemiologische Expertise Spitalplanung 2009 (ISPM Bern) : Erläuterung des Vorgehens, Bern, 2009.

ASI, Association suisse des services d'aide et de soins à domicile, Forum helvétique sur l'accueil prolongé des personnes âgées, Financement des soins : Points de vue conjoints des fournisseurs de prestations, Berne / Zurich, 2004.

Bonvin E, Planification de la santé mentale et de la psychiatrie du canton du Valais 2010-2015, 2010.

Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Guide « Planification de la psychiatrie », Berne, 2008.

Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Guide « Planification psychiatrie », Rapport du groupe de travail « Planification hospitalière », Berne, 2008.

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, http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM_Spitalplanung_20090514-f.pdf, Berne, 2009.

Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Instruments pour la mise en œuvre de la planification hospitalière 2012, http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/Themen/Spitalplanung/Leistungsgruppen/NZ_Leistungsgruppen_20110215_f.pdf, Berne, 2011.

H+ Les Hôpitaux de Suisse, Réadaptation : Domaines spécifiques et définitions. Critères d'inclusion et d'exclusion pour les différentes formes de réadaptation, Berne, 2012.

Hess S, Eichler K, Brügger U, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Gutachten zur zukünftigen medizintechnischen Entwicklung für die somatische Akutversorgung, Winterthur, 2009.

Hess S, Eichler K, Brügger U, Winterthurer Institut für Gesundheitsökonomie, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Psychiatrieplanung 2012 des Kantons Zürich : Studie zur zukünftigen stationären Inanspruchnahme inklusive Substitution, Winterthur, 2011.

Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Generalsekretariat, Zürcher Spitalplanung 2012 – Versorgungsbericht, Zürich, 2009

Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Generalsekretariat, Zürcher Spitalplanung 2012 – Strukturbericht, Zürich, 2011.

Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Planung und Investitionen, Psychiatrieplanung 2012 – 1. Teil : Versorgungsbericht Psychiatrie, Zürich, 2011.

Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Planung und Investitionen, Zürcher Psychiatrieplanung 2012. 2. Teil : Strukturbericht Psychiatrie, Zürich, 2011.

Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Spitalplanung 2012, http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/spitalplanung_2012.html#a-content, Zürich, 2012.

Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Spitalplanungsleistungsgruppen, <http://www.gd.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/de/themen/behoerden/leistungsgruppen.html>, Zürich, 2012.

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

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

Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Directives nationales concernant les soins palliatifs, Berne, 2010.

Office fédéral de la statistique (OFS), Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2010-2060, www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/03.html, Neuchâtel, 2010.

Office fédéral de la statistique (OFS), Statistique de la population et des ménages (STATPOP), informations complémentaires, http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/statpop/02.html, Neuchâtel, 2013.

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

Recommandations de la CDS sur la planification hospitalière d'après la révision de la LAMal sur le financement hospitalier du 21.12.2007, Berne, 2009

Service de la santé publique de l'Etat du Valais, Rapport concernant la révision de la LAMal du 21.12.2007: Financement hospitalier, Sion, 2009.

Service de la santé publique de l'Etat du Valais, Lignes directrices de la planification hospitalière 2012-2020, Sion, 2012.

Tribunal administratif fédéral, Jugement du 7 juin 2012 (C-325/2010), Cliniques privées contre le Conseil exécutif du canton de Berne.

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 : Nombre de journées d'hospitalisation des patients valaisans en 2010 et 2020, en milliers, scénario bas	8
Figure 2 : Nombre de journées d'hospitalisation des patients valaisans en 2010 et 2020, en milliers, scénario haut	9
Figure 3 : Procédure de la planification hospitalière	10
Figure 4 : Calendrier de la planification hospitalière	10
Figure 5 : Modèle pour l'évaluation des besoins	11
Figure 6 : Evolution du nombre de lits en soins somatiques aigus planifiés dans les hôpitaux valaisans et du nombre de lits exploités en EMS, 1985-2012.....	12
Figure 7 : Les régions hospitalières du canton du Valais : Haut-Valais, Valais central, Chablais valaisan.....	17
Figure 8 : Part de la population âgée de 65 à 79 ans et de 80 ans et plus (en %), Valais, 1980-2010 [sources : OFS, ESPOP, STATPOP]	19
Figure 9 : Population par région hospitalière (en milliers), scénarios haut et bas, Valais, 2000-2025 [sources : OFS, ESPOP, STATPOP ; OVS].....	20
Figure 10 : Population par groupe d'âge et par sexe, scénarios haut et bas, Valais 2010-2020 [sources : OFS, STATPOP ; OVS]	21
Figure 11 : Evolution (a) des taux d'hospitalisation et (b) de la durée moyenne de séjour des cas d'hospitalisation LAMal de gériatrie de personnes domiciliées en Valais, 2000-2010 [sources : OVS].....	24
Figure 12 : Paquet de base comme base pour les mandats de prestations [source : CDS ³]	26
Figure 13 : Répartition des prestations de base et spécialisées pour les patients valaisans en soins somatiques aigus en 2010	30
Figure 14 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans au total, en Valais et hors canton 2010	30
Figure 15 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans au total, en Valais et hors canton 2010.....	31
Figure 16 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus (paquet de base) des patients du Haut-Valais au total, en Valais et hors canton 2010.....	32
Figure 17 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Haut-Valais au total, en Valais et hors canton 2010	32
Figure 18 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Valais central au total, en Valais et hors canton 2010.....	33
Figure 19 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Valais central au total, en Valais et hors canton 2010	33
Figure 20 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan au total, en Valais et hors canton 2010.....	34
Figure 21 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan au total, en Valais et hors canton 2010	35
Figure 22 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients valaisans au total, en Valais et hors canton 2010.....	36
Figure 23 : Nombre de journées d'hospitalisation dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients valaisans au total, en Valais et hors canton 2010	37
Figure 24 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Haut-Valais au total, en Valais et hors canton 2010.....	38
Figure 25 : Nombre de journées d'hospitalisation dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Haut-Valais au total, en Valais et hors canton 2010.....	38
Figure 26 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Valais central au total, en Valais et hors canton 2010	39
Figure 27 : Nombre de journées d'hospitalisation dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Valais central au total, en Valais et hors canton 2010.....	39
Figure 28 : Nombre d'hospitalisations dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan au total, en Valais et hors canton 2010.....	40
Figure 29 : Nombre de journées d'hospitalisation dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan au total, en Valais et hors canton 2010	41
Figure 30 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020	43
Figure 31 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020	43
Figure 32 : Nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020	44
Figure 33 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020	44
Figure 34 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients du Haut-Valais, 2010-2020.....	45
Figure 35 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Haut-Valais, 2010-2020	46
Figure 36 : Nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients du Haut-Valais, 2010-2020	46
Figure 37 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Haut-Valais, 2010-2020.....	47
Figure 38 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Valais central, 2010-2020.....	48
Figure 39 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients du Valais central, 2010-2020.....	48
Figure 40 : Nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients du Valais central, 2010-2020	49
Figure 41 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Valais central, 2010-2020.....	49
Figure 42 : Nombre d'hospitalisations en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan, 2010-2020	50
Figure 43 : Nombre d'hospitalisations dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan, 2010-2020	51
Figure 44 : Nombre de journées d'hospitalisation en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan, 2010-2020... ..	51
Figure 45 : Nombre de journées d'hospitalisation dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan, 2010-2020	52
Figure 46 : Nombre d'hospitalisations hors canton en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020.....	54

Figure 47 : Nombre d'hospitalisations hors canton dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020	55
Figure 48 : Nombre de journées d'hospitalisation hors canton en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020 .	55
Figure 49 : Nombre de journées d'hospitalisation hors canton dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020	56
Figure 50 : Nombre d'hospitalisation en réadaptation des patients valaisans au total, en Valais et hors canton 2010.....	61
Figure 51 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients valaisans au total, en Valais et hors canton 2010	62
Figure 52 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Haut-Valais au total, en Valais et hors canton 2010	63
Figure 53 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Haut-Valais au total, en Valais et hors canton 2010.....	63
Figure 54 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Valais central au total, en Valais et hors canton 2010 .	64
Figure 55 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Valais central au total, en Valais et hors canton 2010	64
Figure 56 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Chablais valaisan au total, en Valais et hors canton 2010	65
Figure 57 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Chablais valaisan au total, en Valais et hors canton 2010	66
Figure 58 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients valaisans, 2010-2020.....	68
Figure 59 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients valaisans, 2010-2020	69
Figure 60 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Haut-Valais, 2010-2020.....	70
Figure 61 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Haut-Valais, 2010-2020	70
Figure 62 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Valais central, 2010-2020.....	71
Figure 63 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Valais central, 2010-2020	72
Figure 64 : Nombre d'hospitalisations en réadaptation des patients du Chablais valaisan, 2010-2020	72
Figure 65 : Nombre de journées d'hospitalisation en réadaptation des patients du Chablais valaisan, 2010-2020.....	73
Figure 66 : Nombre d'hospitalisations hors canton en réadaptation des patients valaisans, 2010-2020.....	74
Figure 67 : Nombre de journées d'hospitalisation hors canton en réadaptation des patients valaisans, 2010-2020	74
Figure 68 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients valaisans 2010.....	77
Figure 69 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients valaisans 2010	77
Figure 70 : Nombre d'hospitalisations, nombre de journées d'hospitalisation, durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Haut-Valais 2010.....	78
Figure 71 : Nombre d'hospitalisations, nombre de journées d'hospitalisation, durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Valais central 2010.....	78
Figure 72 : Nombre d'hospitalisations, nombre de journées d'hospitalisation, durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Chablais valaisan 2010	79
Figure 73 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients valaisans, 2010-2020.....	80
Figure 74 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients valaisans, 2010-2020	80
Figure 75 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Haut-Valais, 2010-2020	81
Figure 76 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Haut-Valais, 2010-2020.....	81
Figure 77 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Valais central, 2010-2020	82
Figure 78 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients du Valais central, 2010-2020.....	83
Figure 79 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients du Chablais valaisan, 2010-2020.....	83
Figure 80 : Nombre de journées en psychiatrie des patients du Chablais valaisan, 2010-2020	84
Figure 81 : Variations 2010-2020 en pourcent du nombre de journées d'hospitalisation pour les patients valaisans par domaine de prestations, scénario bas.....	88
Figure 82 : Variations 2010-2020 en pourcent du nombre de journées d'hospitalisation pour les patients valaisans par domaine de prestations, scénario haut.....	88

Table des illustrations : Tableaux

Tableau 1 : Groupes de prestations en soins somatiques aigus	27
Tableau 2 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans au total, en Valais et hors canton 2010	31
Tableau 3 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Haut-Valais au total, en Valais et hors canton 2010	33
Tableau 4 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Valais central au total, en Valais et hors canton 2010	34
Tableau 5 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan au total, en Valais et hors canton 2010	35
Tableau 6 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients valaisans au total, en Valais et hors canton 2010	37
Tableau 7 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Haut-Valais au total, en Valais et hors canton 2010	38
Tableau 8 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Valais central au total, en Valais et hors canton 2010	40
Tableau 9 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan au total, en Valais et hors canton	41
Tableau 10 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020	45
Tableau 11 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020	45
Tableau 12 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients du Haut-Valais, 2010-2020	47
Tableau 13 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Haut-Valais, 2010-2020	47
Tableau 14 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients du Valais central, 2010-2020	49
Tableau 15 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Valais central, 2010-2020	50
Tableau 16 : Durée moyenne de séjour en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan, 2010-2020	52
Tableau 17 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients du Chablais valaisan, 2010-2020	52
Tableau 18 : Nombre d'hospitalisations hors canton en soins somatiques aigus des patients valaisans par région en 2020	54
Tableau 19 : Nombre d'hospitalisations hors canton dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans par région en 2020	55
Tableau 20 : Nombre de journées d'hospitalisation hors canton en soins somatiques aigus des patients valaisans par région en 2020	56
Tableau 21 : Nombre de journées d'hospitalisation hors canton dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans par région en 2020	56
Tableau 22 : Durée moyenne de séjour hors canton en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020	57
Tableau 23 : Durée moyenne de séjour hors canton dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010-2020	57
Tableau 24 : Groupes de prestations en réadaptation	59
Tableau 25 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients valaisans au total, en Valais et hors canton 2010	62
Tableau 26 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Haut-Valais au total, en Valais et hors canton 2010 ..	63
Tableau 27 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Valais central au total, en Valais et hors canton 2010	65
Tableau 28 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Chablais valaisan au total, en Valais et hors canton 2010	66
Tableau 29 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients valaisans, 2010-2020	69
Tableau 30 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Haut-Valais, 2010-2020	71
Tableau 31 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Valais central, 2010-2020	72
Tableau 32 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients du Chablais valaisan, 2010-2020	73
Tableau 33 : Durée moyenne de séjour hors canton en réadaptation des patients valaisans, 2010-2020	75
Tableau 34 : Groupes de prestations en psychiatrie	76
Tableau 35 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients valaisans 2010	78
Tableau 36 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients valaisans, 2010-2020	81
Tableau 37 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Haut-Valais, 2010-2020	82
Tableau 38 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients du Valais central, 2010-2020	83
Tableau 39 : Durée moyenne de séjour des patients du Chablais valaisan, 2010-2020	84
Tableau 40 : Situation 2010 en termes de nombre d'hospitalisations, de journées, de durée moyenne de séjour et de taux d'hospitalisation par domaine de prestations selon les trois régions hospitalières (patients domiciliés en Valais et hospitalisés dans ou hors canton à charge de l'assurance obligatoire des soins)	86
Tableau 41 : Besoins 2020 en termes de nombre d'hospitalisations, de journées, de durée moyenne de séjour par domaine de prestations selon les trois régions hospitalières (patients domiciliés en Valais et hospitalisés dans ou hors canton à charge de l'assurance obligatoire des soins)	87



**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

Annexes relatives au rapport sur l'évaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2015

Table des matières des annexes

J	ANNEXES	97
1	Membres du groupe de travail	97
2	Répartition des communes valaisannes selon les trois régions hospitalières	97
2.1	<i>Haut-Valais</i>	97
2.2	<i>Valais central</i>	99
2.3	<i>Chablais valaisan</i>	100
3	Méthodologie détaillée pour l'élaboration des scénarios démographiques	102
3.1	<i>Contexte</i>	102
3.2	<i>Scénarios démographiques</i>	102
3.3	<i>Rationnel pour un scénario haut</i>	102
3.3.1	Données démographiques 2006-2010, analyses et constats	102
3.3.2	Méthodologie pour l'établissement des projections démographiques	104
3.3.3	Données statistiques nécessaires	105
3.4	<i>Rationnel pour un scénario bas</i>	106
3.5	<i>Données supplémentaires</i>	106
3.5.1	2010-2011, incidences du passage à la nouvelle statistique de la population	106
3.5.2	Méthode de calcul : population de 0 an, de 1 an à 98 ans et de 99 ans et plus	108
3.5.3	Fiche de synthèse - « Scénario haut »	109
3.5.4	Fiche de synthèse - « Scénario bas »	111
4	Situation actuelle 2010 et projections 2020	113
4.1	<i>Situation actuelle 2010</i>	113
4.2	<i>Projections 2020</i>	130

J ANNEXES

1 Membres du groupe de travail

Service de la santé publique :

Victor Fournier, Chef de Service
 Dr. Christian Ambord, Médecin cantonal
 Eliane Fleury, Cheffe de section
 Yves Martignoni, Chef de section
 Samantha Rey, Collaboratrice économique
 Carmen Brenner-Meyer, Collaboratrice économique

Observatoire valaisan de la santé :

Luc Fornerod, Directeur
 Dr. Arnaud Chiolero, Médecin Epidémiologue
 Dr. Jean-Yves Camain, Médecin
 Frédéric Favre, Responsable des indicateurs et enquêtes sanitaires
 Frédéric Clausen, Collaborateur scientifique

2 Répartition des communes valaisannes selon les trois régions hospitalières

Le Valais est divisé en trois régions : le Haut-Valais, le Valais central et le Chablais valaisan. Les tableaux suivants indiquent à quelle région hospitalière une commune est attribuée.

2.1 Haut-Valais

Tableau 42 : Communes de la région hospitalière du Haut-Valais

NPA/PLZ	PLZ_NAME	NAME	KT	MedStat
3801	3801 Jungfrauoch	Jungfrauoch	VS	VS01
3984	3984 Fiesch	Fiesch	VS	VS01
3985	3985 Münster VS	Münster VS	VS	VS01
3988	3988 Ulrichen	Ulrichen	VS	VS01
3989	3989 Biel VS	Biel VS	VS	VS01
3993	3993 Grenchols	Grenchols	VS	VS01
3994	3994 Lax	Lax	VS	VS01
3995	3995 Ernen	Ernen	VS	VS01
3996	3996 Binn	Binn	VS	VS01
3997	3997 Bellwald	Bellwald	VS	VS01
3998	3998 Reckingen VS	Reckingen VS	VS	VS01
3999	3999 Oberwald	Oberwald	VS	VS01
3900	3900 Brig	Brig	VS	VS02
3902	3902 Glis	Glis	VS	VS02
3981	3981 Brig Ausgänge	Brig Ausgänge	VS	VS02
3901	3901 Rothwald	Rothwald	VS	VS03
3907	3907 Simplon Dorf	Simplon Dorf	VS	VS03
3911	3911 Ried-Brig	Ried-Brig	VS	VS03
3912	3912 Termen	Termen	VS	VS03
3913	3913 Rosswald	Rosswald	VS	VS03
3903	3903 Mund	Mund	VS	VS04
3904	3904 Naters	Naters	VS	VS04
3914	3914 Blatten b. Naters	Blatten b. Naters	VS	VS04
3982	3982 Bitsch	Bitsch	VS	VS04
3983	3983 Mörel	Mörel	VS	VS04
3986	3986 Ried-Mörel	Ried-Mörel	VS	VS04
3987	3987 Riederalp	Riederalp	VS	VS04

3991	3991 Betten	Betten	VS	VS04
3992	3992 Bettmeralp	Bettmeralp	VS	VS04
3905	3905 Saas-Almagell	Saas-Almagell	VS	VS05
3906	3906 Saas-Fee	Saas-Fee	VS	VS05
3908	3908 Saas-Balen	Saas-Balen	VS	VS05
3909	3909 Eisten	Eisten	VS	VS05
3910	3910 Saas-Grund	Saas-Grund	VS	VS05
3922	3922 Stalden VS	Stalden VS	VS	VS05
3933	3933 Staldenried	Staldenried	VS	VS05
3915	3915 Goppenstein	Goppenstein	VS	VS06
3916	3916 Ferden	Ferden	VS	VS06
3917	3917 Kippel	Kippel	VS	VS06
3918	3918 Wiler (Lötschen)	Wiler (Lötschen)	VS	VS06
3919	3919 Blatten (Lötschen)	Blatten (Lötschen)	VS	VS06
3935	3935 Bürchen	Bürchen	VS	VS06
3936	3936 St. German	St. German	VS	VS06
3938	3938 Ausserberg	Ausserberg	VS	VS06
3940	3940 Steg VS	Steg VS	VS	VS06
3942	3942 Raron	Raron	VS	VS06
3943	3943 Eischoll	Eischoll	VS	VS06
3944	3944 Unterbäch VS	Unterbäch VS	VS	VS06
3949	3949 Hohtenn	Hohtenn	VS	VS06
3920	3920 Zermatt	Zermatt	VS	VS07
3923	3923 Törbel	Törbel	VS	VS08
3924	3924 St. Niklaus VS	St. Niklaus VS	VS	VS08
3925	3925 Grächen	Grächen	VS	VS08
3926	3926 Emdb	Emdb	VS	VS08
3927	3927 Herbriggen	Herbriggen	VS	VS08
3928	3928 Randa	Randa	VS	VS08
3929	3929 Täsch	Täsch	VS	VS08
3930	3930 Visp	Visp	VS	VS09
3931	3931 Lalden	Lalden	VS	VS09
3932	3932 Visperterminen	Visperterminen	VS	VS09
3934	3934 Zeneggen	Zeneggen	VS	VS09
3937	3937 Baltschieder	Baltschieder	VS	VS09
3939	3939 Eggerberg	Eggerberg	VS	VS09
3945	3945 Gampel	Gampel	VS	VS10
3946	3946 Turtmann	Turtmann	VS	VS10
3947	3947 Ergisch	Ergisch	VS	VS10
3948	3948 Unterems	Unterems	VS	VS10
3951	3951 Agarn	Agarn	VS	VS10
3952	3952 Susten	Susten	VS	VS10
3957	3957 Erschmatt	Erschmatt	VS	VS10
3953	3953 Leuk Stadt	Leuk Stadt	VS	VS11
3954	3954 Leukerbad	Leukerbad	VS	VS11
3955	3955 Albinen	Albinen	VS	VS11
3956	3956 Guttet-Feschel	Guttet-Feschel	VS	VS11
3969	3969 Varen	Varen	VS	VS11
3970	3970 Salgesch	Salgesch	VS	VS11

2.2 Valais central

Tableau 43 : Communes de la région hospitalière du Valais central

NPA/PLZ	PLZ_NAME	NAME	KT	MedStat
1977	1977 Icogne	Icogne	VS	VS12
1978	1978 Lens	Lens	VS	VS12
3966	3966 Chalais	Chalais	VS	VS12
3967	3967 Vercorin	Vercorin	VS	VS12
3971	3971 Chermignon	Chermignon	VS	VS12
3977	3977 Granges VS	Granges VS	VS	VS12
3978	3978 Flanthey	Flanthey	VS	VS12
3979	3979 Grône	Grône	VS	VS12
3960	3960 Sierre	Sierre	VS	VS13
3964	3964 Muraz (Sierre)	Muraz (Sierre)	VS	VS13
3965	3965 Chippis	Chippis	VS	VS13
3976	3976 Noës	Noës	VS	VS13
3961	3961 Vissoie	Vissoie	VS	VS14
3962	3962 Montana-Vermala	Montana-Vermala	VS	VS15
3963	3963 Crans-Montana	Crans-Montana	VS	VS15
3968	3968 Veyras	Veyras	VS	VS16
3972	3972 Miège	Miège	VS	VS16
3973	3973 Venthône	Venthône	VS	VS16
3974	3974 Mollens VS	Mollens VS	VS	VS16
3975	3975 Randogne	Randogne	VS	VS16
1950	1950 Sion	Sion	VS	VS17
1951	1951 Sion	Sion	VS	VS17
1955	1955 Chamoson	Chamoson	VS	VS18
1956	1956 St-Pierre-de-Clages	St-Pierre-de-Clages	VS	VS18
1957	1957 Ardon	Ardon	VS	VS18
1963	1963 Vétroz	Vétroz	VS	VS18
1958	1958 St-Léonard	St-Léonard	VS	VS19
1966	1966 Fortunau (Ayent)	Fortunau (Ayent)	VS	VS19
1967	1967 Bramois	Bramois	VS	VS19
1972	1972 Anzère	Anzère	VS	VS19
1961	1961 Vernamiège	Vernamiège	VS	VS20
1968	1968 Mase	Mase	VS	VS20
1969	1969 St-Martin VS	St-Martin VS	VS	VS20
1973	1973 Nax	Nax	VS	VS20
1981	1981 Vex	Vex	VS	VS20
1982	1982 Euseigne	Euseigne	VS	VS20
1983	1983 Evolène	Evolène	VS	VS20
1984	1984 Les Haudères	Les Haudères	VS	VS20
1985	1985 La Sage	La Sage	VS	VS20
1986	1986 Arolla	Arolla	VS	VS20
1987	1987 Hérémenche	Hérémenche	VS	VS20
1988	1988 Thyon	Thyon	VS	VS20
1992	1992 Les Agettes	Les Agettes	VS	VS20
1962	1962 Pont-de-la-Morge (Sion)	Pont-de-la-Morge (Sion)	VS	VS21
1964	1964 Conthey	Conthey	VS	VS21
1975	1975 St-Séverin	St-Séverin	VS	VS21
1976	1976 Erde	Erde	VS	VS21
1965	1965 Roumaz (Savièse)	Roumaz (Savièse)	VS	VS22
1971	1971 Grimisuat	Grimisuat	VS	VS22
1974	1974 Arbaz	Arbaz	VS	VS22
1991	1991 Salins	Salins	VS	VS23
1993	1993 Veysonnaz	Veysonnaz	VS	VS23

1994	1994 Aproz (Nendaz)	Aproz (Nendaz)	VS	VS23
1996	1996 Basse-Nendaz	Basse-Nendaz	VS	VS23
1997	1997 Haute-Nendaz	Haute-Nendaz	VS	VS23
1903	1903 Collonges	Collonges	VS	VS24
1904	1904 Vernayaz	Vernayaz	VS	VS24
1905	1905 Dorénaz	Dorénaz	VS	VS24
1921	1921 Martigny-Croix	Martigny-Croix	VS	VS24
1922	1922 Salvan	Salvan	VS	VS24
1923	1923 Les Marécottes	Les Marécottes	VS	VS24
1925	1925 Finhaut	Finhaut	VS	VS24
1927	1927 Chemin	Chemin	VS	VS24
1928	1928 Ravoire	Ravoire	VS	VS24
1929	1929 Trient	Trient	VS	VS24
1932	1932 Bovernier	Bovernier	VS	VS24
1906	1906 Charrat	Charrat	VS	VS25
1907	1907 Saxon	Saxon	VS	VS25
1908	1908 Riddes	Riddes	VS	VS25
1914	1914 Isérables	Isérables	VS	VS25
1918	1918 La Tzoumaz	La Tzoumaz	VS	VS25
1911	1911 Ovronnaz	Ovronnaz	VS	VS26
1912	1912 Leytron	Leytron	VS	VS26
1913	1913 Saillon	Saillon	VS	VS26
1926	1926 Fully	Fully	VS	VS26
1919	1919 Martigny Groupe Mutuel	Martigny Groupe Mutuel	VS	VS27
1920	1920 Martigny	Martigny	VS	VS27
1933	1933 Sembrancher	Sembrancher	VS	VS28
1937	1937 Orsières	Orsières	VS	VS28
1938	1938 Champex-Lac	Champex-Lac	VS	VS28
1941	1941 Vollèges	Vollèges	VS	VS28
1942	1942 Levron	Levron	VS	VS28
1943	1943 Praz-de-Fort	Praz-de-Fort	VS	VS28
1944	1944 La Fouly VS	La Fouly VS	VS	VS28
1945	1945 Liddes	Liddes	VS	VS28
1946	1946 Bourg-St-Pierre	Bourg-St-Pierre	VS	VS28
1934	1934 Le Châble VS	Le Châble VS	VS	VS29
1936	1936 Verbier	Verbier	VS	VS29
1947	1947 Versegères	Versegères	VS	VS29
1948	1948 Lourtier	Lourtier	VS	VS29

2.3 Chablais valaisan

Tableau 44 : Communes de la région hospitalière du Chablais valaisan

NPA/PLZ	PLZ_NAME	NAME	KT	MedStat
1868	1868 Collombey	Collombey	VS	VS30
1893	1893 Muraz (Collombey)	Muraz (Collombey)	VS	VS30
1895	1895 Vionnaz	Vionnaz	VS	VS30
1899	1899 Torgon	Torgon	VS	VS30
1869	1869 Massongex	Massongex	VS	VS31
1890	1890 St-Maurice	St-Maurice	VS	VS31
1891	1891 Vérossaz	Vérossaz	VS	VS31
1902	1902 Evionnaz	Evionnaz	VS	VS31
1870	1870 Monthey	Monthey	VS	VS32
1871	1871 Choëx	Choëx	VS	VS32
1872	1872 Troistorrents	Troistorrents	VS	VS33
1873	1873 Val-d'Illiez	Val-d'Illiez	VS	VS33
1874	1874 Champéry	Champéry	VS	VS33

1875	1875 Morgins	Morgins	VS	VS33
1894	1894 Les Evouettes	Les Evouettes	VS	VS34
1896	1896 Vouvry	Vouvry	VS	VS34
1897	1897 Bouveret	Bouveret	VS	VS34
1898	1898 St-Gingolph	St-Gingolph	VS	VS34

3 Méthodologie détaillée pour l'élaboration des scénarios démographiques

3.1 Contexte

Dans le cadre de la planification hospitalière cantonale 2015, l'évolution de la population résidente permanente¹⁶ du canton du Valais pour les années 2015 à 2025 doit être prise en compte. La taille de la population et sa structure d'âge sont des déterminants majeurs des besoins en soins hospitaliers.

L'évolution de la population dépend du solde naturel (naissances/décès) et du solde migratoire (solde migratoire international et solde migratoire intercantonal).

Le but de ce chapitre est d'expliquer la méthode utilisée pour faire des projections de l'évolution future de la population au niveau du canton et des régions hospitalières (Haut-Valais, Valais central et Chablais valaisan), ainsi qu'en fonction du sexe et de l'âge, pour les années 2015, 2020 et 2025, et d'identifier les données nécessaires pour faire ces projections.

3.2 Scénarios démographiques

Le scénario de référence retenu est le « scénario moyen » (scénario moyen A-00-2010) établi en 2010 par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Le scénario moyen considère que l'évolution de la population au cours des dernières décennies va se poursuivre dans les années à venir¹⁷. Des scénarios moyens ont été établis pour chaque canton¹⁸ en se basant sur une régionalisation à l'échelle des cantons des hypothèses d'évolution faites au niveau national¹⁹.

À partir du scénario moyen OFS pour le canton du Valais (scénario moyen AR-00-2010), deux scénarios d'évolution de la population par région hospitalière ont été établis, sexe et âge : un **scénario haut** (cf. annexe : chapitre 3.3 et 3.5.3) et un **scénario bas** (cf. annexe : chapitre 3.4 et 3.5.4). Le scénario haut a été construit en supposant une croissance démographique plus importante que celle du scénario moyen de l'OFS, l'évolution récente de la population valaisanne étant prise en compte. Le scénario bas a été construit en supposant une croissance démographique identique à celle du scénario moyen de l'OFS.

3.3 Rationnel pour un scénario haut

3.3.1 Données démographiques 2006-2010, analyses et constats

Entre 2006 et 2010 :

- les taux d'accroissement de la population dû au solde naturel sont similaires en Suisse et en Valais (CH = +0.20%, VS = +0.16%),
- les taux d'accroissement dû au solde migratoire sont différents (CH = +0.93%, VS = +1.31%),
- au niveau intracantonal, les taux d'accroissement dû au solde migratoire sont différents entre régions hospitalières (taux supérieurs à la moyenne cantonale pour le Valais central et le Chablais valaisan, taux inférieur pour le Haut-Valais),
- au niveau intracantonal, les taux d'accroissement dû au solde naturel sont également différents (taux supérieur à la moyenne cantonale pour le Chablais valaisan, égal à la moyenne pour le Valais central, inférieur à la moyenne pour le Haut-Valais),

¹⁶ Dans le présent document, par « population », il est toujours entendu « population résidente permanente », sauf mention contraire.

¹⁷ Voir Office fédéral de la statistique (2010), *Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2010-2060*, Neuchâtel : OFS, p.16

¹⁸ Scénario moyen AR-00-2010

¹⁹ La méthode développée « prend en compte au mieux les caractéristiques de chaque canton, en considérant les tendances récentes, mais implique de respecter globalement les hypothèses élaborées au niveau national. (...) Les scénarios de l'évolution de la population des cantons de l'OFS répondent ainsi à la question : comment évoluera la population des cantons si la population de la Suisse évolue de cette manière ? » [in Office fédéral de la statistique (2011), *Les scénarios de l'OFS et les scénarios produits par les cantons*, Neuchâtel : OFS, p.1]

Explications détaillées sur la méthode d'élaboration des scénarios cantonaux, voir : Kohli, Raymond, *Les scénarios de l'évolution démographique des cantons, méthode*, Neuchâtel : OFS [non-publié].

- les taux d'accroissement dû au solde migratoire observés en 2010, en Valais comme en Suisse, sont nettement supérieurs aux taux retenus dans le scénario moyen OFS (Tab. 45).

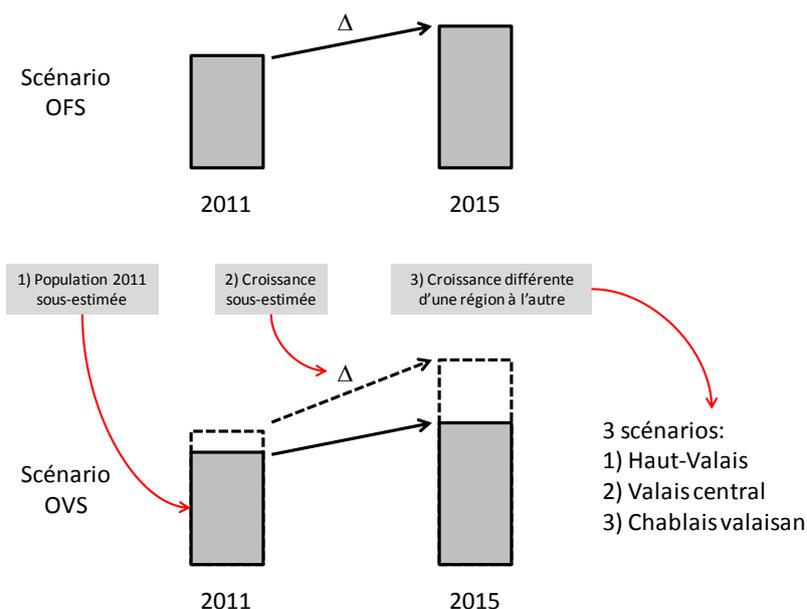
Tableau 45 : Taux d'accroissement de la population résidante permanente, entre le 01.01.10 et le 31.12.10

	Taux d'accroissement Solde migratoire		Taux d'accroissement Solde naturel	
	Selon scénario moyen OFS	Taux observé	Selon scénario moyen OFS	Taux observé
Suisse	0.65%	0.83%	0.23%	0.23%
Valais	0.93%	1.35%	0.15%	0.21%

Les constats faits ci-dessus montrent que, s'agissant d'établir des projections démographiques au niveau des trois régions hospitalières, il est pertinent de tenir compte des différences de dynamiques démographiques entre ces régions, tant en ce qui concerne le solde migratoire que le solde naturel. L'observation des données démographiques pour 2010 et 2006-2010 indique également que le taux d'accroissement de la population dû au solde migratoire est sous-estimé dans le scénario moyen AR-00-2010.

Dès lors, pour le scénario haut, le scénario moyen AR-00-2010 a été ajusté en corrigeant, d'une part, le taux d'accroissement initial dû au solde migratoire en fonction des évolutions observées les années précédentes et en tenant compte, d'autre part, des différences d'évolutions démographiques (et donc de taux d'accroissement dû au solde migratoire et naturel) entre régions hospitalières (Fig. 81).

Figure 83 : Schématisation de l'ajustement du scénario moyen OFS



Compte tenu des besoins de la planification hospitalière et des associations entre immigration/émigration, naissances/décès et âge/sexe, les données de base, sur lesquelles sont calculés et appliqués les taux d'accroissement, seront différenciées par âge et par sexe, avant d'être agrégées ultérieurement selon les besoins.

La première année pour les projections est 2012. Le taux d'accroissement initial dû au solde migratoire, respectivement au solde naturel, pour chaque âge, selon le sexe et la région hospitalière, en 2012 est le taux d'accroissement calculé entre le 01.01.2011 et le 31.12.2011²⁰ pour chaque âge, selon le sexe et la région hospitalière. Le taux d'accroissement dû au solde migratoire est ajusté en fonction du taux d'accroissement moyen dû au solde migratoire calculé au niveau régional sur 2002-2011.

²⁰ 2011 correspond aux données démographiques complètes les plus récentes disponibles avec le niveau de détail requis. Des données annuelles sur l'évolution (bilan) de la population par commune, sexe et âge, ne sont pas disponibles avant 2011.

Pour les années 2013-2025, l'évolution de ces taux, différents pour chaque âge et sexe, suit le modèle d'évolution annuelle du scénario moyen OFS pour le canton du Valais. Les hypothèses d'évolution de la population du canton faites par l'OFS sur la base d'hypothèses nationales²¹ sont ainsi reprises telles quelles au niveau régional.

3.3.2 Méthodologie pour l'établissement des projections démographiques

Données 2011, agrégation et détermination des taux d'accroissement

A. Agrégation des données 2011 par région hospitalière, sexe et âge

Sur la base des données 2011 de la population résidente permanente par commune, par sexe et par âge (source : OFS ; STATPOP²², exploitation spéciale), les données ont été agrégées par région hospitalière²³, par sexe et par âge. De même qu'avant 2011 (OFS ; ESPOP²⁴), les changements de statut sont comptabilisés avec les immigrations (« arrivées »)²⁵.

B. Détermination des taux d'accroissement en 2011

Sur la base des données 2011 ainsi agrégées, les taux d'accroissement dû au solde migratoire et au solde naturel ont été déterminés par âge, sexe et région hospitalière, entre le 01.01.2011 et le 31.12.2011. Un taux d'accroissement est ainsi obtenu pour chaque type de solde, chaque âge, les deux sexes et dans chaque région hospitalière. Pour chaque région hospitalière, il y a donc 400 taux d'accroissement établis (2 types de solde (migratoire et naturel), 2 catégories de sexe et 100 catégories d'âge (de « 0 an » à « 99 ans et plus »)).

Données 2002-2011, agrégation et détermination des taux d'accroissement

A. Agrégation des données 2002-2011 par région hospitalière

Sur la base des données 2002-2011 de la population résidente permanente par commune (OFS ; ESPOP, STATPOP), les données ont été agrégées par région hospitalière.

B. Détermination des taux d'accroissement moyens 2002-2011

Sur la base des données 2002-2011 ainsi agrégées, les taux d'accroissement moyens dû au solde migratoire et au solde naturel ont été déterminés par région hospitalière. Un taux d'accroissement est ainsi obtenu pour chaque type de solde dans chaque région hospitalière. Il y a donc 6 taux d'accroissement moyens établis (2 types de solde (migratoire et naturel) et 3 régions hospitalières).

Ajustement des taux d'accroissement 2011 sur base des données 2002-2011

La part la plus importante de l'accroissement démographique annuel de la population est due au solde migratoire. En moyenne, sur la période 2002-2011, 88% de l'accroissement annuel de la population était dû à l'apport migratoire. De plus, si les taux d'accroissement dû au solde naturel sont très proches entre régions, qu'ils soient calculés sur 2011 uniquement ou sur 2002-2011, les taux d'accroissement dû au solde migratoire sont différents (Tab. 46).

²¹ Voir Office fédéral de la statistique (2010), *Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2010-2060*, Neuchâtel : OFS, pp.10-16

²² STATPOP = Statistique de la population et des ménages

²³ Région hospitalière « Haut-Valais » = communes des districts de Conches, Rarogne, Brigue, Viège et Loèche. Région hospitalière « Valais central » = communes des districts de Sierre, Hérens, Sion, Conthey, Martigny et Entremont + communes de Collonges, Dorénaz, Finhaut, Salvan et Vernayaz (district de Saint-Maurice). Région hospitalière « Chablais valaisan » = communes du district de Monthey et communes de Evionnaz, Massongex, Mex, Saint-Maurice et Vérossaz (district de Saint-Maurice).

²⁴ ESPOP = Statistique de l'état annuel de la population

²⁵ Voir Annexe 1 pour des explications détaillées sur la manière de prendre en compte, d'une part, le changement de sources de données dans l'établissement des bilans de la population résidente permanente et, d'autre part, le changement de définition de la population résidente permanente.

Tableau 46 : Taux d'accroissement de la population résidente permanente entre 01.01 et 31.12, en 2011 et sur 2002-2011

	Taux d'accroissement Solde migratoire		Taux d'accroissement Solde naturel	
	2011	2002-2011	2011	2002-2011
Haut-Valais	0.43%	0.33%	0.05%	0.04%
Valais central	1.46%	1.52%	0.20%	0.17%
Chablais valaisan	1.51%	1.68%	0.38%	0.34%

En se fondant sur ces constats et de façon à neutraliser l'effet sur les projections d'une année 2011 s'écartant fortement de la moyenne 2002-2011, les taux d'accroissement dû au solde migratoire de l'année 2011 ont été ajustés pour chaque âge, sexe et région hospitalière en fonction des taux d'accroissement moyens 2002-2011 dû au solde migratoire établis au niveau régional.

Détermination des variations annuelles des taux d'accroissement selon scénario moyen OFS

Sur la base des données 2012-2025 du scénario moyen OFS pour le canton du Valais, structurées par sexe et par âge, les taux d'accroissement annuels (entre 01.01 et 31.12) dû au solde migratoire et au solde naturel prévus dans le scénario ont été déterminés. Un taux d'accroissement annuel est ainsi obtenu pour chaque âge et sexe au niveau du canton. Les variations de taux d'une année à l'autre (écarts entre années) peuvent ainsi être déterminées.

Projections démographiques par région hospitalière 2012-2025

Détermination des évolutions démographiques (2012-2025) dans chaque région hospitalière, par âge et par sexe :

- Année de départ pour les projections = 2012. Données de départ (population au 01.01.2012) basées sur les données réelles 2011 (population au 31.12.2011 selon STATPOP).
- Taux d'accroissement initial en 2012 dû au solde naturel, pour chaque âge et sexe = taux de l'année 2011.
- Taux d'accroissement initial en 2012 dû au solde migratoire, pour chaque âge et sexe = taux de l'année 2011 ajusté en fonction des taux régionaux moyens 2002-2011.
- Evolutions annuelles du taux d'accroissement dû au solde naturel, respectivement au solde migratoire, 2013-2025 : les variations annuelles (écarts entre années) prévues dans le scénario moyen OFS au niveau du canton sont reprises (Tab. 47). De cette manière, les hypothèses faites par l'OFS relativement à l'évolution de la fécondité, de la mortalité, des migrations internationales et intercantionales sont conservées.

Tableau 47 : Exemple de taux d'accroissement (solde migratoire) avec ajustement initial, 2011-2018 (calculs sur données agrégées au niveau du canton)

Année	Taux d'accroissement annuel dû au solde migratoire		
	Scénario moyen OFS	Ecart annuel	Taux ajusté
2011	0.78%		1.31%
2012	0.77%	-0.01%	1.30%
2013	0.56%	-0.21%	1.09%
2014	0.42%	-0.14%	0.95%
2015	0.39%	-0.03%	0.92%
2016	0.39%	0.00%	0.92%
2017	0.43%	0.04%	0.96%
2018	0.43%	0.00%	0.96%

Taux d'accroissement dû au solde migratoire en 2011 = Taux d'accroissement moyen dû au solde migratoire 2006-2010 = 1.31%.

3.3.3 Données statistiques nécessaires

La population à la base de nos projections au 01.01.12 est donnée par les statistiques de population au 31.12.11 (source : OFS ; STATPOP, exploitation spéciale).

Variabiles minimales requises : année, régions hospitalières (reconstruites sur la base des districts et/ou communes), sexe, âge, population au 01.01, solde naturel, solde migratoire, population au 31.12.

Disponibilité des données (OFS) :

Avant 2012 : Les données étaient disponibles par année et par district/commune, avec solde naturel et solde migratoire. Il n'y avait pas de données disponibles différenciées, en plus, selon sexe et âge avant 2011, hors des données des recensements fédéraux de la population. Dès 2011, les données annuelles sont disponibles par commune, sexe et âge, avec solde naturel et solde migratoire.

2012-2025 : Les données du scénario moyen OFS AR-00-2010 sont disponibles par année, sexe et âge pour le canton, avec solde naturel et solde migratoire. Il n'y a pas de données régionales (communes et/ou districts disponibles).

3.4 Rationnel pour un scénario bas

Le scénario bas a été construit en considérant que l'évolution de la population totale du canton correspondra à celle du scénario moyen OFS et sera donc moins forte que celle prévue dans le scénario haut.

Afin de tenir compte des différences entre régions hospitalières, le scénario bas est régionalisé en reprenant (de manière proportionnelle) la répartition de la population par région hospitalière, sexe et âge du scénario haut.

Le scénario bas suppose donc que les dynamiques démographiques par région hospitalière, sexe et âge seront les mêmes dans le scénario bas et dans le scénario haut, mais que leur ampleur sera moindre, de telle sorte que la population résidente permanente au 31.12 du scénario bas est égale à celle prévue dans le scénario moyen OFS pour le canton du Valais.

3.5 Données supplémentaires

3.5.1 2010-2011, incidences du passage à la nouvelle statistique de la population

Changements ESPOP → STATPOP :

La statistique de la population et des ménages (STATPOP) remplace la statistique de l'état annuel de la population (ESPOP) pour les données de l'état de la population dès le 31.12.2010. STATPOP se base sur les registres administratifs officiels (registres des personnes et des habitants) tandis qu'ESPOP consiste en une mise à jour progressive (partiellement fondée sur des estimations et des extrapolations) de la population sur la base du dernier recensement fédéral de la population²⁶.

Modifications de STATPOP par rapport à ESPOP :

1. Définition de la « population résidente permanente »

Depuis le 31.12.2010 (STATPOP), la population résidente permanente comprend toutes les personnes de nationalité suisse ayant leur domicile principal en Suisse; les personnes de nationalité étrangère titulaires d'une autorisation de séjour ou d'établissement d'une durée minimale de 12 mois (livret B ou C ou livret du DFAE, à savoir les fonctionnaires internationaux, les diplomates ainsi que les membres de leur famille); les personnes de nationalité étrangère titulaires d'une autorisation de séjour de courte durée (livret L) pour une durée cumulée minimale de 12 mois; les personnes dans le processus d'asile (livret F ou N) totalisant au moins douze mois de résidence en Suisse.

Les personnes dans le processus d'asile totalisant au moins douze mois de résidence en Suisse n'étaient pas incluses avant 2011 (ESPOP) dans la population résidente permanente ; elles étaient comptabilisées dans la population résidente non-permanente.

²⁶ Pour des informations détaillées quant aux incidences du passage de la statistique ESPOP à STATPOP, voir http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infoteh/erhebungen_quellen/blank/blank/statpop/02.html (Statistique de la population et des ménages (STATPOP), informations complémentaires)

2. Définition de l'immigration et des changements de statut

Jusqu'en 2010 (ESPOP), dans les bilans de la population résidente permanente, les transferts de la population résidente non-permanente à la population résidente permanente (« changements de statut ») étaient comptabilisés avec les immigrations, quand bien même il pouvait s'agir de personnes arrivées en Suisse plusieurs années auparavant. **Dès le 31.12.2010 (STATPOP), les « changements de statut » sont comptabilisés à part (« changement de type de population »).** « Cette modification conduit à une diminution du nombre des immigrations et du solde migratoire international²⁷ ».

Incidences sur l'élaboration des projections démographiques :

La catégorie « changement de type de population » des bilans de la population résidente permanente selon STATPOP inclut les personnes figurant dans ESPOP au sein de la catégorie « changements de statut » ainsi que les personnes incluses dans la population résidente permanente suite au changement de définition de celle-ci (personnes dans le processus d'asile). De plus, STATPOP repose sur des sources de données (registres) différentes d'ESPOP. De ce fait, la population résidente permanente au 31.12.10 selon STATPOP n'est pas égale à la population résidente permanente au 31.12.10 selon ESPOP.

Abstraction faite des changements de sources de données, il n'est pas possible d'isoler au sein de la catégorie « changement de type de population » (STATPOP) les personnes incluses suite au changement de définition de la population résidente permanente. Les catégories « arrivées et changements de statut » d'ESPOP (jusqu'en 2010) et « changement de type de population » de STATPOP (dès le 31.12.2010) ne peuvent donc être homogénéisées.

Dans ce contexte, dans le cadre de l'étape « Détermination des taux d'accroissement moyens 2002-2011 » et de l'étape « Détermination des taux d'accroissement en 2011 », pour l'année 2011 (accroissements entre 01.01.11 et 31.12.11), la catégorie « changement de type de population » est incluse dans la catégorie « arrivées » (immigration). Ainsi, la catégorie « arrivées et changement de type de population » (données 2011) correspondra au mieux à la catégorie « arrivées et changements de statut » (données 2002-2010), mais augmentée des personnes dans le processus d'asile (livret F ou N) totalisant au moins douze mois de résidence en Suisse.

²⁷ in http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/statpop/02.html (Statistique de la population et des ménages (STATPOP), informations complémentaires)

3.5.2 Méthode de calcul : population de 0 an, de 1 an à 98 ans et de 99 ans et plus

Population de 0 an :

Sur la base du scénario moyen OFS AR-00-2010 pour le Valais, un taux d'accroissement dû au solde migratoire, respectivement naturel, peut être calculé pour chaque âge avec comme numérateur le solde naturel, respectivement migratoire, et comme dénominateur la population au 01.01. Le taux d'accroissement connu, un solde (positif ou négatif) au 31.12 peut être calculé. Or, comme la population de 0 an au 01.01 est toujours de 0, le dénominateur vaut 0 et un taux d'accroissement ne peut pas être calculé.

Pour la population de 0 an, il s'agit donc de calculer directement un solde au 31.12. Pour ce faire, le solde naturel au 31.12.11 est pris initialement comme le solde naturel au 31.12.12 (idem pour le solde migratoire).

➤ Solde naturel/migratoire au 31.12.12 = Solde naturel/migratoire au 31.12.11

Pour les années 2013 à 2025, il a été appliqué un taux d'accroissement au solde naturel/migratoire initial au 31.12.12, le taux d'accroissement d'une année à l'autre étant calculé sur la base des soldes naturels prévus dans le scénario AR-00-2010.

« solde ajusté »	Solde naturel/migratoire calculé à partir du solde naturel/migratoire au 31.12.11 et des écarts annuels entre les soldes naturels/migratoires du scénario moyen OFS AR-00-2010
« solde scénario »	Solde naturel/migratoire du scénario moyen OFS AR-00-2010

1. Calcul du taux d'accroissement 2013-2025, population de 0 an :

Taux d'accroissement de l'année a = Solde scénario au 31.12 de l'année a / Solde scénario au 31.12 de l'année a-1

2. Calcul du solde naturel/migratoire 2013-2025, population de 0 an :

Solde ajusté au 31.12 de l'année a = Solde ajusté au 31.12 de l'année a-1 * Taux d'accroissement de l'année a

Population de 1 an à 98 ans

Pour chaque âge A, la population d'âge A au 01.01 de l'année a+1 correspond à la population d'âge A-1 au 31.12 de l'année a.

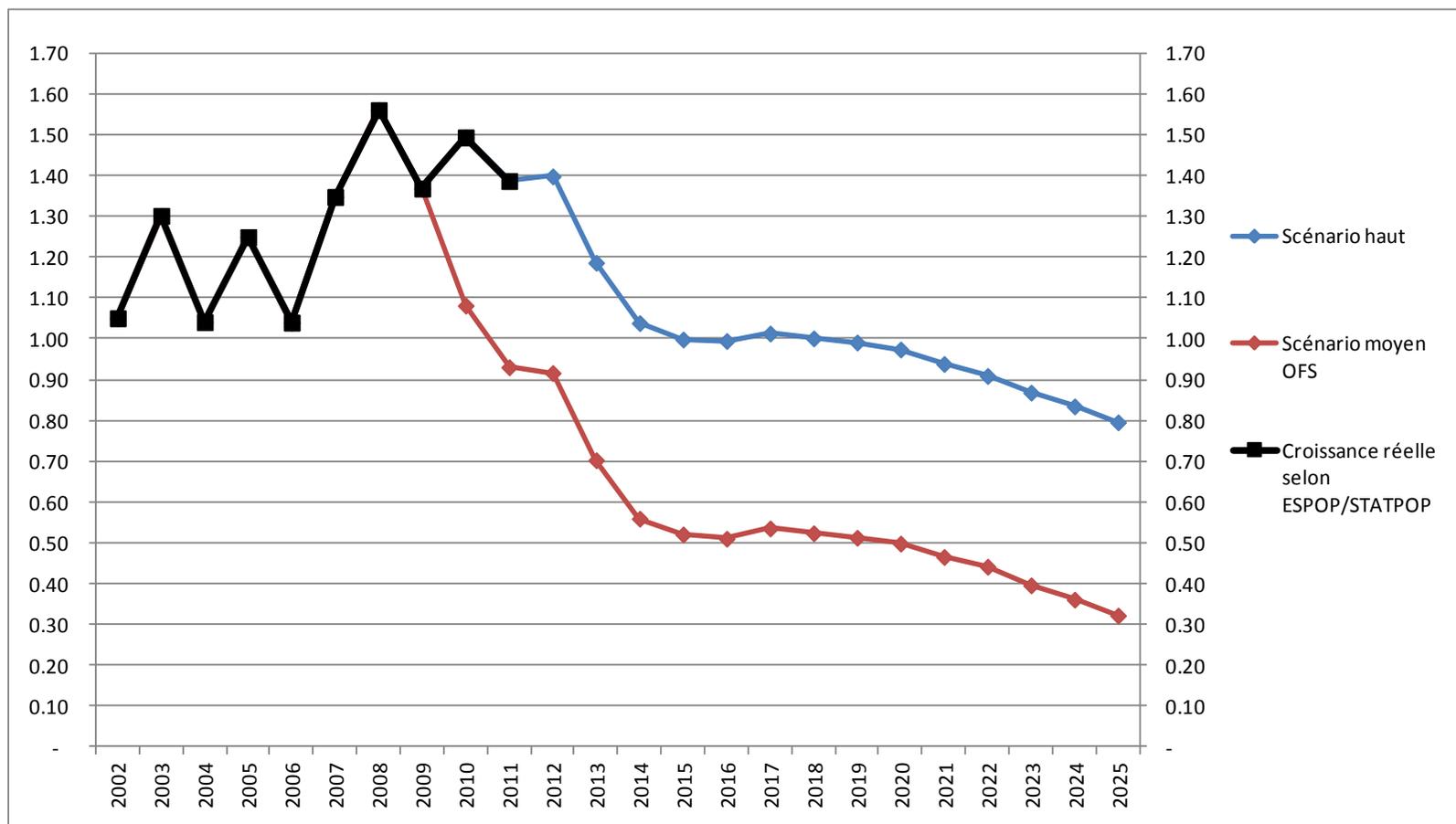
Population de 99 ans et plus

Le scénario moyen OFS AR-00-2010 reprend les catégories d'âge de la statistique ESPOP, les personnes âgées de 99 ans et plus sont ainsi regroupées dans la catégorie « 99 ans et plus ». Pour cette raison, la population prise en compte dans nos projections démographiques est partagée selon tous les âges de 0 an révolu à 98 ans révolus au 31.12 et les personnes de 99 ans et plus sont regroupées en une catégorie « 99 ans et plus ». Ainsi, la population au 01.01 de l'année a âgée de 99 ans et plus est égale à la population au 31.12 de l'année a-1 âgée de 98 ans et plus.

3.5.3 Fiche de synthèse - « Scénario haut »

Nom	Scénario haut Scénario avec écarts entre années de taux d'accroissement migratoire/naturel du scénario moyen OFS
Bases de projection	<ul style="list-style-type: none"> • Scénario moyen OFS AR-00-2010 pour le canton, par sexe et âge (2012-2025) • Données de population ESPOP par région hospitalière (2002-2010) • Données de population STATPOP par région hospitalière, sexe et âge (2011)
Postulat	Evolutions annuelles 2013-2025 : Les évolutions annuelles (écarts de taux d'accroissement dû au solde naturel/migratoire entre années) du scénario moyen OFS pour le canton sont considérées comme justes ; les écarts de taux d'accroissement dû au solde naturel/migratoire entre années sont repris tel quel au niveau des régions hospitalières.
Construction	<p>Population résidante permanente au 01.01.12 : La population au 01.01.12 est basée sur la population selon STATPOP au 31.12.11, structurée par région, sexe et âge.</p> <p>Taux d'accroissement dû au solde naturel entre 01.01.12 et 31.12.12 : Les taux retenus pour l'année 2012 sont calculés sur la base des données STATPOP 2011 par région, sexe et âge.</p> <p>Taux d'accroissement dû au solde migratoire entre 01.01.12 et 31.12.12 : Les taux retenus pour l'année 2012 sont calculés sur la base des données STATPOP 2011 par région, sexe et âge. Les taux par âge et sexe ainsi obtenus sont ajustés au sein de chaque région en fonction des taux moyens calculés sur la période 2002-2011 pour chaque région (données ESPOP/STATPOP).</p> <p>Taux d'accroissement dû au solde naturel/migratoire entre 01.01 et 31.12 des années 2013 à 2025 : Les taux d'accroissement dû au solde naturel/migratoire sont calculés sur la base des taux de l'année 2012, lesquels sont ajustés pour chaque année a (a compris entre 2013 et 2025) en fonction des écarts de taux d'accroissement entre l'année a et a-1 du scénario moyen OFS pour le canton.</p>

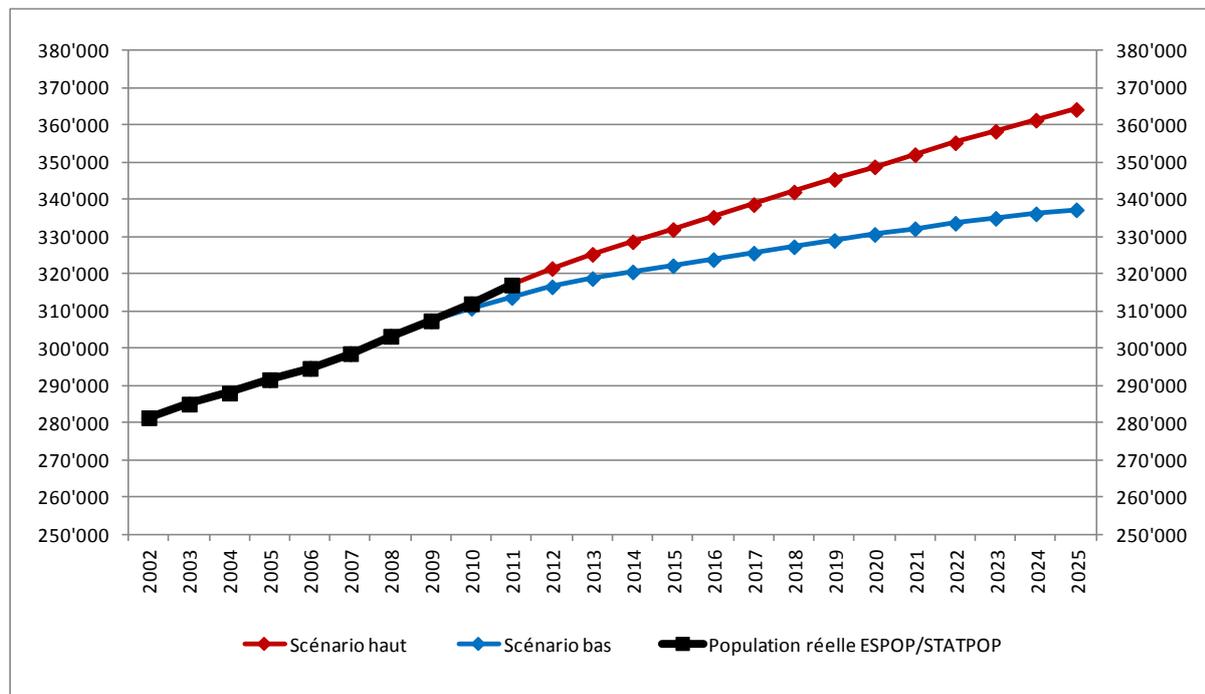
Figure 84 : Taux d'accroissement annuel (entre 01.01 et 31.12) de la population résidente permanente, selon scénario haut et scénario moyen OFS, Valais, 2002-2025, en %



3.5.4 Fiche de synthèse - « Scénario bas »

Nom	Scénario bas Scénario moyen OFS régionalisé sur la base du scénario haut
Bases de projection	<ul style="list-style-type: none"> • Scénario moyen OFS AR-00-2010 pour le canton, par sexe et âge (2012-2025) • Données de population ESPOP par région hospitalière (2002-2010) • Données de population STATPOP par région hospitalière, sexe et âge (2011)
Postulat	Evolutions annuelles 2012-2025 : Les évolutions annuelles de la population cantonale du scénario moyen OFS pour le canton sont considérées comme justes ; la population résidente permanente du canton au 31.12 des années 2013 à 2025 du scénario moyen OFS est reprise telle quelle.
Construction	Répartition par région, sexe et âge en 2015, 2020 et 2025 : La population résidente permanente au 31.12 du scénario haut, établie par région, est calculée sur le scénario moyen OFS en prenant comme référence la population totale (du canton) du scénario moyen OFS.

Figure 85 : Population résidente permanente au 31.12, selon scénario haut et scénario bas, Valais, 2002-2025



4 Situation actuelle 2010 et projections 2020

4.1 Situation actuelle 2010

Les résultats de calculs présentés dans ces tableaux ont été arrondis afin d'en améliorer la lisibilité. Cela explique pourquoi les totaux indiqués ne correspondent pas toujours exactement à la somme des chiffres présentés. De même, le calcul des durées moyennes de séjour a été effectué avec les chiffres exacts du nombre de cas et du nombre de journées (avant arrondi).

La construction des différents groupes de prestations s'est en premier lieu basée sur le code de prestation (SPLG) attribué à chaque cas. Les explications relatives aux codes SPLG sont développées en tête du chapitre D soins somatiques aigus. Chaque cas ayant un code SPLG différent de la valeur « PB » (Paquet de base) a été considéré comme un cas bénéficiant d'une prestation telle qu'indiquée par son code SPLG. Les cas ayant un SPLG dont le code est « PB » ont été répartis entre différentes sous-catégories, d'abord en fonction de leur centre de prise en charge des coûts. Cette information est une variable de la statistique OFS indiquant quel service a pris en charge le cas selon les catégories suivantes : M000 = Disciplines médicales (en général), M050 = Soins intensifs, M100 = Médecine interne, M200 = Chirurgie, M300 = Gynécologie et obstétrique, M400 = Pédiatrie, M500 = Psychiatrie et psychothérapie, M600 = Ophtalmologie, M700 = Oto-rhino-laryngologie, M800 = Dermatologie et vénérologie, M850 = Radiologie médicale, M900 = Gériatrie, M950 = Médecine physique et réadaptation, M990 = Autres domaines d'activités. De plus, certaines sous-catégories ont été créées en fonction de l'âge des patients et d'autres en fonction du diagnostic principal. La méthode de construction des différents groupes de prestations est présentée en tête des chapitres soins somatiques aigus, réadaptation et psychiatrie rapport.

Tableau 48 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les SPLG des patients valaisans, 2010

			Haut-Valais		Valais central		Chablais valaisan		Total	
			Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées
PSY	PSY1	Pédopsychiatrie	15	261	86	2'468	22	827	123	3'556
	PSY2	Psychiatrie adulte	387	10'348	867	28'039	261	7'426	1'515	45'813
	PSY3	Psychogériatrie	94	2'978	176	11'793	62	4'184	332	18'955
	PSY Total		496	13'587	1'129	42'300	345	12'437	1'970	68'324
REA	REA1	Réadaptation cardiovasculaire	74	1'688	203	4'808	32	668	309	7'164
	REA2	Réadaptation pulmonaire	20	481	62	1'177	17	337	99	1'995
	REA3	Réadaptation musculo-squelettique	147	3'177	514	10'263	37	961	698	14'401
	REA4	Réadaptation neurologique	49	1'463	149	3'316	28	692	226	5'471
	REA5	Réadaptation paraplégique	8	249	14	278	3	107	25	634
	REA6	Réadaptation en médecine interne et oncologique	62	1'352	274	5'232	30	541	366	7'125
	REA7	Réadaptation polyvalente gériatrique	315	6'130	1'369	42'591	525	13'392	2'209	62'113
REA Total		675	14'540	2'585	67'665	672	16'698	3'932	98'903	
SSAB	PED	Pédiatrie	337	1'170	652	2'359	446	1'872	1'435	5'401
	CHI	Chirurgie	2'019	9'960	2'804	17'467	1'105	5'567	5'928	32'994
	APBPNA	Médecine interne adulte	1'153	6'475	2'207	11'263	785	4'227	4'145	21'965
	APBPAG	Médecine interne de la personne âgée	1'199	11'840	2'523	21'536	694	6'240	4'416	39'616
SSAB Total		4'708	29'445	8'186	52'625	3'030	17'906	15'924	99'976	
GYN	GYN1	Gynécologie	219	1'301	433	2'854	101	457	753	4'612
	GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	21	139	32	451	6	48	59	638

	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	10	122	9	172	4	57	23	351
	GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	99	801	257	1'896	70	453	426	3'150
GYN Total			349	2'363	731	5'373	181	1'015	1'261	8'751
GEB	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)	861	5'070	2'157	11'233	609	3'189	3'627	19'492
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)	14	251	26	266	4	21	44	538
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée	5	19	5	80	1	72	11	171
GEB Total			880	5'340	2'188	11'579	614	3'282	3'682	20'201
NEO	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IIA, à partir de la 34 ^e sem. et >= 2000 g)	697	4'012	1'704	8'228	523	2'577	2'924	14'817
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32 ^e sem. et >= 1250 g)	4	36	11	103	6	30	21	169
	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)	9	34	14	74	2	13	25	121
NEO Total			710	4'082	1'729	8'405	531	2'620	2'970	15'107
END	END1	Endocrinologie	32	309	84	1'562	23	522	139	2'393
END Total			32	309	84	1'562	23	522	139	2'393
GAE	GAE1	Gastroentérologie	350	3'717	628	7'772	97	978	1'075	12'467
	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	66	727	84	1'055	26	258	176	2'040
GAE Total			416	4'444	712	8'827	123	1'236	1'251	14'507
VIS	VIS1	Chirurgie viscérale	129	1'683	213	2'900	41	788	383	5'371
	VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas	7	221	18	446	2	43	27	710
	VIS1.2	Interventions majeures sur le foie	5	40	13	271			18	311
	VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage	1	17	4	142	1	23	6	182
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique	23	196	48	412	17	98	88	706
	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum	6	99	14	343	4	153	24	595
VIS Total			171	2'256	310	4'514	65	1'105	546	7'875
HAE	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	30	347	39	467	8	74	77	888
	HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës avec chimiothérapie curative	2	104	4	82			6	186
	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	68	786	168	1'665	41	610	277	3'061
	HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	10	194	36	621	4	168	50	983
	HAE4	Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques	2	32	25	411	4	50	31	493
	HAE5	Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)	1	35	3	110			4	145
HAE Total			113	1'498	275	3'356	57	902	445	5'756
GEF/ANG	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	31	285	41	561	6	176	78	1'022
	ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	1	9					1	9

	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens	1	3	7	87			8	90
	ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens	6	66	15	189	1	5	22	260
	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	19	249	31	427	5	58	55	734
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	23	379	59	956	7	145	89	1'480
	GEF3	Chirurgie carotidienne	8	56	34	378	9	83	51	517
	GEF4	Chirurgie des vaisseaux intracrâniens	1	8	6	118	2	25	9	151
	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	10	44	20	181	1	10	31	235
GEF/ANG Total			100	1'099	213	2'897	31	502	344	4'498
HER	HER1	Chirurgie cardiaque simple	4	54	10	193			14	247
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	26	397	72	1'332	17	228	115	1'957
	HER1.1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)	33	599	75	1'521	27	392	135	2'512
	HER1.1.2	Chirurgie cardiaque congénitale complexe					1	19	1	19
	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	50	414	85	773	21	148	156	1'335
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	169	589	585	4'135	118	485	872	5'209
	KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	5	61	22	137	1	6	28	204
	KAR1.2	Electrophysiologie (ablations)	20	46	41	132	5	12	66	190
KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	11	100	22	183	2	5	35	288	
HER Total			318	2'260	912	8'406	192	1'295	1'422	11'961
NEP	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	21	140	97	1'173	7	38	125	1'351
NEP Total			21	140	97	1'173	7	38	125	1'351
URO	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	498	2'919	803	5'175	211	1'073	1'512	9'167
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	43	330	113	878	32	267	188	1'475
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale	26	278	59	598	23	239	108	1'115
	URO1.1.2	Cystectomie radicale	6	83	8	153	6	109	20	345
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	11	147	34	492	14	197	59	836
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée			4	30			4	30
	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	2	14	7	83	1	15	10	112
	URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre			1	7	3	21	4	28
URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	1	9	5	67	2	31	8	107	
URO Total			587	3'780	1'034	7'483	292	1'952	1'913	13'215
PNE	PNE1	Pneumologie	196	2'998	618	10'031	157	2'323	971	15'352
	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	1	69	2	88	7	171	10	328

	PNE1.2	Évaluation avant ou status après transplantation pulmonaire	11	82	32	521	4	26	47	629
	PNE1.3	Mucoviscidose et diagnostic / traitement complexe lors d'hypertension pulmonaire primaire	7	88	17	211	1	7	25	306
	PNE2	Polysomnographie	3	18	1	4			4	22
PNE Total			218	3'255	670	10'855	169	2'527	1'057	16'637
THO	THO1	Chirurgie thoracique	6	47	24	350	9	91	39	488
	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	7	123	20	230	5	110	32	463
	THO1.2	Chirurgie du médiastin			1	11			1	11
THO Total			13	170	45	591	14	201	72	962
TPL	TPL1	Transplantations d'organes solides (CIMHS)	19	121	37	566	6	67	62	754
TPL Total			19	121	37	566	6	67	62	754
BEW	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	292	2'677	372	4'833	118	1'240	782	8'750
	BEW10	Chirurgie du plexus	4	117	7	87	3	30	14	234
	BEW11	Réimplantations			1	16			1	16
	BEW2	Orthopédie	171	1'324	304	3'300	104	705	579	5'329
	BEW3	Chirurgie de la main	19	73	33	196	11	30	63	299
	BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	48	223	7	30	9	28	64	281
	BEW5	Arthroscopie du genou	213	681	104	438	50	210	367	1'329
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	126	688	80	518	30	152	236	1'358
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	399	4'649	673	7'952	168	1'730	1'240	14'331
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	99	826	283	2'519	67	607	449	3'952
	BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	9	85	4	37			13	122
BEW9	Tumeurs osseuses	3	14	1	3			4	17	
BEW Total			1'383	11'357	1'869	19'929	560	4'732	3'812	36'018
RHE	RHE1	Rhumatologie	123	1'398	238	3'822	79	1'308	440	6'528
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	4	28	16	137	14	231	34	396
RHE Total			127	1'426	254	3'959	93	1'539	474	6'924
DER	DER1	Dermatologie (y c. vénérologie)	27	190	35	360	14	171	76	721
	DER1.1	Oncologie dermatologique	8	98	38	460	8	30	54	588
	DER1.2	Affections cutanées graves	3	53	4	38			7	91
	DER2	Traitement des plaies	15	295	34	751	5	141	54	1'187
DER Total			53	636	111	1'609	27	342	191	2'587
HNO/KIE	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	152	609	269	1'083	96	356	517	2'048
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	41	208	62	409	23	150	126	767
	HNO1.1.1	Interventions complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale) ORL	1	3	6	56	5	77	12	136
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	63	198	80	242	40	121	183	561

	HNO1.2.1	Chirurgie élargie du nez et des sinus avec ouverture de la dure-mère (chirurgie interdisciplinaire de la base du crâne)	3	29	6	48			9	77
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympaanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)	21	62	21	74	2	5	44	141
	HNO1.3.1	Chirurgie élargie de l'oreille avec oreille interne et/ou ouverture de la dure-mère	1	11					1	11
	HNO1.3.2	Implants cochléaires (CIMHS)	1	4	2	6			3	10
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	42	197	70	534	17	89	129	820
	KIE1	Chirurgie maxillaire	7	27	10	88	3	62	20	177
HNO/KIE Total			332	1'348	526	2'540	186	860	1'044	4'748
NCH	NCH1	Neurochirurgie	41	377	85	1'145	16	124	142	1'646
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée	3	51	8	96			11	147
NCH Total			44	428	93	1'241	16	124	153	1'793
NEU	NEU1	Neurologie	76	564	212	3'158	56	979	344	4'701
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	16	182	39	689	13	361	68	1'232
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	15	227	28	1'018	14	187	57	1'432
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	251	2'893	482	8'330	112	1'600	845	12'823
NEU Total			358	3'866	761	13'195	195	3'127	1'314	20'188
AUG	AUG1	Ophthalmologie	20	68	18	88	4	19	42	175
	AUG1.1	Strabologie	1	2					1	2
	AUG1.2	Affections de l'orbite			1	2			1	2
	AUG1.3	Affections des paupières et de l'appareil lacrymal, problèmes de chirurgie plastique	2	5	12	26			14	31
	AUG1.4	Conjonctive, cornée et sclère (y c. transplantations de cornée)	6	35	11	30	4	13	21	78
	AUG1.5	Glaucome	12	60	3	6	5	10	20	76
	AUG1.6	Cataracte	45	143	65	181	13	29	123	353
	AUG1.7	Affections du corps vitré/de la cornée	8	37	8	30	2	5	18	72
AUG Total			94	350	118	363	28	76	240	789
ONK/RAO	NUK1	Médecine nucléaire	18	108	9	45	3	59	30	212
	ONK1	Oncologie	73	1'020	190	1'128	51	242	314	2'390
	RAO1	Radio-oncologie	7	108	48	612	10	129	65	849
ONK/RAO Total			98	1'236	247	1'785	64	430	409	3'451
UNF	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)	1	2	3	52	1	2	5	56
	UNF1.1	Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes crano-cérébraux)			1	12			1	12
	UNF2	Brûlures étendues (CIMHS)			2	43			2	43
UNF Total			1	2	6	107	1	2	8	111
Prestations spécialisées Total			6'437	51'766	13'022	120'315	3'475	28'496	22'934	200'577
Total			12'274	108'156	24'844	279'876	7'509	74'949	44'627	462'981

Tableau 49 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les SPLG des patients valaisans hospitalisés dans des établissements intracantonaux, 2010

			Haut-Valais		Valais central		Chablais valaisan		Total	
			Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées
PSY	PSY1	Pédopsychiatrie	15	261	86	2'468	22	827	123	3'556
	PSY2	Psychiatrie adulte	354	9'451	831	27'056	254	7'325	1'439	43'832
	PSY3	Psychogériatrie	92	2'934	173	11'530	61	4'156	326	18'620
PSY Total			461	12'646	1'090	41'054	337	12'308	1'888	66'008
REA	REA1	Réadaptation cardiovasculaire	67	1'491	199	4'750	32	668	298	6'909
	REA2	Réadaptation pulmonaire	19	449	61	1'173	16	330	96	1'952
	REA3	Réadaptation musculo-squelettique	133	2'960	503	10'105	34	928	670	13'993
	REA4	Réadaptation neurologique	44	1'354	146	3'270	24	592	214	5'216
	REA5	Réadaptation paraplégique	7	189	14	278	3	107	24	574
	REA6	Réadaptation en médecine interne et oncologique	59	1'278	249	4'745	21	376	329	6'399
	REA7	Réadaptation polyvalente gériatrique	314	6'101	1'361	42'506	524	13'389	2'199	61'996
REA Total			643	13'822	2'533	66'827	654	16'390	3'830	97'039
SSAB	PED	Pédiatrie	292	930	613	2'152	425	1'767	1'330	4'849
	CHI	Chirurgie	1'789	8'975	2'672	16'832	1'018	5'059	5'479	30'866
	APBPNA	Médecine interne adulte	1'053	5'657	2'104	10'697	733	3'916	3'890	20'270
	APBPAG	Médecine interne de la personne âgée	1'152	11'281	2'445	20'974	673	6'076	4'270	38'331
SSAB Total			4'286	26'843	7'834	50'655	2'849	16'818	14'969	94'316
GYN	GYN1	Gynécologie	172	1'082	396	2'713	78	340	646	4'135
	GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	14	104	31	441	5	43	50	588
	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	8	78	8	170	3	42	19	290
	GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	69	608	229	1'654	63	420	361	2'682
GYN Total			263	1'872	664	4'978	149	845	1'076	7'695
GEB	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)	821	4'813	2'081	10'709	564	2'894	3'466	18'416
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)	3	16	10	87			13	103
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée	4	15	4	24			8	39
GEB Total			828	4'844	2'095	10'820	564	2'894	3'487	18'558
NEO	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IIA, à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)	675	3'892	1'650	7'921	488	2'402	2'813	14'215
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)	3	23	2	9	1	1	6	33
	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)	3	3	9	11	2	13	14	27
NEO Total			681	3'918	1'661	7'941	491	2'416	2'833	14'275
END	END1	Endocrinologie	23	224	83	1'551	21	509	127	2'284
END Total			23	224	83	1'551	21	509	127	2'284
GAE	GAE1	Gastroentérologie	336	3'617	608	7'584	84	859	1'028	12'060

	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	57	636	67	862	19	229	143	1'727
GAE Total			393	4'253	675	8'446	103	1'088	1'171	13'787
VIS	VIS1	Chirurgie viscérale	103	1'379	188	2'732	33	716	324	4'827
	VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas	3	78	15	329	1	28	19	435
	VIS1.2	Interventions majeures sur le foie	1	8	11	246			12	254
	VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage			3	123	1	23	4	146
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique	14	144	41	359	14	82	69	585
	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum	4	64	12	322	1	24	17	410
VIS Total			125	1'673	270	4'111	50	873	445	6'657
HAE	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	13	214	27	337	4	48	44	599
	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	65	738	167	1'659	39	600	271	2'997
	HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	10	194	36	621	4	168	50	983
HAE Total			88	1'146	230	2'617	47	816	365	4'579
GEF/ANG	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	26	246	40	558	3	162	69	966
	ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens			2	7			2	7
	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	14	150	31	427	5	58	50	635
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	20	299	51	778	6	126	77	1'203
	GEF3	Chirurgie carotidienne	5	25	24	275	4	61	33	361
	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	5	28	6	78			11	106
GEF/ANG Total			70	748	154	2'123	18	407	242	3'278
HER	HER1	Chirurgie cardiaque simple	1	3	9	164			10	167
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	14	212	58	1'140	15	202	87	1'554
	HER1.1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)	26	497	73	1'498	23	337	122	2'332
	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	45	400	85	773	20	140	150	1'313
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	122	425	551	3'945	96	401	769	4'771
	KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	2	30	17	93			19	123
	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	9	95	14	149	1	2	24	246
HER Total			219	1'662	807	7'762	155	1'082	1'181	10'506
NEP	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	15	109	72	1'010	5	34	92	1'153
NEP Total			15	109	72	1'010	5	34	92	1'153
URO	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	436	2'602	741	4'916	182	890	1'359	8'408
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie	26	168	105	850	29	236	160	1'254

		'Urologie opératoire'								
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale	16	178	55	561	14	160	85	899
	URO1.1.2	Cystectomie radicale	4	48	7	121	5	106	16	275
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	6	67	31	438	9	107	46	612
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée			3	22			3	22
	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	2	14	6	75			8	89
	URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre			1	7	1	2	2	9
	URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs			4	48	1	17	5	65
URO Total			490	3'077	953	7'038	241	1'518	1'684	11'633
PNE	PNE1	Pneumologie	176	2'833	597	9'862	145	2'148	918	14'843
	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	1	69	2	88	7	171	10	328
	PNE1.2	Evaluation avant ou status après transplantation pulmonaire	3	45	9	309			12	354
	PNE1.3	Mucoviscidose et diagnostic / traitement complexe lors d'hypertension pulmonaire primaire			10	146			10	146
PNE Total			180	2'947	618	10'405	152	2'319	950	15'671
THO	THO1	Chirurgie thoracique	2	26	21	321	7	78	30	425
	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	2	50	19	218	3	35	24	303
	THO1.2	Chirurgie du médiastin			1	11			1	11
THO Total			4	76	41	550	10	113	55	739
TPL	TPL1	Transplantations d'organes solides (CIMHS)	1	3	6	20			7	23
TPL Total			1	3	6	20			7	23
BEW	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	174	1'682	291	4'204	85	829	550	6'715
	BEW10	Chirurgie du plexus	4	117	6	84	3	30	13	231
	BEW11	Réimplantations			1	16			1	16
	BEW2	Orthopédie	130	1'044	281	3'155	88	591	499	4'790
	BEW3	Chirurgie de la main	8	37	20	105	7	17	35	159
	BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	38	184	4	19	6	18	48	221
	BEW5	Arthroscopie du genou	147	430	51	266	29	142	227	838
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	88	517	49	345	20	102	157	964
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	311	3'776	585	7'033	144	1'489	1'040	12'298
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	55	494	253	2'313	58	511	366	3'318
	BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	2	16	2	15			4	31
BEW9	Tumeurs osseuses	1	2					1	2	
BEW Total			958	8'299	1'543	17'555	440	3'729	2'941	29'583
RHE	RHE1	Rhumatologie	110	1'283	225	3'715	78	1'294	413	6'292
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	2	23	15	133	9	135	26	291

RHE Total			112	1'306	240	3'848	87	1'429	439	6'583
DER	DER1	Dermatologie (y c. vénériologie)	15	109	32	306	11	110	58	525
	DER1.1	Oncologie dermatologique	2	39	35	448	2	11	39	498
	DER1.2	Affections cutanées graves	2	44	1	15			3	59
	DER2	Traitement des plaies	14	293	32	704	5	141	51	1'138
DER Total			33	485	100	1'473	18	262	151	2'220
HNO/KIE	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	140	546	259	1'036	94	348	493	1'930
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	16	57	50	341	15	95	81	493
	HNO1.1.1	Interventions complexes ORL interdisciplinaires (chirurgie tumorale)	1	3	3	35	4	71	8	109
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	42	116	72	214	37	114	151	444
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympaanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)	7	18	17	64			24	82
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	27	117	64	506	15	82	106	705
	KIE1	Chirurgie maxillaire	3	10	5	44	3	62	11	116
HNO/KIE Total			236	867	470	2'240	168	772	874	3'879
NCH	NCH1	Neurochirurgie	23	218	55	827	10	81	88	1'126
NCH Total			23	218	55	827	10	81	88	1'126
NEU	NEU1	Neurologie	60	444	201	2'992	54	972	315	4'408
	NEU2	Tumeur secondaire maligne du système nerveux	13	170	38	679	11	128	62	977
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	15	227	26	1'000	11	170	52	1'397
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	227	2'724	462	8'022	107	1'483	796	12'229
NEU Total			315	3'565	727	12'693	183	2'753	1'225	19'011
AUG	AUG1	Ophtalmologie	3	8			1	10	4	18
	AUG1.3	Affections des paupières et de l'appareil lacrymal, problèmes de chirurgie plastique			3	7			3	7
	AUG1.6	Cataracte	2	7					2	7
AUG Total			5	15	3	7	1	10	9	32
ONK/RAO	NUK1	Médecine nucléaire	2	8	9	45	2	55	13	108
	ONK1	Oncologie	54	933	167	972	40	204	261	2'109
	RAO1	Radio-oncologie	4	62	43	576	8	87	55	725
ONK/RAO Total			60	1'003	219	1'593	50	346	329	2'942
UNF	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)	1	2	3	52	1	2	5	56
	UNF1.1	Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes cranio-cérébraux)			1	12			1	12
UNF Total			1	2	4	64	1	2	6	68
Prestations spécialisées Total			5'123	42'312	11'690	109'672	2'964	24'298	19'777	176'282
Total			10'471	94'441	23'069	265'179	6'791	69'226	40'331	428'846

Tableau 50 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les SPLG des patients valaisans hospitalisés dans des établissements extracantonaux, 2010

			Haut-Valais		Valais central		Chablais valaisan		Total	
			Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées
PSY	PSY2	Psychiatrie adulte	33	897	36	983	7	101	76	1'981
	PSY3	Psychogériatrie	2	44	3	263	1	28	6	335
PSY Total			35	941	39	1'246	8	129	82	2'316
REA	REA1	Réadaptation cardiovasculaire	7	197	4	58			11	255
	REA2	Réadaptation pulmonaire	1	32	1	4	1	7	3	43
	REA3	Réadaptation musculo-squelettique	14	217	11	158	3	33	28	408
	REA4	Réadaptation neurologique	5	109	3	46	4	100	12	255
	REA5	Réadaptation paraplégique	1	60					1	60
	REA6	Réadaptation en médecine interne et oncologique	3	74	25	487	9	165	37	726
	REA7	Réadaptation polyvalente gériatrique	1	29	8	85	1	3	10	117
REA Total			32	718	52	838	18	308	102	1'864
SSAB	PED	Pédiatrie	45	240	39	207	21	105	105	552
	CHI	Chirurgie	230	985	132	635	87	508	449	2'128
	APBPNA	Médecine interne adulte	100	818	103	566	52	311	255	1'695
	APBPAG	Médecine interne de la personne âgée	47	559	78	562	21	164	146	1'285
SSAB Total			422	2'602	352	1'970	181	1'088	955	5'660
GYN	GYN1	Gynécologie	47	219	37	141	23	117	107	477
	GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	7	35	1	10	1	5	9	50
	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	2	44	1	2	1	15	4	61
	GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	30	193	28	242	7	33	65	468
GYN Total			86	491	67	395	32	170	185	1'056
GEB	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)	40	257	76	524	45	295	161	1'076
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)	11	235	16	179	4	21	31	435
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée	1	4	1	56	1	72	3	132
GEB Total			52	496	93	759	50	388	195	1'643
NEO	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IIA, à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)	22	120	54	307	35	175	111	602
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)	1	13	9	94	5	29	15	136
	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)	6	31	5	63			11	94
NEO Total			29	164	68	464	40	204	137	832
END	END1	Endocrinologie	9	85	1	11	2	13	12	109
END Total			9	85	1	11	2	13	12	109
GAE	GAE1	Gastroentérologie	14	100	20	188	13	119	47	407
	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	9	91	17	193	7	29	33	313

GAE Total			23	191	37	381	20	148	80	720
VIS	VIS1	Chirurgie viscérale	26	304	25	168	8	72	59	544
	VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas	4	143	3	117	1	15	8	275
	VIS1.2	Interventions majeures sur le foie	4	32	2	25			6	57
	VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage	1	17	1	19			2	36
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique	9	52	7	53	3	16	19	121
	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum	2	35	2	21	3	129	7	185
VIS Total			46	583	40	403	15	232	101	1'218
HAE	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	17	133	12	130	4	26	33	289
	HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës avec chimiothérapie curative	2	104	4	82			6	186
	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	3	48	1	6	2	10	6	64
	HAE4	Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques	2	32	25	411	4	50	31	493
	HAE5	Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)	1	35	3	110			4	145
HAE Total			25	352	45	739	10	86	80	1'177
GEF/ANG	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	5	39	1	3	3	14	9	56
	ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	1	9					1	9
	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens	1	3	7	87			8	90
	ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens	6	66	13	182	1	5	20	253
	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	5	99					5	99
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	3	80	8	178	1	19	12	277
	GEF3	Chirurgie carotidienne	3	31	10	103	5	22	18	156
	GEF4	Chirurgie des vaisseaux intracrâniens	1	8	6	118	2	25	9	151
	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	5	16	14	103	1	10	20	129
GEF/ANG Total			30	351	59	774	13	95	102	1'220
HER	HER1	Chirurgie cardiaque simple	3	51	1	29			4	80
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	12	185	14	192	2	26	28	403
	HER1.1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)	7	102	2	23	4	55	13	180
	HER1.1.2	Chirurgie cardiaque congénitale complexe					1	19	1	19
	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	5	14			1	8	6	22
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	47	164	34	190	22	84	103	438
	KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	3	31	5	44	1	6	9	81
	KAR1.2	Electrophysiologie (ablations)	20	46	41	132	5	12	66	190
	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker	2	5	8	34	1	3	11	42

		biventriculaire (CRT)								
HER Total			99	598	105	644	37	213	241	1'455
NEP	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	6	31	25	163	2	4	33	198
NEP Total			6	31	25	163	2	4	33	198
URO	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	62	317	62	259	29	183	153	759
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	17	162	8	28	3	31	28	221
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale	10	100	4	37	9	79	23	216
	URO1.1.2	Cystectomie radicale	2	35	1	32	1	3	4	70
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	5	80	3	54	5	90	13	224
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée			1	8			1	8
	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale			1	8	1	15	2	23
	URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre					2	19	2	19
	URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	1	9	1	19	1	14	3	42
URO Total			97	703	81	445	51	434	229	1'582
PNE	PNE1	Pneumologie	20	165	21	169	12	175	53	509
	PNE1.2	Evaluation avant ou status après transplantation pulmonaire	8	37	23	212	4	26	35	275
	PNE1.3	Mucoviscidose et diagnostic / traitement complexe lors d'hypertension pulmonaire primaire	7	88	7	65	1	7	15	160
	PNE2	Polysomnographie	3	18	1	4			4	22
PNE Total			38	308	52	450	17	208	107	966
THO	THO1	Chirurgie thoracique	4	21	3	29	2	13	9	63
	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	5	73	1	12	2	75	8	160
THO Total			9	94	4	41	4	88	17	223
TPL	TPL1	Transplantations d'organes solides (CIMHS)	18	118	31	546	6	67	55	731
TPL Total			18	118	31	546	6	67	55	731
BEW	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	118	995	81	629	33	411	232	2'035
	BEW10	Chirurgie du plexus			1	3			1	3
	BEW2	Orthopédie	41	280	23	145	16	114	80	539
	BEW3	Chirurgie de la main	11	36	13	91	4	13	28	140
	BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	10	39	3	11	3	10	16	60
	BEW5	Arthroscopie du genou	66	251	53	172	21	68	140	491
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	38	171	31	173	10	50	79	394
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	88	873	88	919	24	241	200	2'033
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	44	332	30	206	9	96	83	634

	BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	7	69	2	22			9	91
	BEW9	Tumeurs osseuses	2	12	1	3			3	15
BEW Total			425	3'058	326	2'374	120	1'003	871	6'435
RHE	RHE1	Rhumatologie	13	115	13	107	1	14	27	236
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	2	5	1	4	5	96	8	105
RHE Total			15	120	14	111	6	110	35	341
DER	DER1	Dermatologie (y c. vénérologie)	12	81	3	54	3	61	18	196
	DER1.1	Oncologie dermatologique	6	59	3	12	6	19	15	90
	DER1.2	Affections cutanées graves	1	9	3	23			4	32
	DER2	Traitement des plaies	1	2	2	47			3	49
DER Total			20	151	11	136	9	80	40	367
HNO/KIE	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	12	63	10	47	2	8	24	118
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	25	151	12	68	8	55	45	274
	HNO1.1.1	Interventions complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale) ORL			3	21	1	6	4	27
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	21	82	8	28	3	7	32	117
	HNO1.2.1	Chirurgie élargie du nez et des sinus avec ouverture de la dure-mère (chirurgie interdisciplinaire de la base du crâne)	3	29	6	48			9	77
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)	14	44	4	10	2	5	20	59
	HNO1.3.1	Chirurgie élargie de l'oreille avec oreille interne et/ou ouverture de la dure-mère	1	11					1	11
	HNO1.3.2	Implants cochléaires (CIMHS)	1	4	2	6			3	10
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	15	80	6	28	2	7	23	115
	KIE1	Chirurgie maxillaire	4	17	5	44			9	61
HNO/KIE Total			96	481	56	300	18	88	170	869
NCH	NCH1	Neurochirurgie	18	159	30	318	6	43	54	520
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée	3	51	8	96			11	147
NCH Total			21	210	38	414	6	43	65	667
NEU	NEU1	Neurologie	16	120	11	166	2	7	29	293
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	3	12	1	10	2	233	6	255
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)			2	18	3	17	5	35
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	24	169	20	308	5	117	49	594
NEU Total			43	301	34	502	12	374	89	1'177
AUG	AUG1	Ophtalmologie	17	60	18	88	3	9	38	157
	AUG1.1	Strabologie	1	2					1	2
	AUG1.2	Affections de l'orbite			1	2			1	2

	AUG1.3	Affections des paupières et de l'appareil lacrymal, problèmes de chirurgie plastique	2	5	9	19			11	24
	AUG1.4	Conjonctive, cornée et sclère (y c. transplantations de cornée)	6	35	11	30	4	13	21	78
	AUG1.5	Glaucome	12	60	3	6	5	10	20	76
	AUG1.6	Cataracte	43	136	65	181	13	29	121	346
	AUG1.7	Affections du corps vitré/de la cornée	8	37	8	30	2	5	18	72
AUG Total			89	335	115	356	27	66	231	757
ONK/RAO	NUK1	Médecine nucléaire	16	100			1	4	17	104
	ONK1	Oncologie	19	87	23	156	11	38	53	281
	RAO1	Radio-oncologie	3	46	5	36	2	42	10	124
ONK/RAO Total			38	233	28	192	14	84	80	509
UNF	UNF2	Brûlures étendues (CIMHS)			2	43			2	43
UNF Total					2	43			2	43
Prestations spécialisées Total			1'314	9'454	1'332	10'643	511	4'198	3'157	24'295
Total			1'803	13'715	1'775	14'697	718	5'723	4'296	34'135

Tableau 51 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010

Prestations	Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Total
Pédiatrie	3.5	3.6	4.2	3.8
Chirurgie	4.9	6.2	5.0	5.6
Médecine interne adulte	5.6	5.1	5.4	5.3
Médecine interne de la personne âgée	9.9	8.5	9.0	9.0
Paquet de base (soins somatiques aigus)	6.3	6.4	5.9	6.3

Tableau 52 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans hospitalisés dans des établissements intracantonaux, 2010

Prestations	Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Total
Pédiatrie	3.2	3.5	4.2	3.6
Chirurgie	5.0	6.3	5.0	5.6
Médecine interne adulte	5.4	5.1	5.3	5.2
Médecine interne de la personne âgée	9.8	8.6	9.0	9.0
Paquet de base (soins somatiques aigus)	6.3	6.5	5.9	6.3

Tableau 53 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans hospitalisés dans des établissements extracantonaux, 2010

Prestations	Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Total
Pédiatrie	5.3	5.3	5.0	5.3
Chirurgie	4.3	4.8	5.8	4.7
Médecine interne adulte	8.2	5.5	6.0	6.6
Médecine interne de la personne âgée	11.9	7.2	7.8	8.8
Paquet de base (soins somatiques aigus)	6.2	5.6	6.0	2.2

Tableau 54 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010

Prestations	Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Total
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés				
Gynécologie	6.8	7.4	5.6	6.9
Obstétrique	6.1	5.3	5.3	5.5
Nouveau-nés	5.7	4.9	4.9	5.1
Total	6.1	5.5	5.2	5.6
Organes internes				
Endocrinologie	9.7	18.6	22.7	17.2
Gastroentérologie	10.7	12.4	10.0	11.6
Chirurgie viscérale	13.2	14.6	17.0	14.4
Hématologie	13.3	12.2	15.8	12.9
Vaisseaux	11.0	13.6	16.2	13.1
Cœur	7.1	9.2	6.7	8.4
Néphrologie	6.7	12.1	5.4	10.8
Urologie	6.4	7.2	6.7	6.9
Pneumologie	14.9	16.2	15.0	15.7
Chirurgie thoracique	13.1	13.1	14.4	13.4
Transplantations d'organes solides	6.4	15.3	11.2	12.2
Total	9.6	11.4	10.6	10.8
Appareil locomoteur				
Orthopédie	8.2	10.7	8.5	9.4
Rhumatologie	11.2	15.6	16.5	14.6
Total	8.5	11.3	9.6	10.0
Système nerveux et organes sensoriels				
Dermatologie	12.0	14.5	12.7	13.5
Oto-rhino-laryngologie	4.1	4.8	4.6	4.5
Neurochirurgie	9.7	13.3	7.8	11.7
Neurologie	10.8	17.3	16.0	15.4
Ophtalmologie	3.7	3.1	2.7	3.3
Total	7.5	11.8	10.0	10.2
(Radio-) Oncologie / traumatismes graves				
(Radio-) oncologie	12.6	7.2	6.7	8.4
Traumatismes graves	2.0	17.8	2.0	13.9
Total	12.5	7.5	6.6	8.5
Prestations spécialisées (soins somatiques aigus)	8.0	9.2	8.2	8.7

Tableau 55 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients valaisans hospitalisés dans des établissements intracantonaux, 2010

Prestations	Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Total
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés				
Gynécologie	7.1	7.5	5.7	7.2
Obstétrique	5.9	5.2	5.1	5.3
Nouveau-nés	5.8	4.8	4.9	5.0
Total	6.0	5.4	5.1	5.5
Organes internes				
Endocrinologie	9.7	18.7	24.2	18.0
Gastroentérologie	10.8	12.5	10.6	11.8
Chirurgie viscérale	13.4	15.2	17.5	15.0
Hématologie	13.0	11.4	17.4	12.5

Vaisseaux	10.7	13.8	22.6	13.5
Cœur	7.6	9.6	7.0	8.9
Néphrologie	7.3	14.0	6.8	12.5
Urologie	6.3	7.4	6.3	6.9
Pneumologie	16.4	16.8	15.3	16.5
Chirurgie thoracique	19.0	13.4	11.3	13.4
Transplantations d'organes solides	3.0	3.3	-	3.3
Total	9.9	11.7	10.9	11.1
Appareil locomoteur				
Orthopédie	8.7	11.4	8.5	10.1
Rhumatologie	11.7	16.0	16.4	15.0
Total	9.0	12.0	9.8	10.7
Système nerveux et organes sensoriels				
Dermatologie	14.7	14.7	14.6	14.7
Oto-rhino-laryngologie	3.7	4.8	4.6	4.4
Neurochirurgie	9.5	15.0	8.1	12.8
Neurologie	11.3	17.5	15.0	15.5
Ophtalmologie	3.0	2.3	10.0	3.6
Total	8.4	12.7	10.2	11.2
(Radio-) Oncologie / traumatismes graves				
(Radio-) oncologie	16.7	7.3	6.9	8.9
Traumatismes graves	2.0	16.0	2.0	11.3
Total	16.5	7.4	6.8	9.0
Prestations spécialisées (soins somatiques aigus)	8.3	9.4	8.2	8.9

Tableau 56 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients valaisans hospitalisés dans des établissements extracantonaux, 2010

Prestations	Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Total
Gynéco-obstétrique et nouveau-nés				
Gynécologie	5.7	5.9	5.3	5.7
Obstétrique	9.5	8.2	7.8	8.4
Nouveau-nés	5.7	6.8	5.1	6.1
Total	6.9	7.1	6.2	6.8
Organes internes				
Endocrinologie	9.4	11.0	6.5	9.1
Gastroentérologie	8.3	10.3	7.4	9.0
Chirurgie viscérale	12.7	10.1	15.5	12.1
Hématologie	14.1	16.4	8.6	14.7
Vaisseaux	11.7	13.1	7.3	12.0
Cœur	6.0	6.1	5.8	6.0
Néphrologie	5.2	6.5	2.0	6.0
Urologie	7.2	5.5	8.5	6.9
Pneumologie	8.1	8.7	12.2	9.0
Chirurgie thoracique	10.4	10.3	22.0	13.1
Transplantations d'organes solides	6.6	17.6	11.2	13.3
Total	8.5	9.6	9.0	9.1
Appareil locomoteur				
Orthopédie	7.2	7.3	8.4	7.4
Rhumatologie	8.0	7.9	18.3	9.7
Total	7.2	7.3	8.8	7.5
Système nerveux et organes sensoriels				
Dermatologie	7.6	12.4	8.9	9.2
Oto-rhino-laryngologie	5.0	5.4	4.9	5.1

Neurochirurgie	10.0	10.9	7.2	10.3
Neurologie	7.0	14.8	31.2	13.2
Ophtalmologie	3.8	3.1	2.4	3.3
Total	5.5	6.7	9.0	6.4
(Radio-) Oncologie / traumatismes graves				
(Radio-) oncologie	6.1	6.9	6.0	6.4
Traumatismes graves	-	21.5	-	21.5
Total	6.1	7.8	6.0	6.7
Prestations spécialisées (soins somatiques aigus)	7.2	8.0	8.2	7.7

Tableau 57 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients valaisans, 2010

Prestations	Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Total
Réadaptation polyvalente gériatrique	19.5	31.1	25.5	28.1
Réadaptation musculo-squelettique	21.6	20.0	26.0	20.6
Réadaptation de médecine interne et oncologique	21.8	19.1	18.0	19.5
Réadaptation cardiovasculaire	22.8	23.7	20.9	23.2
Réadaptation neurologique	29.9	22.3	24.7	24.2
Réadaptation pulmonaire	24.1	19.0	19.8	20.2
Réadaptation paraplégique	31.1	19.9	35.7	25.4
Réadaptation	21.5	26.2	24.8	25.2

Tableau 58 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients valaisans hospitalisés dans des établissements intracantonaux, 2010

Prestations	Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Total
Réadaptation polyvalente gériatrique	19.4	31.2	25.6	28.2
Réadaptation musculo-squelettique	22.3	20.1	27.3	20.9
Réadaptation de médecine interne et oncologique	21.7	19.1	17.9	19.4
Réadaptation cardiovasculaire	22.3	23.9	20.9	23.2
Réadaptation neurologique	30.8	22.4	24.7	24.4
Réadaptation pulmonaire	23.6	19.2	20.6	20.3
Réadaptation paraplégique	27.0	19.9	35.7	23.9
Réadaptation	21.5	26.4	25.1	25.3

Tableau 59 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients valaisans dans des établissements extracantonaux, 2010

Prestations	Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Total
Réadaptation polyvalente gériatrique	29.0	10.6	3.0	11.7
Réadaptation musculo-squelettique	15.5	14.4	11.0	14.6
Réadaptation de médecine interne et oncologique	24.7	19.5	18.3	19.6
Réadaptation cardiovasculaire	28.1	14.5	-	23.2
Réadaptation neurologique	21.8	15.3	25.0	21.3
Réadaptation pulmonaire	32.0	4.0	7.0	14.3
Réadaptation paraplégique	60.0	-	-	60.0
Réadaptation	22.4	16.1	17.1	18.3

Tableau 60 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients valaisans, 2010

Prestations	Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Total
Pédopsychiatrie	17.4	28.7	37.6	28.9
Psychiatrie adulte	26.7	32.3	28.5	30.2
Psychogériatrie	31.7	67.0	67.5	57.1
Psychiatrie	27.4	37.5	36.0	34.7

Tableau 61 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients valaisans hospitalisés dans des établissements intracantonaux, 2010

Prestations	Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Total
Pédopsychiatrie	17.4	28.7	37.6	28.9
Psychiatrie adulte	26.7	32.6	28.8	30.5
Psychogériatrie	31.9	66.6	68.1	57.1
Psychiatrie	27.4	37.7	36.5	35.0

Tableau 62 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients valaisans hospitalisés dans des établissements extracantonaux, 2010

Prestations	Haut-Valais	Valais central	Chablais valaisan	Total
Pédopsychiatrie	-	-	-	-
Psychiatrie adulte	27.2	27.3	14.4	26.1
Psychogériatrie	22.0	87.7	28.0	55.8
Psychiatrie	26.9	31.9	16.1	28.2

4.2 Projections 2020

Tableau 63 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les SPLG des patients valaisans, scénario bas 2020

			Haut-Valais		Valais central		Chablais valaisan		Total	
			Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées
PSY	PSY1	Pédopsychiatrie	11	182	88	2'285	23	744	122	3'211
	PSY2	Psychiatrie adulte	363	8'461	942	26'045	300	7'111	1605	41'617
	PSY3	Psychogériatrie	125	3'447	241	12'940	85	4'348	451	20'735
	PSY Total		499	12'090	1271	41'271	408	12'203	2178	65'564
REA	REA1	Réadaptation cardiovasculaire	88	1'821	255	5'461	41	797	383	8'078
	REA2	Réadaptation pulmonaire	23	517	76	1'321	21	397	120	2'236
	REA3	Réadaptation musculo-squelettique	171	3'391	639	11'699	46	1'074	856	16'164
	REA4	Réadaptation neurologique	49	1'269	165	3'402	32	725	246	5'396
	REA5	Réadaptation paraplégique	9	267	16	286	4	144	29	697
	REA6	Réadaptation en médecine interne et oncologique	73	1'478	346	6'101	37	609	456	8'188
	REA7	Réadaptation polyvalente gériatrique	357	5'534	1752	44'249	690	14'054	2'800	63'838
REA Total		770	14'277	3'249	72'520	871	17'800	4'890	104'597	
SSAB	PED	Pédiatrie	322	1'126	663	2'405	452	1'638	1438	5'169
	CHI	Chirurgie	1970	10'980	3146	19'952	1273	7'339	6390	38'271
	APBPNA	Médecine interne adulte	1084	5'578	2346	11'867	888	4'475	4318	21'920
	APBPAG	Médecine interne de la personne âgée	1472	12'295	3330	29'298	953	8'358	5755	49'950
SSAB Total		4847	29'979	9485	63'521	3568	21'810	17900	115'309	
GYN	GYN1	Gynécologie	201	1'086	435	2'107	104	470	740	3'663
	GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	23	187	36	378	7	51	66	616
	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	11	112	11	111	6	67	27	290
	GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	107	704	292	1'838	86	524	485	3'066
GYN Total		343	2'088	773	4'435	202	1'112	1319	7'634	

GEB	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)	793	4'207	2335	12'266	688	3'651	3815	20'125
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)	13	87	28	181	4	29	46	298
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée	4	19	5	34	1	8	11	62
GEB Total			810	4'313	2369	12'482	693	3'689	3872	20'484
NEO	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IIA, à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)	684	3'470	1650	8'446	487	2'461	2820	14'377
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)	4	18	11	64	6	25	20	108
	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)	9	19	14	48	2	7	24	75
NEO Total			697	3'508	1674	8'558	494	2'494	2864	14'560
END	END1	Endocrinologie	34	282	108	1'057	29	234	172	1'572
END Total			34	282	108	1'057	29	234	172	1'572
GAE	GAE1	Gastroentérologie	394	3'028	768	6'837	120	1'014	1282	10'880
	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	77	610	100	865	30	280	208	1'754
GAE Total			472	3'638	868	7'702	150	1'294	1490	12'634
VIS	VIS1	Chirurgie viscérale	145	1'684	241	2'592	52	722	438	4'998
	VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas	8	122	22	415	2	38	32	574
	VIS1.2	Interventions majeures sur le foie	5	94	15	282			21	376
	VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage	1	23	5	121	1	31	8	176
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique	22	150	51	346	19	141	91	637
	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum	7	101	17	242	5	93	29	437
VIS Total			188	2'175	352	3'998	80	1'026	619	7'198
HAE	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	32	283	46	463	9	65	88	811
	HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës avec chimiothérapie curative	2	73	4	57			7	130
	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	77	698	175	1'516	44	385	296	2'599
	HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	12	120	50	504	5	54	67	678
	HAE4	Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques	2	21	26	379	4	60	32	460
	HAE5	Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)	1	39	3	152			4	191
HAE Total			125	1'234	305	3'071	63	565	493	4'869
GEF/ANG	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	37	235	51	495	8	72	96	802
	ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	1	13					1	13
	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens	1	12	9	119			10	132
	ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens	6	71	18	251	1	13	25	335
	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	21	172	38	237	7	49	67	458

	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	28	385	77	974	9	132	114	1'491
	GEF3	Chirurgie carotidienne	10	80	43	390	12	92	64	562
	GEF4	Chirurgie des vaisseaux intracrâniens	1	10	7	105	2	38	10	152
	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	11	79	23	193	1	4	35	277
GEF/ANG Total			116	1'057	266	2'765	40	399	422	4'221
HER	HER1	Chirurgie cardiaque simple	5	76	13	158			19	234
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	38	543	113	1'634	28	438	179	2'614
	HER1.1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)	47	700	102	1'508	37	490	186	2'698
	HER1.1.2	Chirurgie cardiaque congénitale complexe					1	11	1	11
	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	97	516	160	1'037	42	233	299	1'786
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	163	754	601	3'786	128	680	892	5'220
	KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	6	76	27	206	2	13	35	294
	KAR1.2	Electrophysiologie (ablations)	19	59	41	130	6	24	66	213
	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	31	191	142	668	10	33	183	893
HER Total			407	2'914	1199	9'127	253	1'921	1860	13'962
NEP	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	24	162	113	872	8	50	145	1'084
	NEP Total			24	162	113	872	8	50	145
URO	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	541	2'873	859	4'375	231	1'219	1632	8'466
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	39	275	108	649	34	220	181	1'144
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale	29	267	70	647	32	312	131	1'227
	URO1.1.2	Cystectomie radicale	7	113	9	134	7	100	24	347
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	13	156	42	464	18	256	72	876
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée			5	57			5	57
	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	2	34	8	93	1	12	11	139
	URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre			1	5	3	14	4	19
	URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	1	11	6	64	2	10	9	86
URO Total			634	3'729	1108	6'489	328	2'143	2070	12'361
PNE	PNE1	Pneumologie	226	2'489	759	8'702	196	2'129	1181	13'320
	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	1	45	3	82	8	107	12	234
	PNE1.2	Evaluation avant ou status après transplantation pulmonaire	12	88	35	321	5	43	51	452
	PNE1.3	Mucoviscidose et diagnostic / traitement complexe lors d'hypertension pulmonaire	6	48	18	193	1	5	24	245

		primaire								
	PNE2	Polysomnographie	3	19	1	3			4	23
PNE Total			247	2'689	815	9'302	210	2'283	1273	14'274
THO	THO1	Chirurgie thoracique	6	66	27	388	11	165	44	619
	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	8	116	24	351	7	138	39	606
	THO1.2	Chirurgie du médiastin			1	16			1	16
THO Total			14	182	52	755	18	303	84	1'240
TPL	TPL1	Transplantations d'organes solides (CIMHS)	19	128	42	552	7	75	68	755
TPL Total			19	128	42	552	7	75	68	755
BEW	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	282	2'117	394	3'190	130	1'057	806	6'364
	BEW10	Chirurgie du plexus	3	34	8	64	3	21	15	118
	BEW11	Réimplantations			1	2			1	2
	BEW2	Orthopédie	186	1'190	344	2'439	119	646	649	4'275
	BEW3	Chirurgie de la main	14	60	32	153	11	48	57	260
	BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	40	185	4	16	10	45	55	246
	BEW5	Arthroscopie du genou	132	526	80	288	38	161	250	974
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	131	670	90	464	36	191	256	1'325
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	492	5'638	894	9'906	229	2'541	1614	18'085
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	110	923	329	2'764	79	650	518	4'337
	BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	8	88	4	46			13	134
BEW9	Tumeurs osseuses	3	18	1	5			4	23	
BEW Total			1402	11'449	2179	19'337	656	5'359	4237	36'144
RHE	RHE1	Rhumatologie	134	1'102	292	2'590	98	919	523	4'611
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	4	16	20	169	15	120	39	304
RHE Total			137	1'118	312	2'759	113	1'038	562	4'915
DER	DER1	Dermatologie (y c. vénérologie)	29	193	41	309	20	166	90	667
	DER1.1	Oncologie dermatologique	9	73	42	321	9	50	60	444
	DER1.2	Affections cutanées graves	4	42	5	53			9	96
	DER2	Traitement des plaies	18	242	44	648	8	124	70	1'014
DER Total			60	550	133	1'331	37	339	230	2'220
HNO/KIE	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	140	460	276	1'097	106	366	522	1'923
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	42	246	72	404	28	159	142	808
	HNO1.1.1	Interventions complexes ORL interdisciplinaires (chirurgie tumorale)	1	4	8	49	7	98	16	151
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	53	156	84	277	43	122	180	555
	HNO1.2.1	Chirurgie élargie du nez et des sinus avec ouverture de la dure-mère (chirurgie interdisciplinaire de la base du crâne)	3	31	8	68			11	99

	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)	18	51	24	71	2	7	44	129
	HNO1.3.1	Chirurgie élargie de l'oreille avec oreille interne et/ou ouverture de la dure-mère	1	13					1	13
	HNO1.3.2	Implants cochléaires (CIMHS)	1	3	2	7			3	10
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	40	176	80	455	20	112	141	744
	KIE1	Chirurgie maxillaire	8	29	11	59	4	45	22	133
HNO/KIE Total			307	1'168	564	2'487	211	910	1082	4'565
NCH	NCH1	Neurochirurgie	43	403	101	1'132	18	184	161	1'719
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée	4	33	10	108			14	141
NCH Total			46	436	111	1'240	18	184	175	1'860
NEU	NEU1	Neurologie	77	395	247	1'645	65	380	388	2'421
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	17	144	47	456	17	117	80	717
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	16	135	33	330	17	163	66	628
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	296	2'472	613	5'765	149	1'344	1059	9'581
NEU Total			405	3'146	940	8'196	248	2'005	1593	13'347
AUG	AUG1	Ophtalmologie	15	50	14	56	3	11	32	117
	AUG1.1	Strabologie	0	1					0	1
	AUG1.2	Affections de l'orbite			1	5			1	5
	AUG1.3	Affections des paupières et de l'appareil lacrymal, problèmes de chirurgie plastique	1	4	9	27			10	32
	AUG1.4	Conjonctive, cornée et sclère (y c. transplantations de cornée)	4	13	7	30	4	17	15	61
	AUG1.5	Glaucome	9	35	2	7	3	10	14	52
	AUG1.6	Cataracte	40	134	63	193	15	41	118	368
	AUG1.7	Affections du corps vitré/de la cornée	8	26	8	33	2	6	19	65
AUG Total			77	262	105	351	27	85	209	699
ONK/RAO	NUK1	Médecine nucléaire	18	113	11	66	3	27	32	206
	ONK1	Oncologie	64	536	140	826	33	158	237	1'519
	RAO1	Radio-oncologie	6	52	48	393	11	87	65	532
ONK/RAO Total			87	700	199	1'285	48	272	334	2'257
UNF	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)	1	2	4	54	3	26	8	82
	UNF1.1	Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes cranio-cérébraux)			1	10			1	10
	UNF2	Brûlures étendues (CIMHS)			2	17			2	17
UNF Total			1	2	7	81	3	26	11	110
Prestations spécialisées Total			6'654	46'928	14'592	108'231	3'938	27'806	25'185	182'966
Total			12'723	102'053	28'509	282'375	8'769	79'007	50'001	463'436

Tableau 64 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les SPLG des patients valaisans hospitalisés dans des établissements intracantonaux, scénario bas 2020

			Haut-Valais		Valais central		Chablais valaisan		Total	
			Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées
PSY	PSY1	Pédopsychiatrie	11	182	88	2'285	23	744	122	3'211
	PSY2	Psychiatrie adulte	331	7'640	901	25'013	292	7'005	1'523	39'658
	PSY3	Psychogériatrie	122	3'389	237	12'563	84	4'320	443	20'273
PSY Total			464	11'212	1'225	39'862	398	12'069	2'088	63'142
REA	REA1	Réadaptation cardiovasculaire	79	1'610	251	5'403	41	797	371	7'810
	REA2	Réadaptation pulmonaire	22	480	75	1'316	20	388	116	2'184
	REA3	Réadaptation musculo-squelettique	155	3'169	625	11'510	42	1'033	822	15'713
	REA4	Réadaptation neurologique	43	1'150	162	3'355	28	640	233	5'145
	REA5	Réadaptation paraplégique	8	197	16	286	4	144	27	627
	REA6	Réadaptation en médecine interne et oncologique	69	1'391	315	5'589	27	435	411	7'415
	REA7	Réadaptation polyvalente gériatrique	356	5'509	1'743	44'177	689	14'051	2'788	63'737
REA Total			733	13'507	3'186	71'637	850	17'488	4'769	102'631
SSAB	PED	Pédiatrie	283	930	623	2'221	431	1'537	1'337	4'688
	CHI	Chirurgie	1'786	10'055	3'004	19'157	1'179	6'831	5'969	36'043
	APBPNA	Médecine interne adulte	989	5'046	2'238	11'285	831	4'208	4'059	20'539
	APBPAG	Médecine interne de la personne âgée	1'413	11'855	3'229	28'488	926	8'167	5'568	48'511
SSAB Total			4'471	27'886	9'095	61'152	3'367	20'743	16'933	109'781
GYN	GYN1	Gynécologie	161	902	396	1'930	81	364	637	3'196
	GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	17	145	35	371	5	41	57	557
	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	9	86	10	106	4	51	23	243
	GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	76	525	262	1'680	77	470	415	2'674
GYN Total			263	1'657	702	4'087	168	925	1'133	6'670
GEB	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)	756	4'023	2'252	11'835	637	3'373	3'645	19'231
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)	3	12	10	64			13	75
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée	3	16	4	21			8	37
GEB Total			762	4'050	2'266	11'920	637	3'373	3'666	19'343
NEO	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IIA, à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)	662	3'360	1'597	8'178	454	2'293	2'714	13'831
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)	3	14	2	6	1	1	6	20
	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)	3	4	9	15	2	7	14	27
NEO Total			668	3'378	1'608	8'199	457	2'301	2'733	13'878
END	END1	Endocrinologie	26	201	107	1'045	27	216	159	1'463
END Total			26	201	107	1'045	27	216	159	1'463

GAE	GAE1	Gastroentérologie	381	2'930	745	6'651	103	874	1'230	10'454
	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	67	511	83	692	24	233	174	1'436
GAE Total			448	3'441	828	7'343	127	1'107	1'404	11'890
VIS	VIS1	Chirurgie viscérale	118	1'404	214	2'358	42	611	373	4'373
	VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas	4	63	18	349	1	29	23	441
	VIS1.2	Interventions majeures sur le foie	1	16	13	255			14	270
	VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage			4	98	1	31	5	128
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique	13	84	43	295	16	121	71	500
	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum	4	72	15	214	1	38	21	325
VIS Total			140	1'639	307	3'569	62	829	508	6'037
HAE	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	16	143	34	354	5	43	55	540
	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	73	660	174	1'510	41	361	288	2'531
	HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	12	120	50	504	5	54	67	678
HAE Total			100	922	258	2'368	52	458	410	3'749
GEF/ANG	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	31	170	50	492	4	39	84	701
	ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens			2	21			2	21
	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	16	111	38	237	7	49	61	397
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	24	313	67	841	8	126	99	1'280
	GEF3	Chirurgie carotidienne	6	44	30	266	6	50	41	360
	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	6	57	7	52			13	109
GEF/ANG Total			82	695	195	1'910	24	263	301	2'868
HER	HER1	Chirurgie cardiaque simple	1	32	12	127			13	159
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	22	334	93	1'385	25	399	141	2'118
	HER1.1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)	36	555	100	1'486	32	429	168	2'469
	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	87	470	160	1'037	40	223	287	1'730
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	118	547	570	3'612	107	575	796	4'734
	KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	2	33	21	127			24	160
	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	23	165	97	477	3	12	122	654
HER Total			290	2'135	1'053	8'251	207	1'637	1'551	12'023
NEP	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	19	132	85	702	6	39	110	873
NEP Total			19	132	85	702	6	39	110	873
URO	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie	480	2'587	798	4'059	200	1'031	1'478	7'677

		'Urologie opératoire'								
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	22	129	100	606	31	205	152	940
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale	18	167	65	599	21	207	104	973
	URO1.1.2	Cystectomie radicale	5	71	8	106	6	96	19	273
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	8	84	38	420	11	175	57	679
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée			4	33			4	33
	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	2	34	6	83			9	117
	URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre			1	5	1	5	2	10
	URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs			5	53	1	6	6	59
URO Total			535	3'072	1'025	5'965	271	1'724	1'831	10'761
PNE	PNE1	Pneumologie	203	2'290	736	8'506	182	1'993	1'122	12'789
	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	1	45	3	82	8	107	12	234
	PNE1.2	Evaluation avant ou après transplantation pulmonaire	4	33	10	118			14	150
	PNE1.3	Mucoviscidose et diagnostic / traitement complexe lors d'hypertension pulmonaire primaire			11	91			11	91
PNE Total			208	2'368	759	8'796	191	2'100	1'158	13'264
THO	THO1	Chirurgie thoracique	2	26	24	356	9	138	35	521
	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	2	36	23	333	3	58	29	428
	THO1.2	Chirurgie du médiastin			1	16			1	16
THO Total			4	63	48	705	12	197	65	964
TPL	TPL1	Transplantations d'organes solides (CIMHS)	1	7	7	32			8	39
TPL Total			1	7	7	32			8	39
BEW	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	171	1'285	312	2'656	95	769	578	4'709
	BEW10	Chirurgie du plexus	3	34	7	56	3	21	14	111
	BEW11	Réimplantations			1	2			1	2
	BEW2	Orthopédie	141	884	318	2'300	102	550	561	3'734
	BEW3	Chirurgie de la main	6	24	19	79	6	25	31	128
	BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	31	152	3	11	7	34	41	196
	BEW5	Arthroscopie du genou	87	361	34	149	21	105	142	614
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	92	477	55	279	24	117	170	873
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	390	4'534	782	8'704	198	2'214	1'370	15'452
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	63	532	296	2'499	67	563	426	3'594
	BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	1	12	2	14			4	26
BEW9	Tumeurs osseuses	1	3					1	3	

BEW Total			987	8'297	1'828	16'749	523	4'397	3'338	29'443
RHE	RHE1	Rhumatologie	122	1'023	278	2'474	96	909	496	4'406
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	2	8	19	162	10	75	31	245
RHE Total			124	1'031	296	2'636	106	984	527	4'651
DER	DER1	Dermatologie (y c. vénérologie)	17	101	38	281	15	133	70	515
	DER1.1	Oncologie dermatologique	2	22	39	305	2	8	43	336
	DER1.2	Affections cutanées graves	3	29	1	14			4	42
	DER2	Traitement des plaies	17	240	42	619	8	124	67	983
DER Total			39	391	120	1'219	25	265	184	1'876
HNO/KIE	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	128	413	265	1'039	103	354	497	1'806
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	17	77	59	332	19	99	94	509
	HNO1.1.1	Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)	1	4	4	26	6	92	11	122
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	36	106	75	245	40	115	151	466
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympaanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapéidienne)	5	13	19	58			24	71
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	27	116	73	422	18	104	118	642
	KIE1	Chirurgie maxillaire	4	11	5	34	4	45	13	90
HNO/KIE Total			217	740	500	2'155	190	810	908	3'706
NCH	NCH1	Neurochirurgie	24	220	67	779	11	114	102	1'112
NCH Total			24	220	67	779	11	114	102	1'112
NEU	NEU1	Neurologie	62	333	235	1'594	62	368	359	2'295
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	14	129	46	449	15	110	74	688
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	16	135	31	315	14	131	60	581
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	272	2'302	590	5'595	143	1'299	1'005	9'196
NEU Total			364	2'899	901	7'952	234	1'908	1'499	12'759
AUG	AUG1	Ophtalmologie	2	7			1	2	2	9
	AUG1.3	Affections des paupières et de l'appareil lacrymal, problèmes de chirurgie plastique			2	6			2	6
	AUG1.6	Cataracte	2	6					2	6
AUG Total			4	13	2	6	1	2	7	21
ONK/RAO	NUK1	Médecine nucléaire	1	8	11	66	2	22	15	96
	ONK1	Oncologie	56	503	126	741	26	132	208	1'376
	RAO1	Radio-oncologie	4	41	43	345	9	79	56	466
ONK/RAO Total			61	552	179	1'152	38	233	279	1'937

UNF	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)	1	2	4	54	3	26	8	82
	UNF1.1	Chirurgie spécialisée (traumatismes crânio-cérébraux)			1	10			1	10
UNF Total			1	2	5	64	3	26	9	92
Prestations spécialisées Total			5'369	37'906	13'148	97'605	3'372	23'909	21'889	159'421
Total			10'989	89'290	26'565	267'088	7'973	73'598	45'527	429'976

Tableau 65 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les SPLG des patients valaisans hospitalisés dans des établissements extracantonaux, scénario bas 2020

			Haut-Valais		Valais central		Chablais valaisan		Total	
			Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées
PSY	PSY2	Psychiatrie adulte	32	821	41	1'032	9	106	81	1'959
	PSY3	Psychogériatrie	3	58	5	377	1	28	9	462
PSY Total			35	879	46	1'409	10	134	90	2'422
REA	REA1	Réadaptation cardiovasculaire	8	211	5	58			13	269
	REA2	Réadaptation pulmonaire	1	37	1	5	1	9	4	52
	REA3	Réadaptation musculo-squelettique	16	222	14	190	4	40	34	451
	REA4	Réadaptation neurologique	6	119	3	47	4	85	13	251
	REA5	Réadaptation paraplégique	1	69					1	69
	REA6	Réadaptation en médecine interne et oncologique	4	87	31	512	10	174	45	773
	REA7	Réadaptation polyvalente gériatrique	1	25	9	72	1	3	11	101
REA Total			37	770	63	884	21	312	121	1'965
SSAB	PED	Pédiatrie	39	196	40	184	22	101	100	480
	CHI	Chirurgie	184	925	142	795	94	508	421	2'228
	APBPNA	Médecine interne adulte	94	532	108	581	57	267	259	1'381
	APBPAG	Médecine interne de la personne âgée	59	440	100	809	27	190	187	1'440
SSAB Total			376	2'093	390	2'369	201	1'066	967	5'529
GYN	GYN1	Gynécologie	41	184	39	177	23	106	103	467
	GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	6	42	1	7	1	10	9	58
	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	2	26	1	5	2	16	5	47
	GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	31	179	30	158	9	54	70	392
GYN Total			80	431	71	347	35	186	186	964
GEB	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)	37	184	83	432	51	279	171	894
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)	10	76	18	118	4	29	33	222
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée	1	4	1	13	1	8	3	25
GEB Total			48	263	102	562	56	316	206	1'141
NEO	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et II, à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)	22	109	52	269	33	169	106	547

	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32 ^e sem. et >= 1250 g)	1	5	9	58	5	24	14	87
	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)	6	15	5	33			11	48
NEO Total			28	129	66	359	37	193	131	681
END	END1	Endocrinologie	9	80	1	12	2	17	12	109
END Total			9	80	1	12	2	17	12	109
GAE	GAE1	Gastroentérologie	13	98	23	187	17	141	52	425
	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	10	99	17	173	7	46	34	318
GAE Total			23	197	40	360	23	187	86	743
VIS	VIS1	Chirurgie viscérale	27	281	27	233	10	111	65	625
	VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas	4	59	4	65	1	9	9	133
	VIS1.2	Interventions majeures sur le foie	4	78	3	27			7	105
	VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage	1	23	1	24			3	47
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique	9	66	8	51	3	20	20	137
	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum	2	29	2	28	4	56	8	112
VIS Total			48	536	45	429	18	196	111	1'161
HAE	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	16	140	13	109	4	22	33	271
	HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës avec chimiothérapie curative	2	73	4	57			7	130
	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	4	38	1	6	3	24	8	68
	HAE4	Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques	2	21	26	379	4	60	32	460
	HAE5	Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)	1	39	3	152			4	191
HAE Total			25	311	47	703	11	107	83	1'120
GEF/ANG	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	6	64	1	3	4	32	12	100
	ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	1	13					1	13
	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens	1	12	9	119			10	132
	ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens	6	71	16	230	1	13	23	313
	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	5	61					5	61
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	4	73	10	132	1	6	15	211
	GEF3	Chirurgie carotidienne	4	36	13	124	6	43	23	202
	GEF4	Chirurgie des vaisseaux intracrâniens	1	10	7	105	2	38	10	152
	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	5	22	16	141	1	4	22	167
GEF/ANG Total			33	362	71	855	16	136	121	1'352

HER	HER1	Chirurgie cardiaque simple	4	44	1	31			5	75
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	16	209	19	248	3	39	39	497
	HER1.1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)	10	145	2	23	5	61	18	229
	HER1.1.2	Chirurgie cardiaque congénitale complexe					1	11	1	11
	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	10	46			1	10	11	56
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	45	207	31	174	20	105	96	486
	KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	4	43	6	79	2	13	11	134
	KAR1.2	Electrophysiologie (ablations)	19	59	41	130	6	24	66	213
	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	8	26	45	191	7	22	61	238
HER Total			117	779	146	876	46	284	309	1'939
NEP	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	6	29	28	171	2	11	35	210
NEP Total			6	29	28	171	2	11	35	210
URO	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	61	286	61	315	31	188	154	788
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	18	146	8	43	3	16	29	204
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale	11	100	5	48	11	105	27	254
	URO1.1.2	Cystectomie radicale	2	43	1	28	1	3	5	74
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	5	72	4	44	6	82	15	197
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée			1	24			1	24
	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale			1	10	1	12	2	22
	URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre					2	9	2	9
	URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	1	11	1	11	1	5	4	27
URO Total			98	657	84	524	57	419	239	1'600
PNE	PNE1	Pneumologie	23	199	23	196	14	137	60	531
	PNE1.2	Evaluation avant ou après transplantation pulmonaire	8	55	25	204	5	43	38	302
	PNE1.3	Mucoviscidose et diagnostic / traitement complexe lors d'hypertension pulmonaire primaire	6	48	7	102	1	5	13	155
	PNE2	Polysomnographie	3	19	1	3			4	23
PNE Total			40	321	56	505	20	184	115	1'010
THO	THO1	Chirurgie thoracique	4	39	3	32	2	27	9	98

	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	6	80	1	18	3	80	10	179
THO Total			10	119	4	50	6	107	19	276
TPL	TPL1	Transplantations d'organes solides (CIMHS)	18	121	35	520	7	75	60	716
TPL Total			18	121	35	520	7	75	60	716
BEW	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	111	833	81	534	36	288	228	1'655
	BEW10	Chirurgie du plexus			1	7			1	7
	BEW2	Orthopédie	45	306	26	139	17	96	88	541
	BEW3	Chirurgie de la main	8	36	13	73	5	23	26	132
	BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	9	34	1	6	3	11	14	50
	BEW5	Arthroscopie du genou	45	165	46	139	17	56	109	360
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	39	194	35	184	12	75	86	453
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	101	1'104	112	1'203	31	327	244	2'633
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	48	391	33	265	11	87	92	743
	BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	7	76	2	32			9	107
BEW9	Tumeurs osseuses	2	15	1	5			3	20	
BEW Total			415	3'152	351	2'588	133	962	899	6'702
RHE	RHE1	Rhumatologie	11	79	14	116	1	10	27	205
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	2	8	1	7	6	45	8	59
RHE Total			13	87	15	123	7	54	35	264
DER	DER1	Dermatologie (y c. vénérologie)	12	92	3	27	4	33	20	152
	DER1.1	Oncologie dermatologique	7	51	3	16	7	41	17	108
	DER1.2	Affections cutanées graves	1	14	4	40			6	54
	DER2	Traitement des plaies	1	2	2	29			3	31
DER Total			21	158	13	112	12	74	46	344
HNO/KIE	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	11	47	11	58	2	12	24	118
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	25	168	14	72	9	60	48	300
	HNO1.1.1	Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)			4	23	1	6	5	29
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	17	50	9	32	3	7	28	89
	HNO1.2.1	Chirurgie élargie du nez et des sinus avec ouverture de la dure-mère (chirurgie interdisciplinaire de la base du crâne)	3	31	8	68			11	99
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympaanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédiennne)	13	38	5	13	2	7	20	58
	HNO1.3.1	Chirurgie élargie de l'oreille avec oreille interne et/ou ouverture de la dure-mère	1	13					1	13

	HNO1.3.2	Implants cochléaires (CIMHS)	1	3	2	7			3	10
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	13	60	7	33	2	8	23	101
	KIE1	Chirurgie maxillaire	4	17	5	25			9	43
HNO/KIE Total			89	428	64	332	21	100	174	859
NCH	NCH1	Neurochirurgie	19	183	34	353	7	71	59	607
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée	4	33	10	108			14	141
NCH Total			22	216	44	461	7	71	73	748
NEU	NEU1	Neurologie	15	62	12	51	2	13	29	126
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	3	15	1	7	2	7	6	30
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)			2	15	4	32	6	47
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	24	170	24	171	6	45	54	385
NEU Total			42	247	39	244	14	97	95	588
AUG	AUG1	Ophthalmologie	13	43	14	56	3	9	30	108
	AUG1.1	Strabologie	0	1					0	1
	AUG1.2	Affections de l'orbite			1	5			1	5
	AUG1.3	Affections des paupières et de l'appareil lacrymal, problèmes de chirurgie plastique	1	4	7	21			8	26
	AUG1.4	Conjonctive, cornée et sclère (y c. transplantations de cornée)	4	13	7	30	4	17	15	61
	AUG1.5	Glaucome	9	35	2	7	3	10	14	52
	AUG1.6	Cataracte	38	127	63	193	15	41	116	361
	AUG1.7	Affections du corps vitré/de la cornée	8	26	8	33	2	6	19	65
AUG Total			73	249	102	345	27	83	203	677
ONK/RAO	NUK1	Médecine nucléaire	17	105			1	5	18	110
	ONK1	Oncologie	8	33	14	85	7	26	29	143
	RAO1	Radio-oncologie	2	10	5	48	2	8	9	67
ONK/RAO Total			26	148	19	132	9	40	55	320
UNF	UNF2	Brûlures étendues (CIMHS)			2	17			2	17
UNF Total					2	17			2	17
Prestations spécialisées Total			1'286	9'022	1'445	10'626	566	3'897	3'296	23'544
Total			1'734	12'763	1'944	15'288	797	5'409	4'474	33'460

Tableau 66 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les SPLG des patients valaisans, scénario haut 2020

	Haut-Valais		Valais central		Chablais valaisan		Total			
	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées		
PSY	PSY1	Pédopsychiatrie	12	192	92	2'411	24	784	128	3'388
	PSY2	Psychiatrie adulte	383	8'926	993	27'476	317	7'502	1'693	43'904
	PSY3	Psychogériatrie	132	3'636	255	13'651	89	4'587	476	21'874

PSY Total			527	12'755	1'340	43'539	430	12'873	2'297	69'166
REA	REA1	Réadaptation cardiovasculaire	92	1'921	269	5'761	43	841	405	8'522
	REA2	Réadaptation pulmonaire	25	546	80	1'394	22	419	127	2'359
	REA3	Réadaptation musculo-squelettique	180	3'578	674	12'342	49	1'133	903	17'052
	REA4	Réadaptation neurologique	52	1'339	174	3'589	33	764	260	5'692
	REA5	Réadaptation paraplégique	9	281	17	301	4	152	30	735
	REA6	Réadaptation en médecine interne et oncologique	77	1'559	365	6'436	39	643	481	8'638
	REA7	Réadaptation polyvalente gériatrique	377	5'838	1'849	46'681	728	14'827	2'954	67'346
REA Total			812	15'061	3'428	76'505	919	18'778	5'159	110'345
SSAB	PED	Pédiatrie	340	1'188	700	2'537	477	1'728	1'517	5'453
	CHI	Chirurgie	2'078	11'583	3'319	21'048	1'343	7'742	6'741	40'374
	APBPNA	Médecine interne adulte	1'143	5'885	2'475	12'519	937	4'721	4'556	23'124
	APBPAG	Médecine interne de la personne âgée	1'553	12'971	3'513	30'908	1'006	8'817	6'071	52'695
SSAB Total			5'114	31'626	10'006	67'011	3'764	23'008	18'884	121'646
GYN	GYN1	Gynécologie	212	1'145	459	2'223	110	496	781	3'864
	GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	25	197	38	399	7	54	70	650
	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	12	118	11	117	6	70	29	306
	GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	113	742	308	1'939	91	553	512	3'234
GYN Total			362	2'203	816	4'679	213	1'173	1'391	8'054
GEB	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)	836	4'438	2'463	12'940	725	3'852	4'025	21'231
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)	14	92	30	191	5	31	48	314
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée	4	21	6	36	1	8	11	65
GEB Total			855	4'550	2'499	13'168	731	3'891	4'085	21'610
NEO	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IIA, à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)	721	3'661	1'740	8'910	513	2'597	2'975	15'167
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)	4	19	11	67	6	27	21	114
	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)	9	20	14	51	2	7	26	79
NEO Total			735	3'700	1'766	9'028	521	2'631	3'022	15'359
END	END1	Endocrinologie	36	297	114	1'115	30	247	181	1'658
END Total			36	297	114	1'115	30	247	181	1'658
GAE	GAE1	Gastroentérologie	416	3'194	810	7'213	127	1'070	1'353	11'478
	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	82	643	105	912	32	295	219	1'850
GAE Total			497	3'837	916	8'126	159	1'365	1'572	13'328
VIS	VIS1	Chirurgie viscérale	153	1'777	255	2'734	54	762	462	5'273
	VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas	8	128	23	437	3	40	34	606

	VIS1.2	Interventions majeures sur le foie	6	99	16	297			22	396
	VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage	1	25	6	128	2	33	8	185
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique	23	158	54	365	20	149	96	672
	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum	7	107	18	255	5	99	31	461
VIS Total			198	2'294	371	4'217	84	1'082	653	7'594
HAE	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	34	298	49	489	10	69	93	856
	HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës avec chimiothérapie curative	3	77	4	60			7	137
	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	81	736	184	1'599	47	407	312	2'742
	HAE3	Affections myéoprolifératives et syndromes myélodysplasiques	12	126	53	532	6	57	71	715
	HAE4	Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques	2	22	27	400	5	63	33	485
	HAE5	Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)	1	42	3	160			5	202
HAE Total			132	1'301	321	3'240	67	596	520	5'137
GEF/ANG	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	39	248	54	522	8	75	102	846
	ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	1	14					1	14
	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens	1	13	9	126			10	139
	ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens	6	74	19	265	1	14	26	353
	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	22	181	41	250	8	51	70	483
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	30	407	81	1'027	9	139	121	1'573
	GEF3	Chirurgie carotidienne	10	84	45	411	13	97	68	593
	GEF4	Chirurgie des vaisseaux intracrâniens	1	10	7	111	2	40	11	161
	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	11	84	25	204	1	4	37	292
GEF/ANG Total			122	1'115	281	2'916	43	421	446	4'452
HER	HER1	Chirurgie cardiaque simple	6	80	14	167			20	247
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	40	573	119	1'724	30	462	189	2'758
	HER1.1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)	49	739	108	1'591	39	517	196	2'846
	HER1.1.2	Chirurgie cardiaque congénitale complexe					1	11	1	11
	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	103	544	168	1'094	44	246	315	1'884
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	172	795	635	3'994	135	717	941	5'507
	KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	6	80	29	217	2	13	37	310
	KAR1.2	Electrophysiologie (ablations)	20	62	43	137	6	25	69	225
	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	33	201	150	705	10	35	193	942

HER Total			430	3'074	1'265	9'629	267	2'027	1'962	14'729
NEP	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	25	170	119	920	9	52	153	1'143
NEP Total			25	170	119	920	9	52	153	1'143
URO	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	571	3'030	907	4'615	244	1'286	1'722	8'931
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	41	290	114	685	36	232	191	1'207
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale	31	282	73	683	34	329	138	1'294
	URO1.1.2	Cystectomie radicale	8	120	10	142	8	105	25	366
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	14	165	44	489	19	270	76	924
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée			5	60			5	60
	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	2	35	8	99	1	13	12	147
	URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre			1	5	3	15	5	20
	URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	1	12	6	68	2	11	10	90
URO Total			669	3'934	1'169	6'845	346	2'261	2'184	13'040
PNE	PNE1	Pneumologie	238	2'626	801	9'180	207	2'246	1'246	14'052
	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	1	48	3	87	9	113	13	247
	PNE1.2	Evaluation avant ou après transplantation pulmonaire	13	93	36	339	5	45	54	477
	PNE1.3	Mucoviscidose et diagnostic / traitement complexe lors d'hypertension pulmonaire primaire	6	50	18	203	1	5	25	259
	PNE2	Polysomnographie	3	20	1	3			4	24
PNE Total			261	2'837	860	9'813	222	2'409	1'343	15'059
THO	THO1	Chirurgie thoracique	6	69	28	409	12	174	46	653
	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	9	123	25	371	7	146	41	639
	THO1.2	Chirurgie du médiastin			1	17			1	17
THO Total			15	192	55	797	19	320	88	1'309
TPL	TPL1	Transplantations d'organes solides (CIMHS)	20	135	44	583	7	79	72	796
TPL Total			20	135	44	583	7	79	72	796
BEW	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	297	2'234	415	3'365	138	1'115	850	6'714
	BEW10	Chirurgie du plexus	4	36	8	67	4	22	15	125
	BEW11	Réimplantations			1	3			1	3
	BEW2	Orthopédie	196	1'255	363	2'573	126	682	685	4'510
	BEW3	Chirurgie de la main	15	63	34	161	11	50	60	274

	BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	43	195	4	17	11	47	58	260
	BEW5	Arthroscopie du genou	139	554	84	304	41	170	264	1'028
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	138	707	95	489	38	202	270	1'398
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	519	5'948	943	10'451	242	2'680	1'703	19'078
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	117	974	347	2'916	83	686	546	4'575
	BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	9	93	5	48			14	141
	BEW9	Tumeurs osseuses	3	19	1	5			4	25
BEW Total			1'479	12'078	2'299	20'399	692	5'653	4'470	38'130
RHE	RHE1	Rhumatologie	141	1'163	308	2'732	103	969	552	4'864
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	4	17	21	178	16	126	41	321
RHE Total			145	1'180	329	2'910	119	1'095	593	5'185
DER	DER1	Dermatologie (y c. vénérologie)	31	203	43	326	21	175	95	703
	DER1.1	Oncologie dermatologique	9	77	45	339	10	53	64	468
	DER1.2	Affections cutanées graves	4	45	6	56			10	101
	DER2	Traitement des plaies	19	255	47	684	9	131	74	1'070
DER Total			63	580	140	1'404	39	358	242	2'342
HNO/KIE	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	147	485	292	1'157	111	386	550	2'029
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	44	259	76	426	30	167	150	853
	HNO1.1.1	Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)	1	4	8	52	8	103	17	159
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	56	165	88	292	45	129	189	586
	HNO1.2.1	Chirurgie élargie du nez et des sinus avec ouverture de la dure-mère (chirurgie interdisciplinaire de la base du crâne)	4	32	8	72			12	104
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympaanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)	19	54	25	74	3	7	46	136
	HNO1.3.1	Chirurgie élargie de l'oreille avec oreille interne et/ou ouverture de la dure-mère	1	14					1	14
	HNO1.3.2	Implants cochléaires (CIMHS)	1	3	2	7			3	10
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	42	186	84	480	22	118	148	784
	KIE1	Chirurgie maxillaire	8	30	11	62	5	48	24	141
HNO/KIE Total			323	1'232	595	2'624	222	960	1'141	4'816
NCH	NCH1	Neurochirurgie	45	425	106	1'194	19	194	170	1'814
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée	4	35	11	114			15	149
NCH Total			49	460	117	1'309	19	194	185	1'963
NEU	NEU1	Neurologie	81	417	261	1'736	68	401	410	2'554
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	18	152	50	481	18	124	85	757
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	17	142	34	348	18	172	69	662

	NEU3	Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	313	2'607	647	6'082	158	1'418	1'117	10'107
NEU Total			428	3'319	992	8'647	262	2'115	1'681	14'080
AUG	AUG1	Ophthalmologie	16	52	15	59	3	12	34	123
	AUG1.1	Strabologie	0	1					0	1
	AUG1.2	Affections de l'orbite			1	5			1	5
	AUG1.3	Affections des paupières et de l'appareil lacrymal, problèmes de chirurgie plastique	1	5	9	29			11	33
	AUG1.4	Conjonctive, cornée et sclère (y c. transplantations de cornée)	4	14	7	32	4	18	15	64
	AUG1.5	Glaucome	9	37	2	7	3	10	15	54
	AUG1.6	Cataracte	42	141	67	204	16	43	125	388
	AUG1.7	Affections du corps vitré/de la cornée	9	27	9	35	2	7	20	69
AUG Total			81	277	110	370	29	90	221	737
ONK/RAO	NUK1	Médecine nucléaire	19	119	11	70	4	29	34	217
	ONK1	Oncologie	67	565	148	871	35	167	250	1'603
	RAO1	Radio-oncologie	6	55	51	415	12	92	68	562
ONK/RAO Total			92	739	210	1'355	50	287	352	2'382
UNF	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)	1	2	4	57	3	28	9	87
	UNF1.1	Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes craniocérébraux)			1	11			1	11
	UNF2	Brûlures étendues (CIMHS)			2	18			2	18
UNF Total			1	2	7	86	3	28	12	116
Prestations spécialisées Total			7'020	49'507	15'394	114'179	4'154	29'334	26'568	193'019
Total			13'422	107'661	30'075	297'892	9'251	83'349	52'749	488'902

Tableau 67 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les SPLG des patients valaisans hospitalisés dans des établissements intracantonaux, scénario haut 2020

			Haut-Valais		Valais central		Chablais valaisan		Total	
			Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées
PSY	PSY1	Pédopsychiatrie	12	192	92	2'411	24	784	128	3'388
	PSY2	Psychiatrie adulte	349	8'060	950	26'387	308	7'390	1'607	41'837
	PSY3	Psychogériatrie	129	3'576	250	13'254	88	4'557	467	21'387
PSY Total			490	11'828	1'292	42'052	420	12'732	2'202	66'612
REA	REA1	Réadaptation cardiovasculaire	84	1'698	264	5'700	43	841	391	8'239
	REA2	Réadaptation pulmonaire	23	507	79	1'389	21	409	123	2'304
	REA3	Réadaptation musculo-squelettique	163	3'344	659	12'142	45	1'090	867	16'576
	REA4	Réadaptation neurologique	46	1'213	171	3'540	29	675	246	5'428
	REA5	Réadaptation paraplégique	8	208	17	301	4	152	29	662
	REA6	Réadaptation en médecine interne et oncologique	73	1'468	332	5'896	28	459	434	7'822
	REA7	Réadaptation polyvalente gériatrique	376	5'812	1'839	46'605	727	14'823	2'942	67'240
REA Total			773	14'249	3'361	75'573	897	18'449	5'031	108'271

SSAB	PED	Pédiatrie	299	981	658	2'343	454	1'622	1'411	4'946
	CHI	Chirurgie	1'884	10'608	3'169	20'210	1'244	7'206	6'297	38'023
	APBPNA	Médecine interne adulte	1'044	5'323	2'361	11'906	877	4'439	4'282	21'668
	APBPAG	Médecine interne de la personne âgée	1'491	12'507	3'407	30'054	977	8'616	5'874	51'176
SSAB Total			4'717	29'418	9'595	64'512	3'552	21'883	17'864	115'813
GYN	GYN1	Gynécologie	170	951	417	2'036	85	384	672	3'371
	GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	18	153	37	392	6	44	61	588
	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	9	91	10	112	4	53	24	256
	GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	81	553	276	1'772	81	495	438	2'821
GYN Total			278	1'748	741	4'312	177	976	1'195	7'037
GEB	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)	798	4'244	2'375	12'485	672	3'558	3'845	20'287
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)	3	12	11	67			14	80
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée	4	16	4	22			8	39
GEB Total			804	4'273	2'391	12'575	672	3'558	3'867	20'406
NEO	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IIA, à partir de la 34e sem. et >= 2000 g)	699	3'545	1'685	8'627	479	2'419	2'863	14'591
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32e sem. et >= 1250 g)	3	14	2	6	1	1	6	22
	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)	3	5	9	16	2	7	14	28
NEO Total			705	3'564	1'696	8'649	482	2'427	2'883	14'641
END	END1	Endocrinologie	27	212	113	1'102	28	228	168	1'543
END Total			27	212	113	1'102	28	228	168	1'543
GAE	GAE1	Gastroentérologie	402	3'091	786	7'016	109	922	1'297	11'029
	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	71	539	88	730	25	246	183	1'515
GAE Total			473	3'630	874	7'746	134	1'168	1'481	12'544
VIS	VIS1	Chirurgie viscérale	124	1'481	226	2'488	44	644	394	4'613
	VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas	4	66	19	368	1	31	24	465
	VIS1.2	Interventions majeures sur le foie	1	17	14	269			15	285
	VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage			4	103	2	33	6	135
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique	13	89	45	311	17	128	75	527
	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum	5	76	16	226	2	40	22	342
VIS Total			147	1'729	323	3'765	65	875	536	6'369
HAE	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	17	151	36	374	5	45	58	570
	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	77	696	183	1'593	44	381	304	2'670
	HAE3	Affections myéloprolifératives et syndromes myélodysplasiques	12	126	53	532	6	57	71	715
HAE Total			105	973	272	2'499	55	484	432	3'955

GEF/ANG	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	32	180	53	519	4	41	89	740
	ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens			2	22			2	22
	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	16	117	41	250	8	51	65	419
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	25	330	71	888	8	133	105	1'350
	GEF3	Chirurgie carotidienne	6	46	31	281	6	52	44	379
	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	6	60	8	55			14	115
GEF/ANG Total			87	733	206	2'015	26	278	318	3'026
HER	HER1	Chirurgie cardiaque simple	1	33	13	134			14	167
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	23	352	99	1'462	26	421	148	2'234
	HER1.1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)	38	585	106	1'567	34	452	178	2'605
	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	92	496	168	1'094	43	235	303	1'825
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	125	577	602	3'811	113	606	840	4'994
	KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	2	35	23	134			25	168
	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	24	174	102	504	3	12	129	690
HER Total			306	2'252	1'111	8'704	219	1'727	1'636	12'684
NEP	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aiguë et insuffisance rénale chronique terminale)	20	140	90	740	6	41	116	921
	NEP Total			20	140	90	740	6	41	116
URO	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	507	2'729	842	4'282	211	1'088	1'559	8'099
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	23	136	106	639	32	216	161	991
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale	19	176	68	632	22	218	109	1'026
	URO1.1.2	Cystectomie radicale	5	75	8	112	7	102	20	288
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	8	89	40	443	12	184	60	716
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée			4	35			4	35
	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale	2	35	7	88			9	123
	URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre			1	5	1	5	2	11
	URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs			5	56	1	6	6	62
URO Total			565	3'241	1'081	6'292	286	1'819	1'931	11'353
PNE	PNE1	Pneumologie	214	2'416	777	8'974	193	2'102	1'183	13'492
	PNE1.1	Pneumologie avec assistance ventilatoire spéciale	1	48	3	87	9	113	13	247
	PNE1.2	Evaluation avant ou après transplantation	4	35	10	124			14	159

		pulmonaire								
	PNE1.3	Mucoviscidose et diagnostic / traitement complexe lors d'hypertension pulmonaire primaire	11	96				11	96	
PNE Total			219	2'498	801	9'280	201	2'215	1'221	13'993
THO	THO1	Chirurgie thoracique	2	28	25	376	9	146	37	550
	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	2	38	24	351	4	62	30	451
	THO1.2	Chirurgie du médiastin			1	17			1	17
THO Total			4	66	51	744	13	208	68	1'017
TPL	TPL1	Transplantations d'organes solides (CIMHS)	1	7	8	34			9	41
TPL Total			1	7	8	34			9	41
BEW	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	180	1'355	330	2'801	100	811	610	4'968
	BEW10	Chirurgie du plexus	4	36	7	60	4	22	14	117
	BEW11	Réimplantations			1	3			1	3
	BEW2	Orthopédie	149	933	336	2'426	108	580	592	3'939
	BEW3	Chirurgie de la main	6	25	20	84	6	26	32	135
	BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	33	160	3	11	7	36	43	207
	BEW5	Arthroscopie du genou	91	380	35	157	23	111	149	648
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	97	503	58	295	25	123	180	921
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	412	4'783	825	9'182	209	2'336	1'446	16'301
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	66	561	312	2'636	71	594	449	3'791
	BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	2	13	2	15			4	28
BEW9	Tumeurs osseuses	1	3					1	3	
BEW Total			1'041	8'753	1'929	17'669	552	4'638	3'521	31'061
RHE	RHE1	Rhumatologie	129	1'079	293	2'610	102	959	524	4'648
	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	2	9	20	171	10	79	32	259
RHE Total			131	1'088	313	2'781	112	1'038	556	4'906
DER	DER1	Dermatologie (y c. vénérologie)	18	106	40	297	16	140	74	543
	DER1.1	Oncologie dermatologique	2	23	41	322	2	9	45	354
	DER1.2	Affections cutanées graves	3	30	1	14			4	45
	DER2	Traitement des plaies	18	253	44	653	9	131	71	1'037
DER Total			41	413	127	1'286	27	280	194	1'979
HNO/KIE	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	135	435	280	1'096	109	374	524	1'905
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	17	82	62	351	20	105	99	537
	HNO1.1.1	Interventions complexes ORL interdisciplinaires (chirurgie tumorale)	1	4	4	27	6	97	11	128
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	38	111	79	258	42	122	160	492
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne	5	14	20	61			25	75

		(tympoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédiennne)								
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	28	122	77	446	19	110	124	678
	KIE1	Chirurgie maxillaire	4	12	6	36	5	48	14	95
HNO/KIE Total			229	781	528	2'274	201	855	958	3'909
NCH	NCH1	Neurochirurgie	25	232	71	822	12	120	108	1'173
NCH Total			25	232	71	822	12	120	108	1'173
NEU	NEU1	Neurologie	66	351	248	1'682	66	388	379	2'421
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	14	136	49	474	15	116	78	725
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)	17	142	32	332	14	139	63	613
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	287	2'428	622	5'902	151	1'370	1'060	9'701
NEU Total			384	3'058	950	8'389	247	2'012	1'581	13'460
AUG	AUG1	Ophthalmologie	2	7			1	2	2	9
	AUG1.3	Affections des paupières et de l'appareil lacrymal, problèmes de chirurgie plastique			2	6			2	6
	AUG1.6	Cataracte	2	7					2	7
AUG Total			4	14	2	6	1	2	7	23
ONK/RAO	NUK1	Médecine nucléaire	2	8	11	70	3	23	16	101
	ONK1	Oncologie	59	531	133	782	28	139	220	1'451
	RAO1	Radio-oncologie	4	44	45	364	10	83	59	491
ONK/RAO Total			64	582	189	1'216	40	245	294	2'043
UNF	UNF1	Chirurgie d'urgence (polytraumatismes)	1	2	4	57	3	28	9	87
	UNF1.1	Chirurgie d'urgence spécialisée (traumatismes cranio-cérébraux)			1	11			1	11
UNF Total			1	2	5	67	3	28	10	97
Prestations spécialisées Total			5'664	39'989	13'870	102'969	3'558	25'223	23'092	168'181
Total			11'593	94'197	28'025	281'764	8'411	77'642	48'029	453'603

Tableau 68 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les SPLG des patients valaisans hospitalisés dans des établissements extracantonaux, scénario haut 2020

			Haut-Valais		Valais central		Chablais valaisan		Total	
			Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées	Cas	Journées
PSY	PSY2	Psychiatrie adulte	34	866	43	1'089	9	112	86	2'067
	PSY3	Psychogériatrie	3	61	5	398	1	29	9	488
PSY Total			37	927	48	1'486	10	141	95	2'555
REA	REA1	Réadaptation cardiovasculaire	9	222	5	61			13	283
	REA2	Réadaptation pulmonaire	1	39	1	5	2	10	4	54
	REA3	Réadaptation musculo-squelettique	17	234	15	200	4	42	36	476

	REA4	Réadaptation neurologique	6	126	3	49	4	89	14	265
	REA5	Réadaptation paraplégique	1	73					1	73
	REA6	Réadaptation en médecine interne et oncologique	4	91	33	540	11	184	48	816
	REA7	Réadaptation polyvalente gériatrique	1	27	9	76	1	3	12	106
REA Total			39	812	67	932	22	329	128	2'073
SSAB	PED	Pédiatrie	41	206	42	194	23	107	106	507
	CHI	Chirurgie	194	976	150	839	100	536	444	2'350
	APBPNA	Médecine interne adulte	100	562	114	613	60	282	274	1'456
	APBPAG	Médecine interne de la personne âgée	62	464	106	854	29	200	197	1'519
SSAB Total			397	2'208	412	2'499	212	1'125	1'020	5'833
GYN	GYN1	Gynécologie	43	194	41	187	24	112	108	493
	GYN1.3	Néoplasmes malins du corps utérin	7	44	1	7	1	10	9	62
	GYN1.4	Néoplasmes malins de l'ovaire	2	27	1	5	2	17	5	49
	GYN2	Néoplasmes malins de la glande mammaire	32	189	32	167	9	57	73	413
GYN Total			84	454	75	367	37	196	196	1'017
GEB	GEB1	Soins de base en obstétrique (à partir de la 34 ^e sem. et >= 2000 g)	39	194	88	455	54	294	180	943
	GEB1.1	Obstétrique (à partir de la 32 ^e sem. et >= 1250 g)	11	80	19	124	5	31	34	235
	GEB1.1.1	Obstétrique spécialisée	1	4	1	14	1	8	3	26
GEB Total			50	278	108	593	60	333	218	1'204
NEO	NEO1	Soins de base aux nouveau-nés (niveaux I et IIA, à partir de la 34 ^e sem. et >= 2000 g)	23	115	55	283	34	178	112	577
	NEO1.1	Néonatalogie (niveau IIB, à partir de la 32 ^e sem. et >= 1250 g)	1	5	9	61	5	26	15	92
	NEO1.1.1	Néonatalogie spécialisée (niveau III)	6	16	5	35			11	50
NEO Total			30	136	69	379	39	204	139	719
END	END1	Endocrinologie	9	85	2	12	2	18	13	115
END Total			9	85	2	12	2	18	13	115
GAE	GAE1	Gastroentérologie	14	103	24	197	17	148	55	449
	GAE1.1	Gastroentérologie spécialisée	11	104	18	182	7	49	36	335
GAE Total			24	208	42	379	24	197	91	784
VIS	VIS1	Chirurgie viscérale	29	296	29	246	10	118	68	660
	VIS1.1	Interventions majeures sur le pancréas	4	62	4	69	1	10	10	141
	VIS1.2	Interventions majeures sur le foie	5	82	3	29			7	111
	VIS1.3	Chirurgie de l'œsophage	1	25	1	25			3	50
	VIS1.4	Chirurgie bariatrique	10	69	8	54	3	21	21	145
	VIS1.5	Interventions sur le bas rectum	2	31	2	29	4	59	9	119
VIS Total			51	565	48	452	19	207	117	1'224

HAE	HAE1	Lymphomes agressifs et leucémies aiguës	17	147	13	115	4	24	35	286
	HAE1.1	Lymphomes très agressifs et leucémies aiguës avec chimiothérapie curative	3	77	4	60			7	137
	HAE2	Lymphomes indolents et leucémies chroniques	4	40	1	6	3	26	8	71
	HAE4	Transplantation autologue de cellules souches hématopoïétiques	2	22	27	400	5	63	33	485
	HAE5	Transplantation allogénique de cellules souches hématopoïétiques (CIMHS)	1	42	3	160			5	202
HAE Total			27	328	49	741	12	112	88	1'182
GEF/ANG	ANG1	Interventions sur les vaisseaux périphériques (artériels)	7	68	1	4	4	34	12	106
	ANG2	Interventions sur les vaisseaux intra-abdominaux	1	14					1	14
	ANG3	Interventions sur la carotide et les vaisseaux extracrâniens	1	13	9	126			10	139
	ANG4	Interventions sur les vaisseaux intracrâniens	6	74	17	242	1	14	24	330
	GEF1	Chirurgie vasculaire périphérique (artérielle)	5	64					5	64
	GEF2	Chirurgie des vaisseaux intra-abdominaux	5	77	10	140	1	6	16	223
	GEF3	Chirurgie carotidienne	4	38	14	131	7	45	24	213
	GEF4	Chirurgie des vaisseaux intracrâniens	1	10	7	111	2	40	11	161
	RAD1	Radiologie interventionnelle (ou seulement diagnostique pour les vaisseaux)	5	24	17	149	1	4	23	177
GEF/ANG Total			35	382	75	901	17	143	128	1'426
HER	HER1	Chirurgie cardiaque simple	4	46	1	33			6	79
	HER1.1	Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	17	221	20	262	4	41	41	524
	HER1.1.1	Chirurgie coronarienne (PAC)	11	153	2	24	6	64	19	241
	HER1.1.2	Chirurgie cardiaque congénitale complexe					1	11	1	11
	KAR1	Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	11	48			1	11	12	59
	KAR1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	47	218	33	183	21	111	102	512
	KAR1.1.1	Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	4	45	6	83	2	13	12	141
	KAR1.2	Electrophysiologie (ablations)	20	62	43	137	6	25	69	225
	KAR1.3	Défibrillateur implantable (ICD) / Pacemaker biventriculaire (CRT)	9	27	48	201	8	23	64	251
HER Total			123	822	154	924	48	299	326	2'045
NEP	NEP1	Néphrologie (défaillance rénale aigue et insuffisance rénale chronique terminale)	6	31	29	180	2	11	37	222
NEP Total			6	31	29	180	2	11	37	222
URO	URO1	Urologie sans titre de formation approfondie	64	301	65	333	33	198	162	832

		'Urologie opératoire'								
	URO1.1	Urologie avec titre de formation approfondie 'Urologie opératoire'	19	154	9	46	3	16	30	216
	URO1.1.1	Prostatectomie radicale	11	106	5	51	12	111	29	268
	URO1.1.2	Cystectomie radicale	3	45	2	30	1	3	5	78
	URO1.1.3	Chirurgie complexe des reins (néphrectomie pour tumeur et résection partielle du rein)	6	76	4	46	7	86	16	208
	URO1.1.4	Surrénalectomie isolée			1	25			1	25
	URO1.1.5	Plastie reconstructive de la jonction pyélo-urétérale			1	11	1	13	3	24
	URO1.1.6	Plastie reconstructive de l'urètre					2	9	2	9
	URO1.1.8	Néphrostomie percutanée avec fragmentation de calculs	1	12	1	12	1	5	4	29
URO Total			104	693	88	553	61	442	253	1'688
PNE	PNE1	Pneumologie	24	210	24	207	15	144	63	560
	PNE1.2	Evaluation avant ou après transplantation pulmonaire	9	58	26	215	5	45	40	319
	PNE1.3	Mucoviscidose et diagnostic / traitement complexe lors d'hypertension pulmonaire primaire	6	50	7	108	1	5	14	163
	PNE2	Polysomnographie	3	20	1	3			4	24
PNE Total			42	339	59	533	21	194	121	1'066
THO	THO1	Chirurgie thoracique	4	41	3	34	2	28	9	103
	THO1.1	Néoplasmes malins du système respiratoire (résection curative par lobectomie / pneumonectomie)	6	85	1	19	3	84	11	188
THO Total			10	126	4	53	6	112	20	291
TPL	TPL1	Transplantations d'organes solides (CIMHS)	19	128	37	548	7	79	63	755
TPL Total			19	128	37	548	7	79	63	755
BEW	BEW1	Chirurgie de l'appareil locomoteur	117	879	86	564	38	304	240	1'746
	BEW10	Chirurgie du plexus			1	8			1	8
	BEW2	Orthopédie	47	322	27	147	18	101	92	571
	BEW3	Chirurgie de la main	9	38	14	77	5	24	28	139
	BEW4	Arthroscopie de l'épaule et du coude	10	35	2	6	3	12	15	53
	BEW5	Arthroscopie du genou	48	174	49	147	18	59	115	380
	BEW6	Reconstruction de membres supérieurs	41	204	36	195	13	79	91	478
	BEW7	Reconstruction de membres inférieurs	107	1'164	118	1'269	33	345	257	2'777
	BEW8	Chirurgie de la colonne vertébrale	50	413	35	279	12	92	97	784
	BEW8.1	Chirurgie spécialisée de la colonne vertébrale	7	80	3	33			10	113
BEW9	Tumeurs osseuses	2	16	1	5			3	21	
BEW Total			438	3'325	370	2'730	140	1'015	949	7'070
RHE	RHE1	Rhumatologie	12	83	15	123	1	10	28	216

	RHE2	Rhumatologie interdisciplinaire	2	8	1	7	6	47	9	62
RHE Total			14	92	16	130	7	57	37	279
DER	DER1	Dermatologie (y c. vénérologie)	13	97	3	29	5	34	21	160
	DER1.1	Oncologie dermatologique	7	54	4	16	8	44	18	114
	DER1.2	Affections cutanées graves	1	15	5	42			6	57
	DER2	Traitement des plaies	1	2	2	31			3	33
DER Total			22	167	14	118	12	78	48	363
HNO/KIE	HNO1	Oto-rhino-laryngologie (chirurgie ORL)	12	50	12	61	2	13	26	124
	HNO1.1	Chirurgie cervico-faciale	27	177	14	76	10	63	51	316
	HNO1.1.1	Interventions ORL complexes interdisciplinaires (chirurgie tumorale)			4	25	2	6	6	31
	HNO1.2	Chirurgie élargie du nez et des sinus	18	53	9	33	3	7	30	94
	HNO1.2.1	Chirurgie élargie du nez et des sinus avec ouverture de la dure- mère (chirurgie interdisciplinaire de la base du crâne)	4	32	8	72			12	104
	HNO1.3	Chirurgie de l'oreille moyenne (tympaanoplastie, chirurgie mastoïdienne, ossiculoplastie y c. chirurgie stapédienne)	14	40	5	14	3	7	21	61
	HNO1.3.1	Chirurgie élargie de l'oreille avec oreille interne et/ou ouverture de la dure-mère	1	14					1	14
	HNO1.3.2	Implants cochléaires (CIMHS)	1	3	2	7			3	10
	HNO2	Chirurgie de la thyroïde et des parathyroïdes	14	64	8	34	2	9	24	107
	KIE1	Chirurgie maxillaire	4	18	6	27			10	45
HNO/KIE Total			94	451	68	350	22	105	183	906
NCH	NCH1	Neurochirurgie	20	193	35	373	7	74	62	640
	NCH1.1	Neurochirurgie spécialisée	4	35	11	114			15	149
NCH Total			23	228	46	487	7	74	77	789
NEU	NEU1	Neurologie	15	66	13	54	2	14	31	133
	NEU2	Tumeur maligne secondaire du système nerveux	3	16	1	7	2	8	7	32
	NEU2.1	Tumeur primaire du système nerveux (sans patients palliatifs)			2	16	4	33	6	49
	NEU3	Maladies cérébrovasculaires (sans stroke unit)	25	179	25	180	6	48	56	407
NEU Total			44	261	41	257	15	103	100	621
AUG	AUG1	Ophtalmologie	14	45	15	59	3	9	31	114
	AUG1.1	Strabologie	0	1					0	1
	AUG1.2	Affections de l'orbite			1	5			1	5
	AUG1.3	Affections des paupières et de l'appareil lacrymal, problèmes de chirurgie plastique	1	5	7	22			8	27
	AUG1.4	Conjonctive, cornée et sclère (y c. de transplantations)	4	14	7	32	4	18	15	64

		cornée)								
	AUG1.5	Glaucome	9	37	2	7	3	10	15	54
	AUG1.6	Cataracte	40	134	67	204	16	43	122	381
	AUG1.7	Affections du corps vitré/de la cornée	9	27	9	35	2	7	20	69
AUG Total			77	263	108	364	28	88	214	715
ONK/RAO	NUK1	Médecine nucléaire	18	111			1	5	19	116
	ONK1	Oncologie	8	34	15	89	7	28	30	151
	RAO1	Radio-oncologie	2	11	6	50	2	9	10	70
ONK/RAO Total			28	156	21	140	10	42	58	338
UNF	UNF2	Brûlures étendues (CIMHS)			2	18			2	18
UNF Total					2	18			2	18
Prestations spécialisées Total			1'356	9'518	1'524	11'210	597	4'111	3'477	24'838
Total			1'829	13'464	2'051	16'128	841	5'706	4'720	35'299

Table des illustrations des annexes : Figures

Figure 83 : Schématisation de l'ajustement du scénario moyen OFS	103
Figure 84 : Taux d'accroissement annuel (entre 01.01 et 31.12) de la population résidente permanente, selon scénario haut et scénario moyen OFS, Valais, 2002-2025, en %.....	110
Figure 85 : Population résidente permanente au 31.12, selon scénario haut et scénario bas, Valais, 2002-2025	112

Table des illustrations des annexes : Tableaux

Tableau 42 : Communes de la région hospitalière du Haut-Valais	97
Tableau 43 : Communes de la région hospitalière du Valais central	99
Tableau 44 : Communes de la région hospitalière du Chablais valaisan.....	100
Tableau 45 : Taux d'accroissement de la population résidente permanente, entre le 01.01.10 et le 31.12.10.....	103
Tableau 46 : Taux d'accroissement de la population résidente permanente entre 01.01 et 31.12, en 2011 et sur 2002-2011.	105
Tableau 47 : Exemple de taux d'accroissement (solde migratoire) avec ajustement initial, 2011-2018 (calculs sur données agrégées au niveau du canton)	105
Tableau 48 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les SPLG des patients valaisans, 2010.....	113
Tableau 49 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les SPLG des patients valaisans hospitalisés dans des établissements intracantonaux, 2010	118
Tableau 50 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les SPLG des patients valaisans hospitalisés dans des établissements extracantonaux, 2010	122
Tableau 51 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010.....	126
Tableau 52 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans hospitalisés dans des établissements intracantonaux, 2010	126
Tableau 53 : Durée moyenne de séjour dans le paquet de base en soins somatiques aigus des patients valaisans hospitalisés dans des établissements extracantonaux, 2010	126
Tableau 54 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients valaisans, 2010.....	127
Tableau 55 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients valaisans hospitalisés dans des établissements intracantonaux, 2010	127
Tableau 56 : Durée moyenne de séjour dans les prestations spécialisées en soins somatiques aigus des patients valaisans hospitalisés dans des établissements extracantonaux, 2010	128
Tableau 57 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients valaisans, 2010	129
Tableau 58 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients valaisans hospitalisés dans des établissements intracantonaux, 2010	129
Tableau 59 : Durée moyenne de séjour en réadaptation des patients valaisans dans des établissements extracantonaux, 2010	129
Tableau 60 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients valaisans, 2010.....	129
Tableau 61 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients valaisans hospitalisés dans des établissements intracantonaux, 2010	130
Tableau 62 : Durée moyenne de séjour en psychiatrie des patients valaisans hospitalisés dans des établissements extracantonaux, 2010	130
Tableau 63 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les SPLG des patients valaisans, scénario bas 2020	130
Tableau 64 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les SPLG des patients valaisans hospitalisés dans des établissements intracantonaux, scénario bas 2020.....	135
Tableau 65 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les SPLG des patients valaisans hospitalisés dans des établissements extracantonaux, scénario bas 2020.....	139
Tableau 66 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les SPLG des patients valaisans, scénario haut 2020	143
Tableau 67 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les SPLG des patients valaisans hospitalisés dans des établissements intracantonaux, scénario haut 2020	148
Tableau 68 : Nombre d'hospitalisations et de journées d'hospitalisation dans tous les SPLG des patients valaisans hospitalisés dans des établissements extracantonaux, scénario haut 2020	152