



5.2.1.2. Journées-malade du RSV (y compris part valaisanne de l'HDC), par type de soins et par centre hospitalier, 1990-2008

5. Hôpitaux > 5.2. Réseau Santé Valais (RSV) > 5.2.1. Activités

Date de mise à jour

30.04.10.

Introduction et définition

Cet indicateur présente l'évolution du nombre de journées totales de patients stationnaires, par type de soins et par centre hospitalier du Réseau Santé Valais (RSV), entre 1990 et 2008.

La définition des centres hospitaliers (cf. 5.0.0.0. Informations contextuelles) a été appliquée aux données relatives à l'ensemble de la période considérée afin de permettre une comparaison de l'activité dans les trois grandes régions cantonales (Haut-Valais, Valais central et Chablais).

Les cinq types de soins présentés dans cet indicateur sont :

- Les soins aigus qui regroupent les principales disciplines suivantes : médecine, chirurgie, gynécologie-obstétrique et pédiatrie.
- La gériatrie qui s'occupe des aspects cliniques, préventifs, réadaptatifs et sociaux des maladies touchant les personnes âgées.
- La psychiatrie qui regroupe la pédopsychiatrie, la psychogériatrie (dès 1995), la psychiatrie adulte et la psychiatrie de réadaptation.
- La réadaptation qui comprend la réadaptation pulmonaire, cardiaque et générale.
- Les lits d'attente qui sont destinés aux patients en provenance des services hospitaliers et qui sont en attente de placement en établissement médico-social pour personnes âgées.





Données et commentaires

Journées du RSV par type de soins

Journées du RSV (y compris part valaisanne de l'HDC), par type de soins, 1990-2008						
Année	Soins aigus ¹	Gériatrie ²	Psychiatrie	Réadaptation	Lits d'attente	Total
1990	394'249	131'060	70'646	14'694	-	610'649
1991	383'523	134'534	68'525	14'755	-	601'337
1992	366'582	135'232	64'935	15'478	-	582'227
1993	353'194	132'436	58'533	15'612	-	559'775
1994	343'428	128'003	52'422	15'290	-	539'143
1995	337'579	115'056	66'281	14'636	-	533'552
1996	307'089	118'479	61'993	18'448	-	506'009
1997	292'846	113'357	63'731	17'125	-	487'059
1998	274'165	112'716	59'704	17'109	-	463'694
1999	274'216	111'246	60'636	17'142	-	463'240
2000	274'842	104'581	62'724	18'682	-	460'829
2001	266'848	106'975	65'053	19'432	842	459'150
2002	267'511	107'599	66'266	18'364	1'015	460'755
2003	266'914	105'376	69'245	19'170	3'590	464'295
2004	246'480	94'457	64'914	20'626	7'280	433'757
2005	241'188	92'243	69'659	20'054	11'646	434'790
2006	240'874	86'575	69'269	19'528	9'077	425'323
2007	251'705	85'422	67'500	20'312	9'296	434'235
2008	258'920	84'351	67'996	22'169	9'248	442'684

Sources : SSP et RSV, 2009

Notes :

¹ Y compris les journées de soins aigus du CVP.

² Contrairement au rapport de gestion 2006 du RSV, l'ensemble des journées 2005 de l'hôpital de Gravelone sont ici considérées comme des journées de gériatrie.



Figure 1. Journées du RSV, tous types de soins confondus, 1990-2008

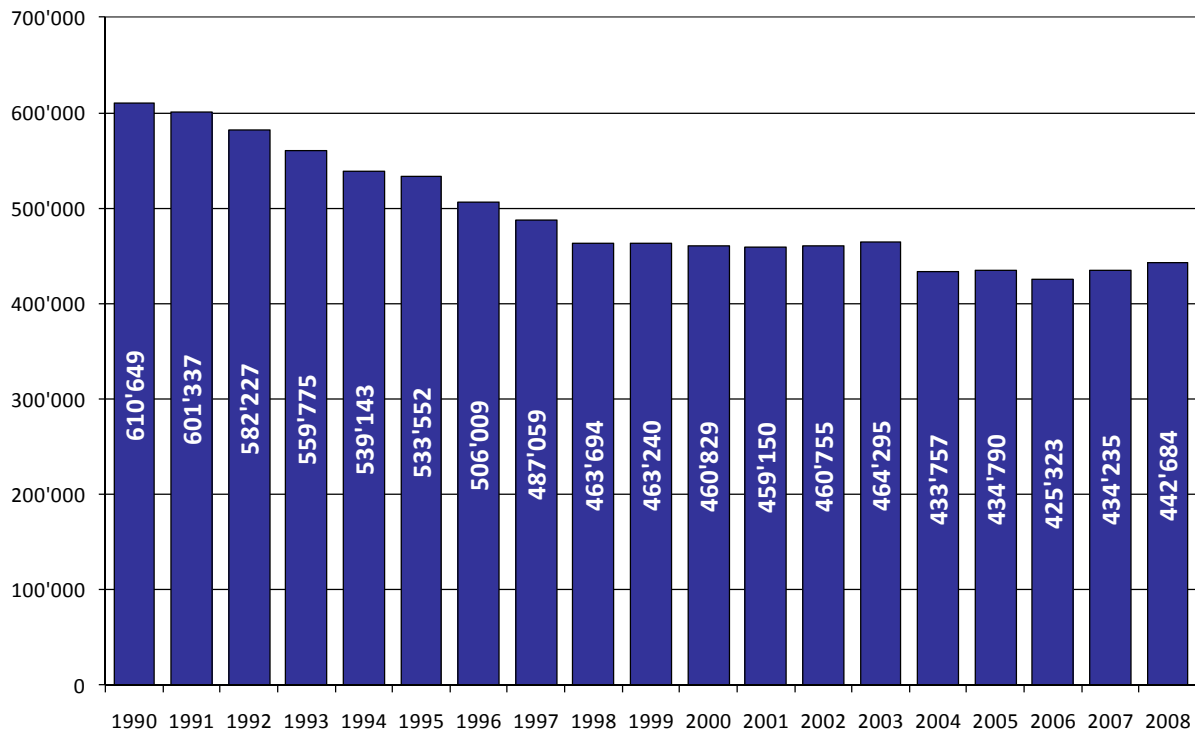
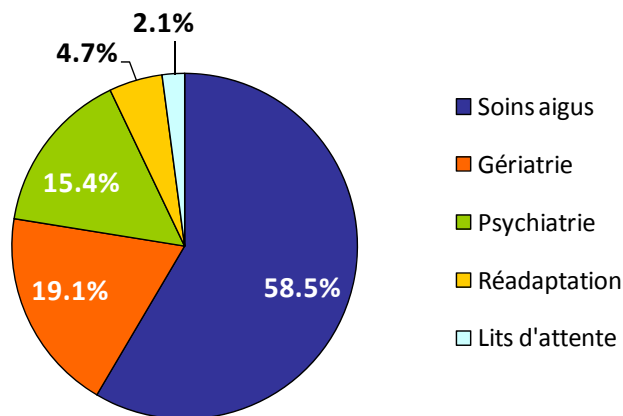


Figure 2. Journées du RSV, par type de soins, 2008



La Figure 1 montre une tendance à la réduction du nombre de journées (-27.5% de 1990 à 2008). Elle est, notamment, la conséquence des progrès de la médecine et de la chirurgie qui permettent de réduire la durée de séjour et d'augmenter la prise en charge ambulatoire des patients. Elle résulte également des mesures de planification prises depuis les années 1990 pour abaisser le nombre de lits des hôpitaux publics valaisans et ainsi lutter contre les hospitalisations inappropriées (sur-hospitalisation). On constate une baisse de 24% du nombre de journées de 1990 à 2003. Depuis la mise en place du RSV, le nombre de journées s'est stabilisé (+2.1% entre 2004 et 2008).

La Figure 2 montre la part que représentent les journées de chaque type de soins. Les journées de soins aigus représentent un peu plus de la moitié des journées (58.5%), les autres types de soins se répartissent les 41.5% restant dont près de 20% pour la gériatrie.



Journées de soins aigus du RSV par centre hospitalier

Journées de soins aigus du RSV (y compris part valaisanne de l'HDC), par centre hospitalier, 1990-2008				
Année	SZO	CHCVs ¹	CHC ²	Total
1990	108'117	228'052	58'080	394'249
1991	105'919	221'154	56'450	383'523
1992	99'109	214'007	53'466	366'582
1993	91'279	211'660	50'255	353'194
1994	87'978	207'511	47'939	343'428
1995	85'396	205'989	46'194	337'579
1996	81'008	190'544	35'537	307'089
1997	74'944	183'579	34'323	292'846
1998	71'821	172'580	29'764	274'165
1999	69'283	173'756	31'177	274'216
2000	69'206	176'580	29'056	274'842
2001	66'331	169'736	30'781	266'848
2002	66'684	170'000	30'827	267'511
2003	66'665	170'521	29'728	266'914
2004	62'574	154'836	29'070	246'480
2005	64'556	145'710	30'922	241'188
2006	62'556	146'282	32'036	240'874
2007	67'962	151'597	32'146	251'705
2008	68'138	155'592	35'190	258'920

Sources : SSP et RSV, 2009

Notes :

¹ Y compris les journées de soins aigus du CVP.

² Dès 1999, la part valaisanne de l'HDC, comprise dans le CHC, se compose des journées des patients valaisans hospitalisés sur les sites de Monthey et d'Aigle ainsi que les patients non-valaisans et non-vaudois hospitalisés sur le site de Monthey. Auparavant, seules les journées de Monthey étaient comptabilisées.



Figure 3. Journées de soins aigus du RSV, 1990-2008

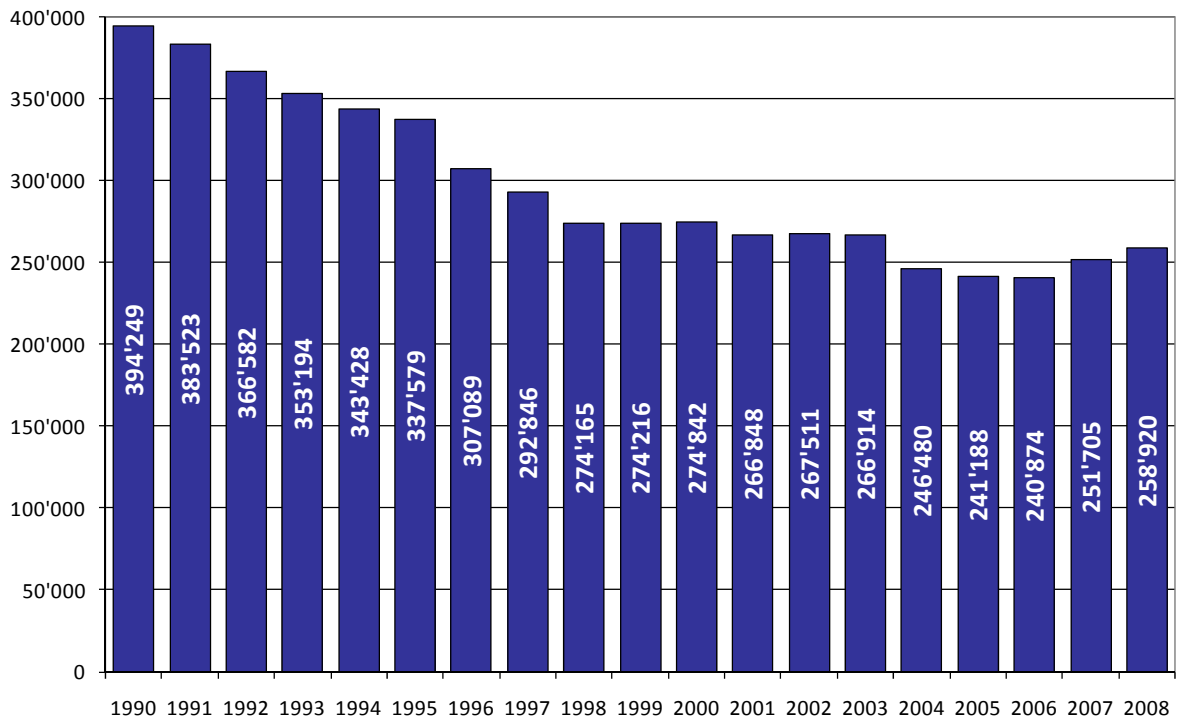
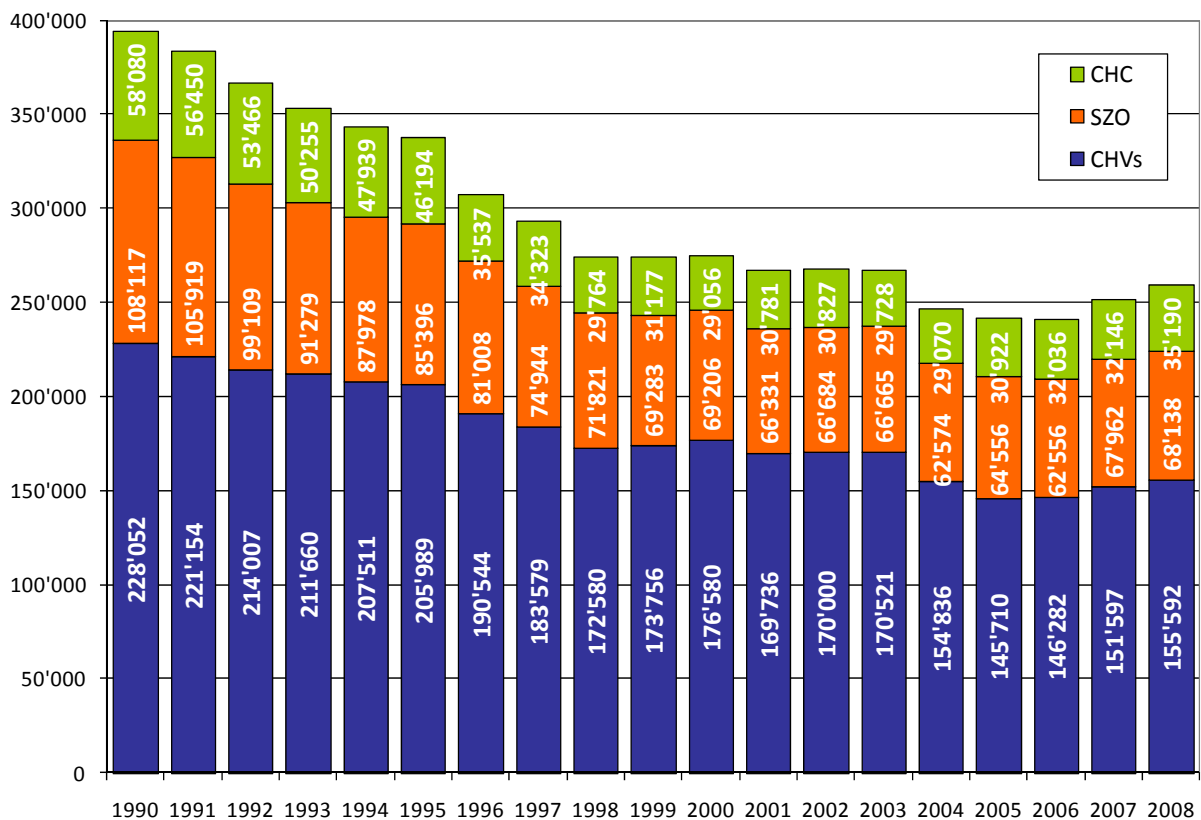


Figure 4. Journées de soins aigus du RSV, par centre hospitalier, 1990-2008





Les nouvelles technologies, les techniques chirurgicales moins invasives, les mesures de planification visant la suppression du nombre de lits planifiés de soins aigus (400 en moins entre 1992 et 2003) ainsi que l'introduction généralisée des revues d'hospitalisation et celle d'un système de financement par cas/service¹ en 1998 permettent de réduire les durées de séjour à l'hôpital et de lutter contre les journées « inappropriées ». On assiste en parallèle à un développement de la prise en charge ambulatoire.

Corollaire de cette évolution, le nombre de journées-malades en soins aigus dans les hôpitaux valaisans est en diminution depuis le début des années 1990 (-34.3%). Les journées de soins aigus ont baissé de 32.3% entre 1990 et 2003 et augmenté de 5% entre 2004 et 2008.



Journées de gériatrie du RSV par centre hospitalier

Journées de gériatrie ¹ du RSV, par centre hospitalier, 1990-2008				
Année	SZO ²	CHCVs ^{3,4}	CHC ⁵	Total
1990	18'992	82'730	29'338	131'060
1991	18'524	85'646	30'364	134'534
1992	22'892	82'650	29'690	135'232
1993	23'907	80'275	28'254	132'436
1994	25'384	74'605	28'014	128'003
1995	24'630	69'323	21'103	115'056
1996	23'824	69'327	25'328	118'479
1997	21'680	65'802	25'875	113'357
1998	22'573	63'779	26'364	112'716
1999	25'599	57'599	28'048	111'246
2000	25'305	53'227	26'049	104'581
2001	25'489	53'381	28'105	106'975
2002	25'816	53'815	27'968	107'599
2003	23'906	52'958	28'512	105'376
2004	16'155	51'131	27'171	94'457
2005	14'316	50'225	27'702	92'243
2006	10'109	48'505	27'961	86'575
2007	10'888	47'091	27'443	85'422
2008	10'054	46'670	27'627	84'351

Sources : SSP et RSV, 2009

Notes :

¹ Dans ce tableau, les données de 1990 à 1994 comprennent la psychogériatrie, elle est décomptée séparément depuis 1995 seulement.

² Les hôpitaux publics offrant des prestations de gériatrie au SZO se situent à Brigue et à Viège.

³ Pour le CHCVs, il s'agit de la Clinique Ste-Claire, de l'hôpital de Martigny et de Gravelone jusqu'en été 2006. Depuis la fermeture de ce dernier, l'hôpital de Sierre accueille également de la gériatrie.

⁴ Contrairement au rapport de gestion 2006 du RSV, l'ensemble des journées 2005 de l'hôpital de Gravelone sont ici considérées comme des journées de gériatrie.

⁵ Au CHC, il s'agit de la Clinique St-Amé et de l'hôpital de Monthey jusqu'en 1999.



Figure 5. Journées de gériatrie du RSV, 1990-2008

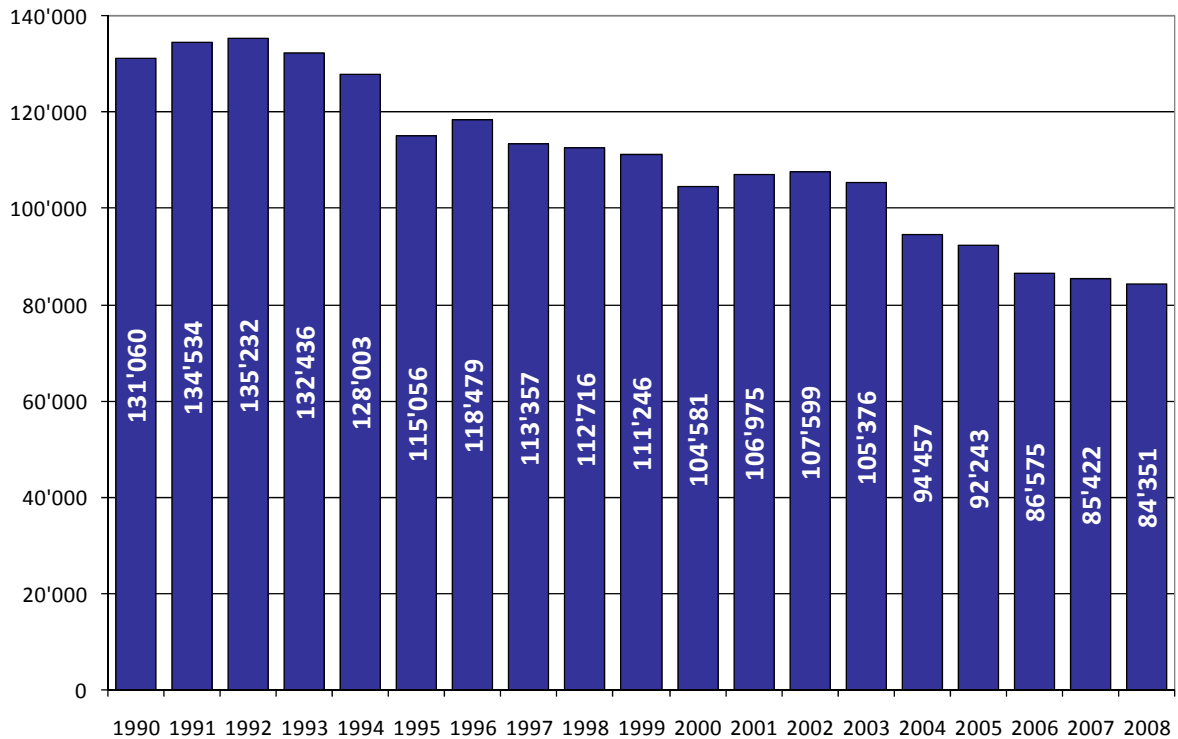
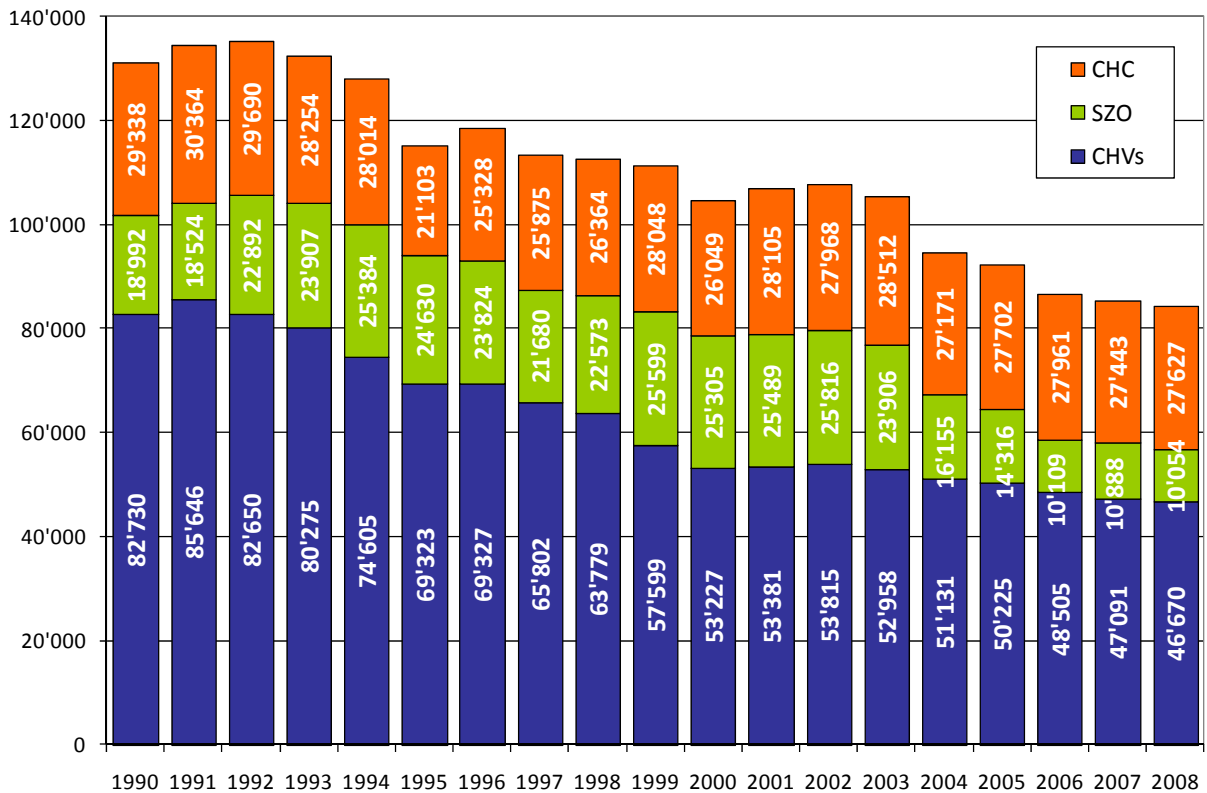


Figure 6. Journées de gériatrie du RSV, par centre hospitalier, 1990-2008





L'augmentation du nombre de personnes du 3^e et 4^e âge (vieillesse démographiqueⁱⁱ, cf. Chapitre 1.2. Démographie) crée des besoins supplémentaires. Ce changement structurel de la population cantonale, similaire aux niveaux suisse et européen, requiert des adaptations concernant la prise en charge hospitalière et non-hospitalière de la personne âgée.

La baisse de 19.6% du nombre de journées de gériatrie entre 1990 et 2003 puis de 10.7% dès la création du RSV s'explique par une réduction de la durée des séjours de gériatrie. Cette réduction a été permise par une meilleure détection des besoins de ces personnes et par une amélioration dans la prise en charge hospitalière (création de lits d'attente notamment) et non-hospitalièreⁱⁱⁱ (renforcement des soins à domicile et des possibilités de prise en charge en EMS).



Journées de psychiatrie du RSV par centre hospitalier et par type de prise en charge

Journées de psychiatrie du RSV, par centre hospitalier, 1990-2008				
Année	SZO ¹	CHCVs ²	CHC ³	Total
1990	6'415	-	64'231	70'646
1991	7'520	-	61'005	68'525
1992	8'329	-	56'606	64'935
1993	9'053	-	49'480	58'533
1994	8'086	-	44'336	52'422
1995	13'547	4'458	48'276	66'281
1996	13'526	4'378	44'089	61'993
1997	14'258	4'345	45'128	63'731
1998	13'305	5'028	41'371	59'704
1999	14'054	4'990	41'592	60'636
2000	13'135	4'674	44'915	62'724
2001	10'995	5'395	48'663	65'053
2002	11'904	8'146	46'216	66'266
2003	13'333	7'860	48'052	69'245
2004	12'679	7'948	44'287	64'914
2005	14'368	8'186	47'105	69'659
2006	13'811	8'212	47'246	69'269
2007	12'739	8'198	46'563	67'500
2008	12'640	8'464	46'892	67'996

Sources : SSP et RSV, 2009

Notes :

¹ Dès 1995, la psychogériatrie n'est plus comptabilisée dans la gériatrie mais dans la prise en charge psychiatrique.

² L'établissement offrant des prestations de psychiatrie du SZO est le PZO (Psychiatriezentrums Oberwallis). Il offre des soins en psychiatrie aiguë et en psychogériatrie.

³ Pour le CHCVs, il s'agit de la Clinique Ste-Claire (psychogériatrie) et de l'Hôpital de Sierre (pédopsychiatrie).

⁴ Au CHC, ce sont les IPVR et la Clinique de St-Amé. Les IPVR offrent des prestations de psychiatrie aiguë, de réadaptation psychiatrique et de psychogériatrie. La Clinique de St-Amé se consacre à la psychogériatrie.



Figure 7. Journées de psychiatrie du RSV, 1990-2008

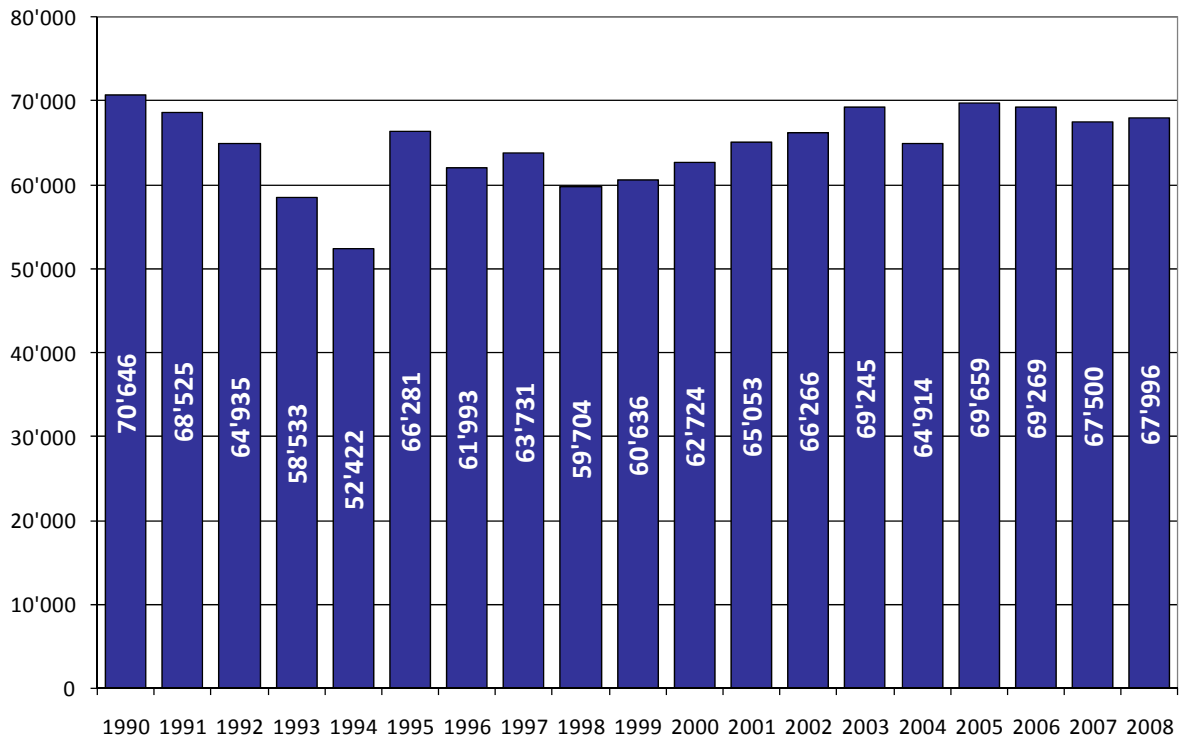
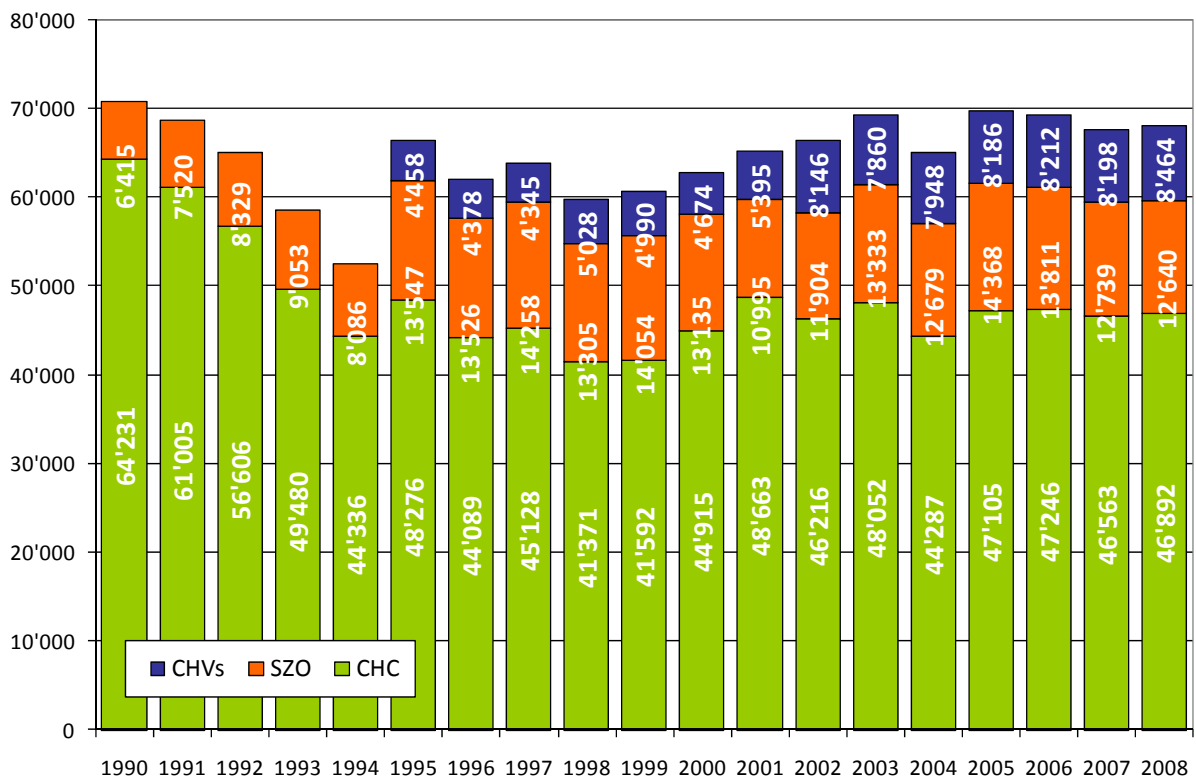


Figure 8. Journées de psychiatrie du RSV, par centre hospitalier, 1990-2008





Journées de psychiatrie du RSV, par type de prise en charge, 1990-2008				
Année	Psychiatrie adulte et de réadaptation ¹	Psychogériatrie ^{2,3}	Pédopsychiatrie ⁴	Total
1990	70'646	-	-	70'646
1991	68'525	-	-	68'525
1992	64'935	-	-	64'935
1993	58'533	-	-	58'533
1994	52'422	-	-	52'422
1995	51'710	14'571	-	66'281
1996	47'029	14'964	-	61'993
1997	49'019	14'712	-	63'731
1998	44'434	15'270	-	59'704
1999	47'202	13'434	-	60'636
2000	48'917	13'807	-	62'724
2001	52'222	12'831	-	65'053
2002	48'728	14'836	2'702	66'266
2003	51'549	15'102	2'594	69'245
2004	41'971	20'140	2'803	64'914
2005	43'746	23'182	2'731	69'659
2006	42'783	23'884	2'602	69'269
2007	41'419	23'209	2'872	67'500
2008	43'638	21'507	2'851	67'996

Sources : SSP et RSV, 2009

Notes :

¹ Aux IPVR et au PZO. La psychogériatrie pratiquée aux IPVR n'est pas séparée de l'activité de psychiatrie adulte car ces deux types de prise en charge bénéficient de la même tarification.

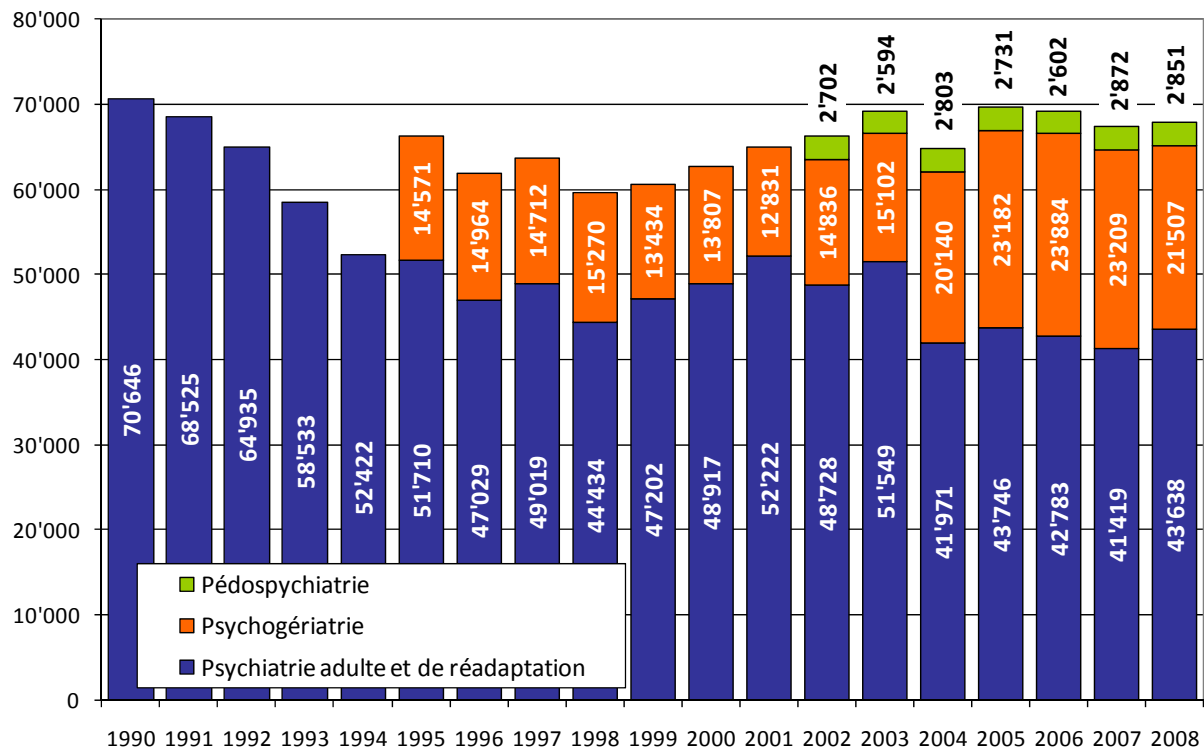
² Aux Cliniques Ste-Claire et St-Amé et à Brigue.

³ Les données de psychogériatrie ne sont pas disponibles avant 1995. Auparavant, elles ne sont pas séparées des données de gériatrie.

⁴ A l'Hôpital de Sierre.



Figure 9. Journées de psychiatrie du RSV, par type de prise en charge, 1990-2008



L'évolution de la société suscite notamment une demande en prestations psychiatriques plus importante pour les personnes de toutes les catégories d'âges. Parallèlement, le vieillissement démographique engendre des besoins en soins nouveaux qui se reflètent dans l'augmentation de la prise en charge psychogériatrique (dépression, maladie d'Alzheimer ou d'autres formes de démences par exemple). Ceci explique notamment l'augmentation de la prise en charge ambulatoire (psychiatrie de liaison, foyers de jour, etc.) et la création de nouvelles unités d'accueil comme le centre de pédo-psychiatrie de Sierre, créé en 2002. Le nombre de prise en charge a constamment augmenté depuis 1990 mais le nombre de journées reste relativement stable (-3.8%). Ceci s'explique par la forte réduction de la durée moyenne de séjour (DMS) dans ce secteur.



Journées de réadaptation du RSV

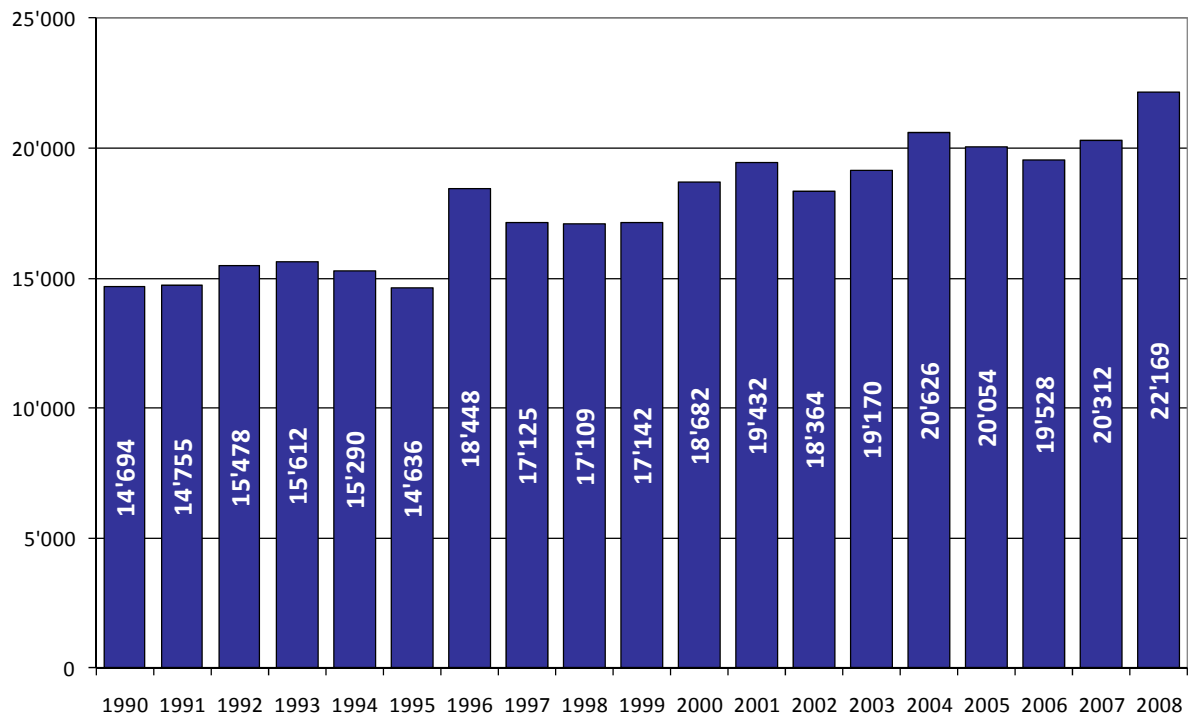
Journées de réadaptation du RSV, 1990-2008	
Année	RVS – CVP ¹
1990	14'694
1991	14'755
1992	15'478
1993	15'612
1994	15'290
1995	14'636
1996	18'448
1997	17'125
1998	17'109
1999	17'142
2000	18'682
2001	19'432
2002	18'364
2003	19'170
2004	20'626
2005	20'054
2006	19'528
2007	20'312
2008	22'169

Sources : SSP et RSV, 2009

Note :

¹ La répartition entre le nombre de journées de soins aigus et de réadaptation du CVP n'est pas disponible pour les années 1990 à 1995. Nous présentons ici une estimation du nombre de journées de réadaptation au CVP pour ces années-là.

Figure 10. Journées de réadaptation du RSV, 1990-2008



Le CVP est le seul établissement du RSV à offrir des prestations de réadaptation. La Clinique de réadaptation (SUVA) et le Rehazentrum Leukerbad (RZL) offrent également des prestations de ce type mais sont des établissements privés et n'entrent pas dans le cadre de cet indicateur. Ils figurent, néanmoins, sur la liste hospitalière du canton.

La répartition entre le nombre de journées de soins aigus et de réadaptation du CVP n'est pas disponible pour les années 1990 à 1995. Nous présentons ici une estimation pour ces cinq années. Le nombre de journées de réadaptation du CVP a augmenté de 20.2% entre 1996 et 2008.



Journées de lits d'attente du RSV par centre hospitalier

Journées de lits d'attente du RSV, par centre hospitalier, 2001-2008				
Année	SZO	CHCVs	CHC	Total
2001	842	-	-	842
2002	1'015	-	-	1'015
2003	3'305	285	-	3'590
2004	5'845	722	713	7'280
2005	7'677	2'990	979	11'646
2006	6'477	1'199	1'401	9'077
2007	7'117	1'005	1'174	9'296
2008	6'233	2'179	836	9'248

Sources : SSP et RSV, 2009

Figure 11. Journées de lits d'attente du RSV, 2001-2008

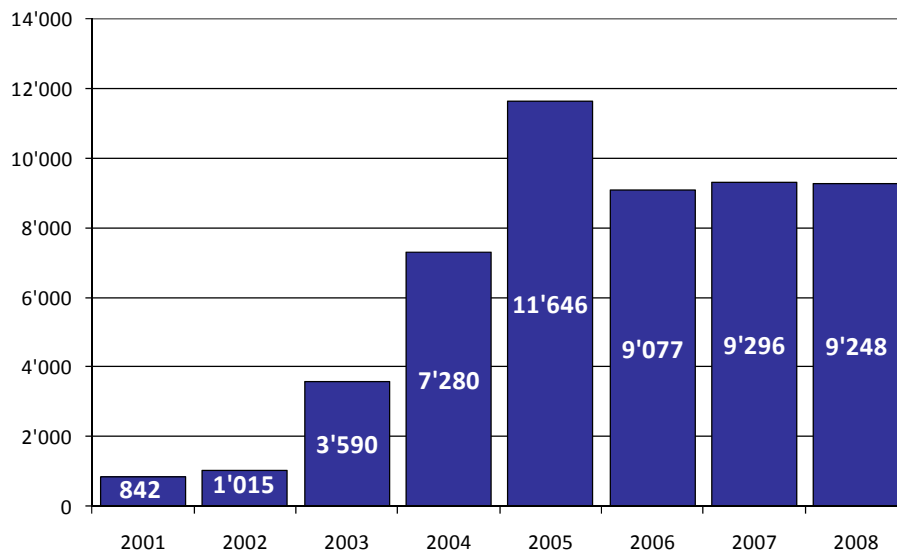
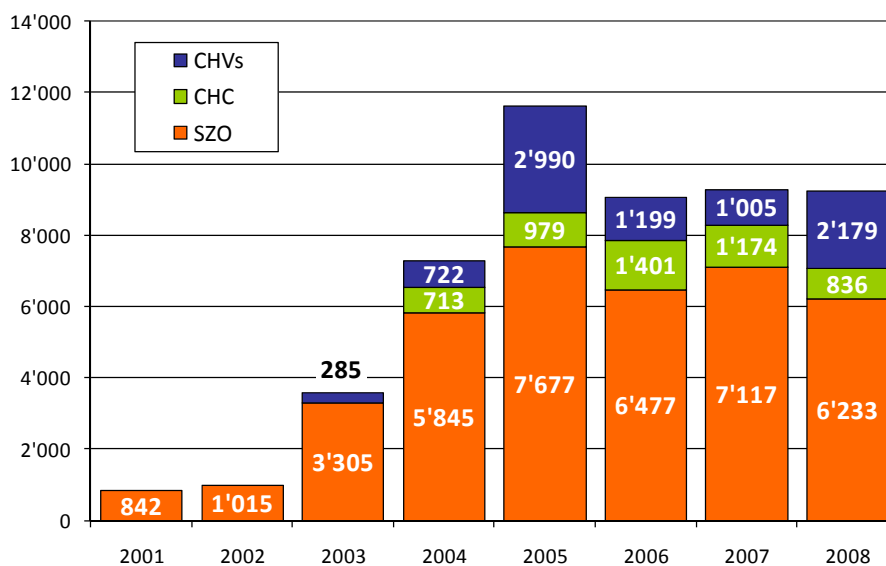


Figure 12. Journées de lits d'attente du RSV, par centre hospitalier, 2001-2008





Comme nous l'avons souligné dans les sections « gériatrie » et « psychiatrie », la proportion de personnes du 3^e et du 4^e âge augmente en Valais comme dans le reste de la Suisse (vieillesse démographique, cf. Chapitre 1.2. Démographie). Le contexte social évolue également et il en résulte des modifications des structures familiales. Les personnes actives ont de moins en moins la possibilité de prendre en charge leurs aînés qu'auparavant. Il en découle une augmentation de la demande de soins pour cette population.

Les lits d'attente ont été créés comme interface entre les soins gériatriques hospitaliers et la prise en charge non-hospitalière (EMS et CMS). En 1999, le concept valaisan des établissements médico-sociaux et des autres institutions de soins pour personne âgées^{iv} prévoyait la création de lits d'attente dans plusieurs hôpitaux publics valaisans. Les premiers ont été créés au SZO en 2001.

Les lits d'attente ne représentent cependant qu'une mesure transitoire et sont appelés à disparaître au gré de l'augmentation de l'offre de nouvelles places en EMS. Ceci explique le fait qu'après une très forte augmentation du nombre de journées entre 2001 et 2005, elles se stabilisent entre 2006 et 2008 (+1.9%). Nous constatons cependant que les journées augmentent dans une proportion moins importante que les sorties, ce qui s'explique par une baisse notable de la durée moyenne de séjour (DMS). Nous pouvons également noter qu'en 2008, les journées du SZO représentent le 67.4% des journées de lits d'attente du RSV, contre 23.6% au CHCVs et 9% au CHC.

Synthèse

- Les nouvelles technologies, les techniques chirurgicales moins invasives, les mesures de planification visant la suppression du nombre de lits planifiés de soins aigus, l'introduction généralisée des revues d'hospitalisation ainsi que le développement de la prise en charge ambulatoire sont autant d'éléments ayant permis de réduire les durées de séjours et de lutter contre les journées d'hospitalisation « inappropriées ».
- Le vieillissement démographique engendre une augmentation de la demande de prise en charge de cette population qui implique un développement de la gériatrie, de la psychogériatrie et des lits d'attente au niveau hospitalier ainsi que le développement des établissements médico-sociaux (cf. 8.1. EMS) et de soins à domicile (cf. 8.2. CMS).
- Si l'offre de prise en charge en psychiatrie a évolué depuis le début des années 1990, le nombre de journées totales de prise en charge reste stable. On peut remarquer, ces dernières années que la psychogériatrie représente le tiers des journées-malades de la discipline.





Source

Planification hospitalière 2008 : Bilan des planifications hospitalières 2004 et 2006, perspectives et propositions d'adaptation, Département de la Santé, des Affaires sociales et de l'Énergie (DSSE), 2008.

Rapport de gestion 2008, Réseau Santé Valais (RSV), 2009.

Rapport de gestion 2007, Réseau Santé Valais (RSV), 2008.

Rapport de gestion 2006, Réseau Santé Valais (RSV), 2007.

Rapport de gestion 2005, Réseau Santé Valais (RSV), 2006.

Concept hospitalier 2004, Service cantonal valaisan de la santé publique (SSP), janvier 2004.

Ordonnance fédérale du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP), <http://www.admin.ch/ch/f/as/2002/2835.pdf>.

Concept valaisan des établissements médico-sociaux et des autres institutions de soins pour personnes âgées, Département de la Santé, des Affaires sociales et de l'Énergie du Canton du Valais (DSSE), février 1999, http://www.vs.ch/Press/DS_3/PU-1999-02-06-1552/fr/concept_vs_etablissements_sociaux.pdf.

ⁱ Le forfait journalier (système de tarification hospitalier) a été abandonné et remplacé par le forfait par cas/service en 1998. Ce nouveau mode de financement a permis de rapprocher la rémunération du coût réel du traitement du patient. Contrairement au forfait journalier, le forfait par cas/service ne tient plus compte de la durée du séjour : le même montant est versé à l'établissement, indépendamment du nombre de jours que le patient passe à l'hôpital. Ce nouveau système de tarification a permis de mettre fin à l'incitation au prolongement inutile des durées de séjour qui prévalait avec l'ancien système de financement.

ⁱⁱ On entend par vieillissement démographique la modification de la composition par âge de la population, qui se traduit par une augmentation de la proportion des personnes âgées et une diminution de la proportion des jeunes. Les facteurs du vieillissement de la population les plus souvent évoqués sont notamment la baisse de la fécondité, la diminution du solde migratoire mais également le recul de la mortalité à des âges plus élevés, résultant notamment des progrès dans le domaine médical (OFS).

ⁱⁱⁱ Concept valaisan des établissements médico-sociaux et des autres institutions de soins pour personnes âgées, Département de la Santé, des Affaires sociales et de l'Énergie du Canton du Valais (DSSE), février 1999, http://www.vs.ch/Press/DS_3/PU-1999-02-06-1552/fr/concept_vs_etablissements_sociaux.pdf.

^{iv} Idem.

