

# Rapport du groupe d'experts pour l'avenir du site hospitalier de Malévoz

Jacques Gasser, Thomas Ihde, André Meister

08 juin 2022

## Introduction

La liste des différents documents (voir en annexe 1) sur l'organisation de l'offre sanitaire concernant la santé mentale et la psychiatrie valaisanne montre un grand intérêt des autorités politiques et sanitaires sur le sujet depuis plusieurs années.

Un premier document datant de mai 2018 propose une analyse prospective pour une stratégie de développement de la psychiatrie de l'Hôpital du Valais en la situant dans un contexte plus général de la santé mentale de la population valaisanne (*Quelle psychiatrie pour le Valais de demain ? Analyse prospective pour une stratégie de développement de la psychiatrie de l'Hôpital du Valais ; Hôpital du Valais / Conseil d'administration et Direction générale, Sion, le 25 mai 2018*).

Puis, toute une série de documents sera réalisé, en particulier, à la suite des « *Assises de la santé mentale et de la psychiatrie* », le 28 septembre 2018 et des travaux de plusieurs groupes de travail.

Ensuite, la Direction générale de l'Hôpital du Valais publie une *Analyse prospective pour une stratégie de développement de la psychiatrie publique en Valais* (voir le document du 10 janvier 2019 qui reprend une partie du document cité ci-dessus du 25 mai 2018). Il en découlera un *Rapport et recommandations sur le développement de la santé psychique en Valais* (voir document du 20 décembre 2019). Finalement, des *Lignes directrices sur l'organisation de la psychiatrie en Valais* sont proposées par le SSP à l'Intention du Conseil d'État en avril 2020.

C'est le 30 juin 2020 que l'État du Valais communiquera publiquement ses propositions de réorganisation du site de Malévoz et de réorganisation de la psychiatrie valaisanne.

Au début septembre 2020, deux postulats urgents (N° 2020.09.211 et 2020.09.235) sont déposés demandant la suspension immédiate de « la mise en œuvre de la nouvelle stratégie cantonale en matière de santé psychique » et de reprendre la réflexion, en particulier quant à l'avenir du site de Malévoz. Les critiques portent principalement sur le manque de communication et de concertation avec les acteurs du terrain et sur la forte diminution du nombre de lits proposées par le communiqué de presse du 30 juin 2020 et par la diminution des places de travail qui en résulterait pour la région de Monthey.

Une réponse rapide est donnée par le Conseil d'État allant dans le sens d'accepter ces postulats et de proposer de poursuivre une réflexion globale « intégrant le domaine sanitaire et le domaine social ainsi que les autorités locales ».

Une commission spécifique a ainsi été créée. Sa mission devant être « de proposer au gouvernement un concept qui traitera notamment des acteurs impliqués dans l'évolution du site, de la planification des besoins dans les différents secteurs, des interactions nécessaires ainsi que du financement. Le canton veillera, d'une part, à ce que les professionnels du terrain, les associations concernées et les autorités politiques locales soient impliqués dans les discussions et, d'autre part, au maintien des places de travail dans la région de Monthey ».

Cette commission pourra s'appuyer sur « des experts reconnus en la matière ».

Ainsi les signataires de ce rapport ont été mandatés, au début de l'année 2022, comme experts par la *Commission pour l'avenir du site de Malévoz*.

On notera encore que, parallèlement à la constitution de la Commission citée ci-dessus, les travaux de réflexion sur la psychiatrie de l'Hôpital du Valais (HVS), notamment les Projets stratégiques du Pôle de Psychiatrie Psychothérapie (PPP) du Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR) se poursuivent dans le cadre d'un CoPil HVS dédié. 5 Groupes de travail composés d'acteurs et de partenaires de terrain établis en 2019 sont déjà engagés dans leur mise en œuvre.

## Le mandat des experts mandatés par la Commission pour l'avenir du site de Malévoz

Les objectifs du mandat du groupe d'experts étaient les suivants :

- Établir une évaluation de la situation actuelle de l'offre sanitaire et sociale sur le site de Malévoz avec une identification des forces et faiblesses
- Proposer plusieurs principes et variantes d'organisation de la prise en charge globale pour le site de Malévoz au niveau de la santé psychique. Chaque proposition devra faire l'objet d'une évaluation selon des critères sanitaires, sociaux et économiques tant au niveau régional que cantonal
- Une proposition d'organisation optimale devra être proposée et décrite avec un aperçu des modalités de prise en charge sur le site de Malévoz et les impacts sur les différentes parties prenantes
- Établir un aperçu des modifications nécessaires au niveau de l'organisation structurelle et fonctionnelle
- Déterminer un échéancier fixant les principaux jalons des transformations

## La psychiatrie valaisanne

### Organisation générale de la psychiatrie valaisanne

Le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) est l'organe politique exécutif qui chapeaute l'organisation générale de la psychiatrie valaisanne et plus spécifiquement à travers son Service de la santé publique (SSP) en collaboration avec l'Hôpital du Valais (HVS). Au niveau du pouvoir législatif, c'est à travers la Commission de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (SAI) que le Grand Conseil examine les projets de lois et les mandats de prestations qui concernent l'organisation générale de la psychiatrie valaisanne.

L'HVS, institution autonome de droit public, est organisé en plusieurs centres dont le Centre Hospitalier du Valais romand (CHVR) qui lui-même contient le Pôle de Psychiatrie

Psychothérapie (PPP), en charge de la gestion de l'activité du site hospitalier de Malévoz qui nous intéresse<sup>1</sup>.

De façon générale, la psychiatrie valaisanne est organisée en fonction de l'âge des patients (de 0-17 ans, la pédopsychiatrie ; de 18-64 ans, la psychiatrie adulte et plus de 65 ans, la psychogériatrie) et se divise en une partie hospitalière et une partie ambulatoire.

Dans les faits, le PPP est dirigé par un tandem de deux médecins-chefs et d'un chef des soins. Il se divise en quatre parties, chacune dirigée par un médecin chef de service :

- le Service de Psychiatrie Psychothérapie Hospitalière (SPPH)
- le Service de Psychiatrie Psychothérapie Ambulatoire (SPPA)
- le Service de Psychiatrie psychothérapie de l'Enfant et de l'Adolescent (SPPEA)
- le Service de Médecine Pénitentiaire (SMP).

Par ailleurs, le PPP se déploie sur cinq sites :

- à Sierre et à Sion pour le SPPA, le SPPEA et le SMP
- à Martigny pour le SPPA et le SMP
- à St-Maurice pour le SPPH avec la Clinique Saint-Amé pour la psychogériatrie
- à Monthey pour le SPPH, pour le SPPA et pour le SPPEA

Quant à l'*Unité de psychiatrie de liaison* et la *Clinique transverse de la psychiatrie psychothérapie de la personne âgée*, elles se déploient sur les cinq sites.

Les projets stratégiques du PPP du CHVR et du PZO du SZO se discutent dans un CoPil HVS dédié regroupant tous les représentants du terrain (médicaux, soignants et administratifs) chargés de relayer toutes les informations entre les instances de direction de l'HVS et les acteurs du terrain. Ce CoPil s'est réuni à 13 reprises entre 2018 et 2022 et encadre notamment 5 groupes de travail composés d'acteurs et de partenaires de terrain qui sont actuellement à l'œuvre.

A cette organisation des soins psychiatriques effectués par le service public, il faut ajouter les acteurs privés, en particulier les psychiatres installés, représentés par le *Groupement des psychiatres - psychothérapeutes* de la *Société Médicale du Valais*. Les médecins de premier recours, les infirmiers, les assistants sociaux et les psychologues de pratiques privées ou la *Ligue Addiction Valais* jouent également un rôle très important dans la prise en charge de certains troubles psychiques.

Il faudrait encore citer toutes les collaborations avec les autres partenaires de la santé mentale comme les EMS, les CMS, le SECOSS, les institutions de prise en charge des personnes en situation de handicap et d'invalidité.

---

<sup>1</sup> Le Spitalzentrum Oberwallis (SZO) contient la partie alémanique de l'organisation psychiatrique valaisanne avec son Psychiatriezentrum Oberwallis (PZO) qui gère l'activité psychiatrique hospitalière à l'hôpital de Brig. Cette partie de l'organisation psychiatrique valaisanne ne sera pas traitée directement dans ce rapport.

Le *Réseau Entraide Valais* (REVS) coordonne quant à lui les ressources et facilite l'accès aux moyens existant pour aider les personnes confrontées à la détresse existentielle, en particulier au suicide, mais aussi à l'isolement et à la précarité.

Les organisations de patients et de leurs proches (par exemple le groupe *Profamille*) et les pairs praticiens jouent également un rôle très important dans les soins psychiatriques contemporains. Leurs savoirs, issus de leurs expériences personnelles, doivent impérativement être intégrés dans tout projet de développement des soins.

On notera que les liens entre l'hôpital Riviera Chablais et le PPP n'ont pas été spécifiquement analysés dans ce rapport. Il est clair que suivant les choix qui seront fait pour l'avenir, cette analyse sera nécessaire car une partie importante et qui augmente des urgences psychiatriques du Bas-Valais sont actuellement pris en charge par l'Hôpital Riviera grâce au SPAUL (Soins Psychiatriques, Accueil, Urgence, Liaison : les urgences psychiatriques de l'HRC) avec une suite de traitement pour les cas psychiatriques sur le site de Malévoz ou par l'ambulatoire du PPP. En revanche, les hospitalisations de patients valaisans sont exceptionnelles sur le site de la Fondation de Nant<sup>2</sup>.

### Malévoz, brève histoire

C'est en 1899 que commence la construction de la *Maison de santé de Malévoz* et qui ouvre ses portes le 1<sup>er</sup> septembre 1901, pouvant accueillir 60 patients. Son fondateur et premier directeur était le Dr Paul Repond qui venait de Marsens (FR).

En 1916 Le Dr André Repond succède à son père et l'année suivante l'hôpital s'agrandit pour accueillir 150 lits et dès 1925, 200 lits ; cette capacité ira jusqu'à 450 lits en 1965.

En 1930 est créé un service médico-pédagogique pour enfants et adolescents et en en 1961 un service de psychogériatrie.

En 1967, Jean Rey-Bellet, médecin directeur de 1965 à 1990 décide d'abolir la contention, les chambres fermées à clé et diminue l'usage de psychotropes. Une consultation ambulatoire est également construite pour tout le Valais.

En 1990, Le Dr Raphaël Carron succède au Dr Jean Rey-Bellet et une nouvelle appellation est proposée : *les Institutions psychiatriques du Valais romand (IPVR)*

En 1996, création du 1<sup>er</sup> service de liaison pour les hôpitaux du Valais romand.

En 1998, une importante rénovation des bâtiments est effectuée et en 2010, l'hôpital accueille une cité culturelle dans ses murs, le Malévoz Quartier Culturel.

En 2004, les IPVR rejoignent l'Hôpital du Valais.

En 2013, les IPVR modifient leur appellation et deviennent le *Département de psychiatrie et psychothérapie du CHVR*.

---

<sup>2</sup> Informations données par le Prof. Philippe Rey-Bellet, directeur général de la Fondation de Nant et le Dr Georges Klein, médecin chef de service à l'Hôpital de Malévoz.

## Inscription de la psychiatrie valaisanne dans un contexte plus large

La situation de la psychiatrie dans la partie francophone du Valais est identique à celle de nombreux cantons suisses. La prise en charge repose en premier lieu sur deux piliers. Le pilier principal de la prise en charge concerne le secteur hospitalier sur le site de Malévoz, un pilier plus petit concerne la prise en charge ambulatoire par des médecins spécialistes en psychiatrie et des psychothérapeutes travaillant par prescription. Ce deuxième pilier est comparativement sous-développé en Valais, mais il faut noter que ce type de soins se situe malgré tout bien au-dessus de la moyenne des pays de l'OCDE. La psychiatrie dite intermédiaire, c'est-à-dire les offres institutionnelles dans le domaine ambulatoire avec un accent sur la crise et le traitement de maladies psychiatriques chroniques graves, est peu développée. Les offres intermédiaires sont considérées comme travaillant en réseau avec les institutions du domaine social et d'autres prestataires de santé tels que les services d'aide et de soins à domicile ou les médecins de famille. Le principe de « l'ambulatoire avant le stationnaire », qui existe depuis des décennies, n'a pas été suffisamment mis en œuvre en Valais comme dans la plupart des autres cantons, ce qui est dû d'une part à des lacunes de financement dans la loi et à une incertitude en matière de planification, mais aussi à un système de soins qui se considère toujours comme centré sur la clinique.

Les nouvelles directives de l'OMS sur les soins psychiatriques de proximité sont considérées par les personnes concernées et leurs proches, mais aussi par les experts du système de santé, comme un pas en avant pour la prochaine décennie<sup>3</sup>. Ces lignes directrices prônent clairement une attitude fondamentale basée sur les droits, centrée sur la personne et orientée vers le rétablissement dans les systèmes de soins psychiatriques. Et il convient de souligner que c'est précisément dans ces domaines que l'attitude fondamentale vécue par les acteurs du site Malévoz obtient des résultats supérieurs à la moyenne et a valeur d'exemple pour la Suisse. Malévoz est un site modèle en matière de psychiatrie ouverte avec un recours minimal aux mesures de contrainte. Le quartier socioculturel sur le site, qui a un caractère clairement inclusif, a également valeur d'exemple.

Mais il y a aussi des aspects importants des lignes directrices où le canton du Valais est actuellement nettement moins bien classé, mais sur lesquels il devrait clairement s'orienter pour le développement des soins psychiatriques. Les lignes directrices préconisent clairement d'investir dans des offres intermédiaires proches de la communauté, en lien étroit avec les offres sociales. Elles se prononcent clairement contre le modèle de la grande clinique centrale et recommandent de petites unités intégrées dans des offres somatiques ou sociales régionales.

La récente visite de la commission d'experts de l'ONU concernant la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH) formule également des recommandations dont il faut tenir compte pour le développement futur. L'ONU recommande clairement une approche inclusive avec une intégration aussi large que possible des personnes souffrant de graves handicaps psychiques dans leur environnement normal. En Valais, il est question de développer les offres de logement pour les personnes souffrant de troubles psychiques. On pourrait envisager de transformer certains pavillons du site de

---

<sup>3</sup> Guidance on community mental health services, promoting person-centered and rights-based approaches, WHO, 2021

Malévoz en foyers, comme cela a été fait dans d'autres grandes institutions suisses, comme Münsingen par exemple, mais une telle approche serait clairement contraire à la CRDPH de l'ONU, qui prône plutôt une désinstitutionnalisation progressive, et à l'idée d'inclusion dans la communauté.

Il faut en outre tenir compte du fait qu'une grande partie du Valais doit être considérée comme sous-équipée sur le plan psychiatrique. L'expérience nationale nous apprend que lorsque des offres intermédiaires telles que des équipes mobiles sont mises en place dans de telles régions, on constate souvent une forte augmentation du recours aux services. En raison de la forte stigmatisation dans les régions sous-équipées, les personnes concernées attendent souvent plusieurs années avant de demander de l'aide, ce qui change avec le caractère à bas seuil des offres de proximité. A cet égard, il faudra également compter en Valais, dans une phase de transition, avec une augmentation des prestations ambulatoires et stationnaires et ce n'est que dans un deuxième temps que le renforcement des offres intermédiaires contribuera à une éventuelle réduction du nombre de lits. Cela signifie également que le canton du Valais devra investir davantage d'argent dans le domaine des soins psychiatriques au cours de la prochaine décennie. Des études fondées et récentes de Deloitte montrent par exemple que la maladie psychique coûte aujourd'hui aux employeurs en Grande-Bretagne 5,8% des coûts salariaux<sup>4</sup>. Pour les jeunes adultes, ce chiffre est encore plus élevé (8,3%). Jusqu'à présent, rien n'indique que les données de l'étude anglaise ne peuvent pas être transposées à la Suisse ou au Valais. Il ne peut donc être que dans l'intérêt de la société d'investir dans ce domaine. D'autant plus que ladite étude de Deloitte montre également que les investissements dans ce domaine ont un retour sur investissement de 5:1.

## Méthode de travail

Afin de comprendre le contexte de notre mandat, nous nous sommes d'abord préoccupés de recevoir et d'analyser tous les documents qui avaient déjà été produits ces dernières années (voir la liste en annexe1) sur les projets de développement de la psychiatrie valaisanne d'un point de vue clinique et économique.

Ensuite nous avons fait une série de rencontres avec tous les acteurs possiblement impliqués que nous avons pu identifier en commençant par tout le personnel de l'hôpital du Valais (HVS) travaillant sur le site Malévoz<sup>5</sup>, puis par les autorités politiques de Monthey<sup>6</sup> et par la direction de l'HVS. Nous avons aussi rencontré la commission SAI du Grand Conseil pour l'avenir du site hospitalier de Malévoz, la direction du Centre psychiatrique du Haut-Valais à Brigue (PZO), le président ad intérim et la secrétaire du comité du Groupement des psychiatres psychothérapeutes de la Société Médicale du Valais<sup>7</sup>, ainsi que des représentants de l'association *Pro Mente Sana*.

---

<sup>4</sup> Deloitte. Mental Health and employers, refreshing the case for investment, January 2020

<sup>5</sup> Lors de la visite du Pôle de Psychiatrie et Psychothérapie (PPP) du CHVR à Malévoz, nous avons rencontré l'équipe de direction du pôle, les médecins cadres, les équipes médico-soignantes, le chef du service socioculturel, le contrôleur de gestion

<sup>6</sup> M. Alphonse-Marie Veuthey, préfet du district de Monthey ; M. Stéphane Coppey, président de commune Monthey ; M. Bertrand Duchoud, président de la commission régionale des soins de longue durée de Monthey / St. Maurice

<sup>7</sup> Dr Ioan Cromec et la Dresse Marie Delarge

Ces documents et ces rencontres nous ont permis de formuler plusieurs variantes de développements possibles de la psychiatrie valaisanne en tenant compte des analyses prospectives déjà formulées qui dessinaient de façon générale quelques tendances de développement de la psychiatrie contemporaine.

Ainsi, la volonté de :

- développer des prises en charge plus proches du lieu de vie des personnes en souffrances psychiques ;
- offrir des soins coordonnés entre les différents acteurs pour identifier des itinéraires thérapeutiques sans accrocs entre les différents moments des soins (par exemple, meilleure coordination entre le passage de l'hôpital et l'ambulatoire et inversement ; entre les différents âges) ;
- axer les soins d'urgence sur les besoins et mieux les intégrer aux soins somatiques régionaux ;
- offrir une palette de soins plus diversifiée permettant de mieux respecter les droits des personnes malades et leurs valeurs ;
- proposer qu'un plan de développement pour la santé mentale valaisanne soit préparés pour les années 2025-2030 par le SSP en collaboration avec l'HVS avec tous les acteurs concernées (soignants, patients, administrateurs, autorités politiques, etc.) en se basant sur le travail déjà effectué.

## État des lieux

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hôpital psychiatrique centralisé (Malévoz)</li> <li>• Personnel motivé et compétent</li> <li>• Le recrutement de soignants qualifiés semble assez facile grâce aux frontaliers</li> <li>• L'hôpital psychiatrique a des spécificités intéressantes et reconnues :               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hôpital pavillonnaire ouvert et grande attention pour diminuer le plus possible les traitements contraints</li> <li>• Jardin utilisé comme un outil thérapeutique</li> <li>• Projets socio-culturels sur le site avec participation des patients et bonne intégration avec la ville)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infrastructures vétustes nécessitant depuis des années une rénovation ou un nouveau projet architectural</li> <li>• Forte prépondérance de la psychiatrie institutionnelle</li> <li>• Centres délivrant des prestations ambulatoires surchargés</li> <li>• Prise en charge des crises psychiques aiguës, les urgences et le suivi des maladies à évolution chronique pas optimale</li> <li>• L'hôpital se situe en périphérie du Valais central</li> <li>• Transparence encore insuffisante du financement de la psychiatrie</li> <li>• Modèle de soins traditionnel axé sur les soins hospitaliers</li> <li>• Choix pour les patients très limités</li> <li>• Utilisation insuffisante des moyens financiers du canton pour une psychiatrie intermédiaire tournée vers l'avenir</li> </ul>
Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement d'une psychiatrie de proximité, ambulatoire, intégrée</li> <li>• Mise en place d'une psychiatrie mieux intégrée à la médecine somatique et communautaire (y.c. mutualisation des moyens existants)</li> <li>• Possibilité de mettre en place une transformation par étape de la prise en charge psychiatrique globale et adaptée aux besoins de la population du Valais romand</li> <li>• Coopération accrue avec le Haut-Valais (rôle des psychologues, psychiatrie intégrée etc.)</li> <li>• Processus d'élaboration d'outils pour une gestion par enveloppe en cours avec les acteurs du terrain (groupe de travail dédié rattaché au CoPil HVS).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation de population, besoins augmentent</li> <li>• Activité de la psychiatrie de l'enfant / adolescent et de l'adulte en constante augmentation</li> <li>• Populations vulnérables de plus en plus exclues des systèmes socio-sanitaires traditionnels</li> <li>• L'hôpital du Valais ne dispose pas des ressources supplémentaires nécessaires pour la psychiatrie</li> <li>• Pénurie de compétences spécialisées médicales et soignantes</li> </ul>

Tableau 1 : Etat des lieux - analyse SWOT.

## Les scénarios avec leurs forces et faiblesses

### Variante 1 : Un hôpital psychiatrique centralisé (statu quo)

Les éléments principaux de la variante 1 sont :

- Rénovation / remise en état du site de Malévoz avec des investissements importants
- Tous les lits psychiatrie adulte et personne âgée sur le site de Malévoz/Saint-Amé
- Pas de réduction du nombre de lits sur le site de Malévoz
- Renforcement / augmentation des prestations ambulatoires et création d'équipes mobiles sur les sites de soins somatiques aigus (Sion, Martigny, Monthey)
- Pas de lits psychiatrie adulte aiguë dans les hôpitaux de soins somatiques aigus

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"><li>• Hôpital psychiatrique centralisé (Malévoz) → centre de compétence et d'excellence</li><li>• Le recrutement de soignants qualifiés semble assez facile grâce aux frontaliers</li><li>• L'hôpital est un « outil » intéressant (jardin, pavillons, projets socio-culturels, intégration avec la ville)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Forte prépondérance de la psychiatrie institutionnelle</li><li>• Prise en charges des crises psychiques aiguës, les urgences et le suivi des maladies à évolution chronique pas optimale</li><li>• Peu d'intégration de dimensions somatiques et psychiques</li><li>• Nombreux transferts de patients du Valais central à Malévoz</li><li>• Investissements conséquents sur le site de Malévoz (&gt; 50 mio)</li></ul>

Tableau 2 : Forces et faiblesses de la variante 1.

### Variante 2 : Deux centres psychiatriques (Valais central et Bas-Valais)

#### Centre psychiatrique Valais central

- Un centre d'intervention psychiatrique brève est créé à l'HVS. Il joue le rôle de porte d'entrée des services psychiatriques du Valais romand et sert de plateforme d'orientation psychiatrique avec un numéro de téléphone unique.
- Cette prise en charge comprend le traitement et l'encadrement des patients atteints dans leur santé psychique, pour l'ensemble des classes d'âge (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées), des groupes de population et des diagnostics.
- Le centre comprend les éléments suivants
  - Création d'une unité de lits<sup>8</sup> d'urgences / crise

<sup>8</sup> Une unité comprend entre 15-20 lits. Ce nombre de lit est généralement proposé pour des questions de sécurité et d'efficience. Le nombre de lits exact sera déterminé également sur la base de l'analyse des besoins.

- Le centre gère les urgences (service de garde 7/7 et 24/24) et les crises psychiques aiguës avec une possibilité d'hospitalisation brève (environ 5 jours). La suite du traitement se poursuit en ambulatoire ou par une hospitalisation de plus longue durée sur le site de Malévoz.
- Ce centre offre des prestations ambulatoires pour la population du Valais central (env. 145'000 habitants) avec une équipe mobile pour le Valais central et la possibilité d'assurer des hospitalisations à domicile.

### **Centre psychiatrique Bas-Valais de Malévoz**

- Il assure une prise en charge globale psychiatrique pour les longs séjours pour la population du Valais romand (env. 275'000 habitants). Cette prise en charge comprend le traitement et l'encadrement des patients atteints dans leur santé psychique, pour l'ensemble des classes d'âge (jeunes adultes, adultes, personnes âgées), des groupes de population et des diagnostics.
- De plus, il assure pour toute la partie romande du canton les soins psychiatriques pour des séjours de durée moyenne à longue (adultes et personnes âgées).
- La construction d'un pavillon neuf sur le site de Malévoz et/ou la mise en œuvre d'une rénovation partielle ou totale des maisons existantes en fonction d'une capacité cible qui reste à déterminer.
- Parallèlement, renforcement des structures de prises en charge psychiatrique en dehors de l'hôpital :
  - Renforcement de la prise en charge ambulatoire
  - Développement des équipes mobiles
  - Recherche de solutions pour construire des prises en charge à domicile

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleure prise en charge de la crise et de l'urgence dans un milieu de collaboration entre psychiatre et somaticien</li> <li>• Renforcement de la prise en charge ambulatoire et plus proche de l'environnement de patient dans toute la partie romande du canton</li> <li>• Création d'un centre unique pour les soins psychiatriques hospitaliers de moyenne et longue durée (de cinq jours à trois mois) dans le Valais romand sur le site de Malévoz avec préservation d'un lieu de soins reconnu pour sa qualité et bien intégré dans son contexte social</li> <li>• Amélioration de la collaboration avec les différents acteurs impliqués</li> <li>• Plus de choix pour les patients psychiatriques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficulté à recruter du personnel qualifié dans les soins psychiatriques</li> <li>• Investissements sont nécessaires sur deux sites (Valais central et Malévoz)</li> <li>• Augmentation du coût d'exploitation (augmentation de la capacité ambulatoire et équipes mobiles)</li> <li>• Efforts supplémentaires pour la coordination entre les deux sites</li> <li>• La durée d'un séjour est souvent difficile à prévoir, donc potentiellement plus de transferts de patient après 5 jours</li> </ul>

Tableau 3 : Forces et faiblesses de la variante 2.

### Variante 3 : Une psychiatrie unie à la médecine somatique

Les éléments principaux de la variante 3 sont:

- Réorientation du site de Malévoz, abandon de la mission psychiatrique, il devient un centre de compétence régional en médecine communautaire, un foyer d'hébergement des activités protégées, etc.
- Création d'un centre psychiatrique pour le Valais central à l'hôpital de Sion et un centre psychiatrique pour le Bas-Valais à Martigny. Chaque centre assure une prise en charge psychiatrique globale pour la population du Valais central et du Bas-Valais. Cette prise en charge comprend le traitement et l'encadrement des patients atteints dans leur santé psychique, pour l'ensemble des classes d'âge (enfants, adolescents, adultes, personnes âgées), des groupes de population et des diagnostics.
- Chaque centre gère les crises psychiques aiguës, les urgences (service de permanence 24h/24) et le suivi des maladies à évolution chronique dans sa région. Le centre délivre également des prestations ambulatoires et dispose d'une équipe mobile

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Création de 2 centres psychiatriques de proximité forts et compétents (sous une seule direction) et missions claires pour tous les sites</li> <li>• Mise en place d'une psychiatrie unie à la médecine somatique et communautaire en intégrant les dimensions somatiques et psychiques (y.c. mutualisation des moyens existants)</li> <li>• Réduction du nombre d'hospitalisation par le renforcement de la prise en charge ambulatoire et plus proche de l'environnement de patient</li> <li>• Transition d'une psychiatrie institutionnelle vers une psychiatrie de prévention / de proximité</li> <li>• Meilleure prise en charge des crises psychiques aiguës, les urgences et le suivi des maladies à évolution chronique</li> <li>• Utilisation efficace des synergies et des ressources, nécessite le moins d'investissements et les coûts d'exploitation les plus bas</li> <li>• Plus de choix pour les patients</li> <li>• Concurrence constructive des centres psychiatriques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abandon du site de Malévoz comme hôpital psychiatrique</li> <li>• Investissements sont nécessaires sur deux sites (Sion et Martigny)</li> <li>• Transfert des compétences et du personnel qualifié de Malévoz à Martigny ou à Sion</li> <li>• Le recrutement de personnel qualifié à Sion sera éventuellement plus difficile</li> <li>• Efforts supplémentaires pour la coordination entre les deux centres</li> </ul>

Tableau 4 : Forces et faiblesses de la variante 3.

## Compléments

### Une expérience lucernoise de traitement à domicile

Dans le canton de Lucerne, des équipes mobiles offrent un traitement intensif à domicile pour des patients aigus (au lieu d'une hospitalisation). Ce traitement prévoit plusieurs visites du patient par jour par une équipe multidisciplinaire et il est limité à 4 semaines

Ce traitement à domicile est payé comme un séjour à l'hôpital par tarif TARPSY et financé par les assurances-maladie et le canton à part quasi égale (45 : 55)

Le traitement à domicile pourrait être un modèle de transition d'un système centralisé à un système de proximité et d'intégration communautaire (variantes 2-3). Il serait par exemple possible d'envisager dans la variante 2 de travailler avec une unité supplémentaire de lits de proximité avec les urgences somatiques du CHVR.

Ce modèle permettrait une transition avec des coûts d'infrastructure très raisonnables

## Le point de vue des personnes concernées et de leurs proches

En tant qu'experts, il était important pour nous de ne pas nous contenter des points de vue des spécialistes et des politiciens, mais aussi les points de vue des personnes concernées, c'est-à-dire des patients, et des proches. Une partie de ces enquêtes est encore en cours. Les premiers résultats importants proviennent d'un atelier au cours duquel des pairs praticiens de toute la Suisse se sont rencontrés pour un échange sur les soins psychiatriques. Les pairs sont des personnes ayant vécu l'expérience d'une maladie psychique et qui ont suivi une formation au cours de laquelle ils ont appris à mettre leurs connaissances en matière de guérison à la disposition d'autres patients. Les pairs ont donc leur propre expérience du système de santé mentale, mais ils entendent également de nombreux autres patients parler de leurs expériences et sont donc souvent utilisés aujourd'hui comme "la voix des personnes concernées" dans différents comités. L'atelier a été organisé par *Pro Mente Sana* dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle « Guidance on community mental health » de l'OMS.

Si l'on transpose les résultats au Valais, on constate les points suivants : Malévoz obtient de très bons résultats sur certains points clés de l'OMS, à savoir un traitement basé sur les droits et orienté vers le rétablissement. Ces points devraient être préservés de manière proactive dans tous les scénarios. L'OMS parle en outre d'un traitement centré sur la personne et sur ce point, le Valais et Malévoz sont moins bien placés. En tant que patient, il y a peu de choix quant au lieu de soutien en cas de crise, car il n'y a que Malévoz. Les pairs souhaitent ici une offre large, allant de l'accompagnement de crise à domicile aux services à bas seuil des hôpitaux régionaux, jusqu'à une clinique psychiatrique où une autre tolérance est présente, pour les personnes dont le comportement est fortement marqué par une maladie psychique et qui, selon les déclarations des pairs, ne se sentent pas forcément bien dans un service de l'hôpital régional. Les pairs ou les patients se prononcent donc le plus volontiers en faveur de la variante 2 et du traitement à domicile.

## Coût et financement

### Budget de la psychiatrie

Le Pôle de Psychiatrie et Psychothérapie (PPP) du CHVR ne dispose pas d'un budget annuel ou pluriannuel qui définit le cadre financier, les prestations à fournir avec les ressources planifiées et les investissements prévus à court et moyen terme. L'absence de budget limite la marge de manœuvre et le cadre de développement de la direction du Pôle de Psychiatrie et Psychothérapie.

En étroite collaboration avec le CoPil HVS dédié à la psychiatrie, les responsables du PPP et leurs collaborateurs ont contribué aux travaux du groupe de travail visant à développer un système de valorisation des prestations et des outils de gestion de la psychiatrie appropriés (notamment par un système par enveloppe). Ce modèle et ces outils devraient permettre à terme de soutenir concrètement les projets stratégiques des PPP et PZO de l'HVS en les inscrivant notamment dans un processus budgétaire dédié qui soit à la fois fonctionnel et approprié aux spécificités de la psychiatrie.

Les responsables de pôle ont défini en 2021 une liste de projets stratégiques du Pôle de Psychiatrie Psychothérapie (PPP). Cependant, il n'existe pas de planification précise de ces projets (étapes, résultats, ressources, etc.) ni d'affectation de ressources humaines et financières pour la mise en œuvre concrète de ces projets.

Nous recommandons d'établir un budget prévisionnel annuel ainsi qu'une planification pluriannuelle des investissements pour la psychiatrie du CHVR. Le budget prévisionnel constitue un instrument stratégique de premier choix. Sa réalisation est le moyen d'ajuster les objectifs à la réalité de la situation de la psychiatrie en Valais. Il permet de prendre du recul vis-à-vis des activités et d'apprécier les potentiels écarts entre les objectifs et leur réalisation. C'est donc un outil de planification ou d'anticipation.

### Situation financière de la psychiatrie stationnaire

Le tableau ci-après montre la situation de la psychiatrie stationnaire de l'HVS par domaine de prestations (psychiatrie adulte, psychogériatrie et pédopsychiatrie) pour la période de 2015-2019. Les données financières du CHVR de l'année 2020 n'ont pas été pris en considération car elles ne sont pas représentatives en raison du contexte spécifique et conditionné par COVID-19.

<b>CHVR</b>	<b>Moyenne</b>
<b>Psychiatrie - Stationnaire</b>	<b>2015-2019<sup>9</sup></b>
Produits	38'000'651
dont Psychiatrie adulte	23'311'627
dont Psychogériatrie	11'932'925
dont Pédopsychiatrie	2'756'098
Charges d'exploitation hors charges invest.	33'751'525
dont Psychiatrie adulte	19'736'131
dont Psychogériatrie	11'338'506
dont Pédopsychiatrie	2'676'888
<b>EBITDAR</b>	<b>4'249'126</b>
dont Psychiatrie adulte	3'575'496
dont Psychogériatrie	594'420
dont Pédopsychiatrie	79'210
Charges invest.	1'499'082
dont Psychiatrie adulte	803'107
dont Psychogériatrie	404'802
dont Pédopsychiatrie	291'172
<b>Résultat réel</b>	<b>2'750'044</b>
dont Psychiatrie adulte	2'772'388
dont Psychogériatrie	189'618
dont Pédopsychiatrie	-287'638
<b>Marge de contribution 1 - EBITDAR (en %)</b>	<b>11%</b>
dont Psychiatrie adulte	15%
dont Psychogériatrie	5%
dont Pédopsychiatrie	3%
<b>Marge de contribution 2 - Résultat réel (en %)</b>	<b>7%</b>
dont Psychiatrie adulte	12%
dont Psychogériatrie	2%
dont Pédopsychiatrie	-10%

Tableau 5 : Situation financière de la psychiatrie stationnaire au CHVR.

<sup>9</sup> Source: CHVR\_PPP Suivi financier\_P&L\_2015-2020, Analyse interne du HVS du 04.03.2022

## Simulation de l'impact des travaux de rénovation du site de Malévoz

Pour la mise en œuvre des variantes 1 et 2, l'infrastructure de l'hôpital psychiatrique de Malévoz doit être rénovée ou partiellement reconstruit à neuf. Pour ce faire, des investissements devront être réalisés au cours des prochaines années. La hauteur des investissements dépend du mandat de prestations de l'hôpital psychiatrique (prise en charge, nombre de pavillons, nombre de lits, structures d'accueil, etc.).

Cette simulation ne comprend pas les autres coûts d'investissements éventuels pour la psychiatrie sur les autres sites

Le tableau ci-dessous présente deux scénarios d'investissement possibles pour le site d'exploitation de Malévoz et les coûts d'investissement annuels correspondants selon REKOLE<sup>10</sup>. L'hypothèse de travail est que les coûts d'investissement annuels liés à la rénovation / construction neuve de Malévoz remplacent entièrement les coûts d'investissement existants.

Projet de rénovation Malévoz	Scénario 1	Scénario 2
Coût d'Investissement	60'000'000	100'000'000
Amortissements selon REKOLE (A0-An): 33 ans	1'818'182	3'030'303
Intérêt: 2% sur 50% de la valeur d'investissement	600'000	1'000'000
<b>Charges d'investissement annuelles</b>	<b>2'418'182</b>	<b>4'030'303</b>

Tableau 6 : Hypothèses de travail liées au projet de rénovation du site de Malévoz.

Les données financières exposées dans le Tableau 5 pour la période 2015-2019 montrent une capacité d'investissement annuel de la psychiatrie stationnaire du HVS d'environ 4.2 millions. Sur la base de ces chiffres nous avons simulé la situation financière avec un projet de rénovation du site de Malévoz selon les deux scénarios décrits dans le Tableau 6. Les résultats de ces simulations sont représentés dans le tableau ci-après.

Sur la base de ces chiffres, il s'agira d'établir différents scénarios (optimiste, neutre, pessimiste) d'évolution possible du recours aux prestations hospitalières durant les prochaines décennies. Il s'agira également de prendre en compte la possible répartition entre investissements ordinaires et stratégiques en sachant que la poursuite de l'exploitation des infrastructures actuelles de Malévoz durant les prochaines années exigera des investissements ordinaires conséquents uniquement pour le maintien minimum des normes de sécurité.

<sup>10</sup> H+ Les hôpitaux de Suisse : Commission d'experts Comptabilité & Contrôle de gestion, chapitre 7.5 Catégories d'immobilisations et détermination des bases d'amortissement, mise à jour du 4 décembre 2020. [https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/UEber\\_uns/Fachkommissionen/REK-Entscheide/FR/19\\_005\\_pub\\_F.pdf](https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/UEber_uns/Fachkommissionen/REK-Entscheide/FR/19_005_pub_F.pdf), consulté le 29 avril 2022

CHVR	Moyenne	Projet de rénovation Malévoz	
Psychiatrie - Stationnaire	2015-2019	Scénario 1 (60 mio.)	Scénario 2 (100 mio.)
Produits	38'000'651	38'000'651	38'000'651
dont Psychiatrie adulte	23'311'627	23'311'627	23'311'627
dont Psychogériatrie	11'932'925	11'932'925	11'932'925
dont Pédopsychiatrie	2'756'098	2'756'098	2'756'098
Charges d'exploitation hors charges invest.	33'751'525	33'751'525	33'751'525
dont Psychiatrie adulte	19'736'131	19'736'131	19'736'131
dont Psychogériatrie	11'338'506	11'338'506	11'338'506
dont Pédopsychiatrie	2'676'888	2'676'888	2'676'888
<b>EBITDAR</b>	<b>4'249'126</b>	<b>4'249'126</b>	<b>4'249'126</b>
dont Psychiatrie adulte	3'575'496	3'575'496	3'575'496
dont Psychogériatrie	594'420	594'420	594'420
dont Pédopsychiatrie	79'210	79'210	79'210
Charges invest.	1'499'082	2'418'182	4'030'303
dont Psychiatrie adulte	803'107	1'295'499	2'159'166
dont Psychogériatrie	404'802	652'990	1'088'316
dont Pédopsychiatrie	291'172	469'693	782'821
<b>Résultat réel</b>	<b>2'750'044</b>	<b>1'830'944</b>	<b>218'823</b>
dont Psychiatrie adulte	2'772'388	2'279'996	1'416'330
dont Psychogériatrie	189'618	-58'570	-493'896
dont Pédopsychiatrie	-287'638	-390'482	-703'611
<b>Marge de contribution 1 - EBITDAR (en %)</b>	<b>11%</b>	<b>11%</b>	<b>11%</b>
dont Psychiatrie adulte	15%	15%	15%
dont Psychogériatrie	5%	5%	5%
dont Pédopsychiatrie	3%	3%	3%
<b>Marge de contribution 2 - Résultat réel (en %)</b>	<b>7%</b>	<b>5%</b>	<b>1%</b>
dont Psychiatrie adulte	12%	10%	6%
dont Psychogériatrie	2%	0%	-4%
dont Pédopsychiatrie	-10%	-14%	-26%

Tableau 7: Simulation du résultat financier en tenant compte du projet de rénovation du site de Malévoz.

Cette simulation simplifiée montre qu'un scénario d'activité hospitalière optimiste pourrait permettre d'envisager un investissement jusqu'à 100 millions pour la psychiatrie hospitalière. Il convient dès lors de permettre à l'HVS d'établir, en collaboration avec le SSP, un plan d'investissement approfondi tenant compte de l'évolution conjoncturelle sanitaire et financière.

## Équipes mobiles

Des études nationales et internationales font référence au potentiel des offres intermédiaires, p. ex. des cliniques de jour, services ambulatoires et équipes mobiles, proposées en complément de la prise en charge stationnaire et ambulatoire des personnes atteintes d'une maladie psychique.

Sous l'égide du CoPil HVS dédié aux prestations cantonales et en collaboration avec les partenaires du réseau socio-sanitaire, les collaborateurs du Service ambulatoire du PPP et du PZO sont en cours d'élaboration d'un dispositif d'équipes mobiles d'intervention dans le milieu tant pour les enfants-adolescents, les personnes âgées que pour les adultes. Les variantes formulées dans le présent rapport visent à soutenir ce travail d'élaboration et de mise en œuvre déjà amorcé par les acteurs du terrain.

Les différentes variantes que nous proposons prévoient la mise en œuvre de 2-3 équipes mobiles dans le canton du Valais. Les équipes mobiles seraient rattachées aux hôpitaux somatiques et offrent des prestations de proximité.

Les équipes mobiles sont généralement multi-professionnelles capables d'offrir un éventail de prestations, comme p.ex. le traitement à domicile, des interventions mobiles en cas de crise, des traitements de troubles aigus ou gestion intensive de cas. Une partie de ces offres porte sur des alternatives aux séjours stationnaires en clinique, par conséquent sur des traitements de durée limitée. D'autres sont conçues sous forme d'un accompagnement de longue durée<sup>11</sup>.

Les coûts d'une équipe mobile se composent des deux catégories suivantes :

- les charges directes de l'activité (les charges de personnel et autres charges directement liées à l'activité)
- les charges indirectes

Les charges directes sont principalement les charges de personnels et les autres charges directement liés à l'activité (p.ex. le loyer, infrastructure, frais de déplacement, etc.). Les charges indirectes sont généralement calculées à partir de la comptabilité analytique comme étant toutes les charges qui ne peuvent directement être imputées à une activité clairement identifiée et qui sont ventilées sur l'organisation suivant des clés de répartition (p.ex. charges de direction, des supports et services centraux, informatique, etc.).

Dans le cas des équipes mobiles qui pourrait être lié à un service ambulatoire à créer, l'activité produit des revenus qui sont généralement de deux ordres :

- Les revenus cliniques produits des prestations selon le tarif médical TARMED entièrement à charge de l'assureur (02.01 Diagnostic et thérapie psychiatrique ; 02.04 Prestations psychologiques ou psychothérapeutiques non médicales)
- Subventions cantonales ou/et communales sous forme d'une prestation d'intérêt général (PIG) ou d'un forfait par cas par exemple.

---

<sup>11</sup> Stocker, D., Jäggi, J., Legler, V., & Künzi, K. (2018). Critères de réussite des services psychiatriques mobiles. Berne : Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Selon les expériences des cantons de Vaud et Berne une équipe mobile multi-professionnelle est dotée typiquement comme suit :

Profil / compétence	Coût total par EPT	Minimum	Optimal
<b>Charges directes</b>			
Médecin cadre (0.2 ETP)	275'000	55'000	55'000
Chef de clinique (0.5-1 EPT)	170'000	85'000	170'000
Médecin assistant / psychologue (0.5-1 EPT)	120'000	60'000	120'000
Infirmiers dont en principe un ICUS (5 EPT)	115'000	575'000	575'000
Utilisation partielle d'un secrétariat (0.2-0.4 EPT)	75'000	15'000	30'000
<b>Total I</b>		<b>790'000</b>	<b>950'000</b>
<b>Charges indirectes</b>			
charges indirectes réparties (20-25% des charges directes)		158'000	237'500
<b>Total II</b>		<b>948'000</b>	<b>1'187'500</b>

Tableau 8: Composition et coût approximatif d'une équipe mobile.

L'expérience avec les équipes mobiles dans les cantons de Vaud et Berne montre que les revenus cliniques ne couvrent environ que 60 à 70% des charges directes ou environ 40 à 50% des coûts complets.

Pour financer une équipe mobile de 0.75 et 1 million de francs en charge directe et d'environ 1 à 1.20 millions en charges totales, il faut prévoir approximativement une subvention d'environ 0.5 et 0.6 millions de francs en complément des revenus cliniques.

La composition de l'équipe dépend beaucoup du programme et de l'organisation souhaitée. Par exemple en psy de l'âge avancé ils travaillent avec des binômes médecin-infirmier, donc une dotation plus importante de médical. Pour des équipes spécialisées, par exemple pour le handicap mental, on trouvera plus de socio-éducatifs, un psychologue pour les évaluations. La part d'autofinancement (et donc de subventionnement) varie également beaucoup en fonction de l'équipe mobile, des missions, du périmètre couvert, de l'attention portée par le management à la question du financement.

### Traitement à domicile

L'hétérogénéité des offres relatives au traitement à domicile est grande et les prestations fournies sont souvent difficile à comparer. Cependant, il est possible de regrouper les différentes offres en deux catégories :

- Traitement à domicile comme une alternative à un séjour stationnaire : l'intensité du traitement est élevée avec plusieurs contacts par jour, mais elle est aussi clairement limitée dans le temps (court terme)
- Traitement à domicile comme un case management intensif : une intensité de traitement plus faible sur une durée plus longue (long terme). Elles ne se substituent pas à un séjour hospitalier, mais ont pour objectif principal de réduire l'hospitalisation et d'améliorer la qualité de vie des personnes concernées.

En Suisse alémanique deux systèmes de rémunération différents semblent s'être imposés.

- **Financement selon le modèle stationnaire** : Les modèles appliqués dans les cantons de Lucerne (traitement aigu intégré) et d'Argovie (Home Treatment) se considèrent clairement comme une alternative à l'hospitalisation et facturent un forfait selon le modèle TarPsy qui représente en moyenne environ 65-80 % du tarif hospitalier (CHF 410-550). Le forfait est alors pris en charge à 55 % par le canton et à 45 % par l'assurance-maladie. La difficulté de ces modèles réside dans le fait que des contrats individuels entre le fournisseur de prestations, le canton et la caisse-maladie sont nécessaires. Ce modèle est donc surtout adapté aux régions où certains assureurs couvrent une grande partie de la population ou où un contrat avec Tarif Suisse ou HSK est possible. Le canton de Zurich est actuellement en train de négocier selon ce modèle.
- **Financement selon le modèle ambulatoire** : Dans ce modèle, le décompte se fait selon le tarif ambulatoire TarMed, complété par une contribution cantonale. L'exemple serait ici le canton de Berne, où des projets pilotes sont en cours dans les villes de Thoun et de Langenthal (traitement psychiatrique aigu à domicile). Le décompte se fait ici via TarMed. Les prestations qui dépassent les limites de TarMed sont facturées selon le modèle des coûts normatifs du canton. TarMed a par exemple limité les prestations des non-médecins à 4 heures/7 jours maximum. Les charges supplémentaires sont donc comptabilisées dans le modèle des coûts normatifs et indemnisées selon un modèle horaire. Des prestations telles que la mise en réseau, qui ne sont pas représentées dans TarMed, peuvent également être facturées de cette manière. Le modèle est très complet et permet justement de bien représenter les traitements complexes, mais il entraîne une charge administrative relativement élevée, car il existe plus de 40 rubriques de coûts normatifs possibles et chaque collaborateur doit saisir quotidiennement ses prestations individuelles. On peut partir du principe que les coûts totaux se situent dans un cadre similaire à celui du modèle des forfaits par cas et que le partage entre le canton et l'assureur sera finalement similaire.

Une analyse récente du canton d'Argovie montre que les coûts du traitement à domicile sont inférieurs d'environ 16% aux coûts d'hospitalisation pour un échantillon de patients comparable.

## Analyse coût-utilité (ACU) des différentes variantes

### Méthode

L'analyse coût-utilité (ACU) fait partie des méthodes d'analyse qualitatives de la théorie de la décision. L'ACU est une méthode qui vise à soutenir rationnellement la prise de décision face à des problèmes complexes. L'ACU sert à la préparation systématique de la décision et au choix d'alternatives d'action complexes. Elle permet d'obtenir un indicateur compact de l'utilité sans pour autant perdre en transparence. Comme l'analyse coût-utilité prend en compte aussi bien des facteurs monétaires que des critères qualitatifs, elle permet d'évaluer des situations complexes et de réduire le risque d'erreurs de décision. L'ACU est l'analyse d'un ensemble d'alternatives d'action complexes dans le but de classer et de pondérer les éléments de cet ensemble selon les préférences du décideur par rapport à un système d'objectifs multidimensionnels. La représentation de l'ordre se fait par l'indication des valeurs d'utilité (valeurs totales) des alternatives. Une ACU est souvent établie lorsqu'il existe des critères qualitatifs sur la base desquels une décision doit être prise entre différentes alternatives.

Nous avons évalué les trois variantes proposées sur la base de critères sanitaires, sociaux, organisationnels et économiques. Pour ce faire, nous avons défini des critères plus détaillés pour chaque domaine. Ensuite nous avons attribué à chaque critère une pondération (en %). Et finalement pour chaque variante le degré de réalisation de ces critères a été évalué.

La pondération des critères ainsi que les évaluations comportent une certaine subjectivité. La grande force de cette méthode réside dans le fait que l'évaluation des différents critères est documentée de manière transparente, structurée et compréhensible. Les résultats d'une analyse coût-utilité constituent une base précieuse pour prendre une décision.

### Synthèse

Le tableau ci-après montre le résultat de notre analyse coût-utilité des trois variantes sur la base des critères sanitaires, sociaux, organisationnels et économiques que nous avons définis. Les détails des évaluations de chaque variante sont documentés dans l'annexe 4.

ID	Exigences		Pondération		Degré de satisfaction de l'exigence					
	Thème	Description du critère	Poids 1	Poids 2	Variante 1 un hôpital psy centralisé		Variante 2 2 centres psychiatriques		Variante 3 psychiatrie unie au somatique	
					évaluation	pts	évaluation	pts	évaluation	pts
<b>SAN</b>	<b>Exigences sanitaires</b>		<b>25%</b>	<b>100%</b>	<b>45</b>	<b>70</b>	<b>75</b>			
SAN-01	Prise en charge générale	Prise en charge adéquate des crises psychiques aiguës / des urgences et des patients atteints dans leur santé psychique pour l'ensemble des classes d'âges (enfant, adulte, personne âgée)		20%	2	40	3	60	3	60
SAN-02	Prise en charge des adolescents	Mise en place d'une prise en charge / de structures adaptées aux besoins spécifiques des adolescents		10%	2	20	2	20	2	20
SAN-03	Psychiatrie intégrée	Mise en place d'une psychiatrie mieux intégrée à la médecine somatique et communautaire		20%	1	20	3	60	4	80
SAN-04	Prestations ambulatoire	Renforcement de la prise en charge ambulatoire et création d'équipes mobiles. Les centres délivrant des prestations ambulatoires ne sont plus surchargés.		20%	3	60	3	60	3	60
SAN-05	Suivi des patients	Suivi des maladies à évolution chronique facilité		20%	1	20	3	60	3	60
SAN-06	Réhospitalisation	Le nombre d'hospitalisation / de réhospitalisation peut être réduit		10%	2	20	2	20	2	20
<b>SOC</b>	<b>Exigences sociales</b>		<b>25%</b>	<b>100%</b>	<b>37.5</b>	<b>56</b>	<b>56.25</b>			
SOC-01	Accès aux soins	Intégration dans le contexte du patient et l'accès aux soins est facilité pour la population vulnérable. Traitements proactifs (traitement ambulatoires, équipes mobiles, traitement intégré, etc.)		25%	2	50	2	50	3	75
SOC-02	Intégration des patients	Participation à des activités de réintégration, projets socio-culturels		25%	2	50	2	50	1	25
SOC-03	Psychiatrie de proximité	Développement d'une psychiatrie de proximité, ambulatoire, intégrée		25%	1	25	3	75	3	75
SOC-04	Choix du patient	Les patients ont un choix de traitement (domicile, proximité, hôpital)		25%	1	25	2	50	2	50
<b>ORG</b>	<b>Exigences opérationnelles et organisationnelles</b>		<b>25%</b>	<b>100%</b>	<b>55</b>	<b>65</b>	<b>60</b>			
ORG-01	Ressources	Mutualisation des ressources existantes est possible et utilisation efficiente / optimale des moyens financiers alloués au domaine de la psychiatrie		20%	1	20	3	60	3	60
ORG-02	Personnel qualifié	Recrutement de personnel qualifié est assez facile		20%	3	60	2	40	2	40
ORG-03	Intégration HVS	Intégration dans les structures somatiques de l'hôpital du Valais sans construire de nouvelles infrastructures, entité organisationnelles externes		20%	1	20	2	40	3	60
ORG-04	Réseaux	Les réseaux sanitaires existants (p.ex. EMERA) sont intégrés de manière optimale dans la prise en charge, le traitement et le suivi des patients atteints dans leur santé psychique		20%	2	40	3	60	3	60
ORG-05	Outils thérapeutiques	Structures ouvertes pour diminuer le plus possible les traitements contraints (p.ex. Hôpital pavillonnaire, jardin, traitement à domicile)		20%	4	80	3	60	1	20
<b>FIN</b>	<b>Exigences financières</b>		<b>25%</b>	<b>100%</b>	<b>57.5</b>	<b>60</b>	<b>66.25</b>			
FIN-01	Investissements dans le domaine hospitalier	Coûts d'investissements psychiatrie stationnaire		25%	3	75	3	75	4	100
FIN-02	Investissements dans le domaine ambulatoire	Coûts d'investissements psychiatrie ambulatoire		10%	1	10	1	10	1	10
FIN-03	Coûts d'exploitation - résultat opérationnel stationnaire	Marge de contribution stationnaire (résultat réel/recettes)		45%	3	135	3	135	3	135
FIN-04	Coût d'exploitation - résultat opérationnel ambulatoire	Marge de contribution ambulatoire (résultat réel/recettes)		10%	1	10	1	10	1	10
FIN-05	Financement	Possibilité de créer de nouveaux modèles de financement pour générer des revenus supplémentaires		10%	0	0	1	10	1	10
<b>Total</b>						<b>195</b>		<b>251</b>		<b>258</b>

Tableau 9: Synthèse de l'analyse coût-utilité des trois variantes.

## Définitions des conditions cadres et des indicateurs de suivi

Quelles sont les conditions cadres qui sont nécessaires pour développer un projet d'organisation de la psychiatrie valaisanne ?

- Une participation active de tous les acteurs concernés (soignants, patients, autorités politiques, etc.)
- Un budget clair, permettant un suivi transparent du projet de développement de la psychiatrie valaisanne
- Un soutien politique

Quels sont les indicateurs, en particulier cliniques, sociaux et économiques, nécessaires pour suivre le développement du projet d'organisation de la psychiatrie valaisanne ?

## Proposition de quelques indicateurs de suivi du projet

Il sera impératif que les indicateurs retenus soient discutés et acceptés par les acteurs sur le terrain

### Indicateurs sanitaires

- Taux d'hospitalisation par 100'000 habitants
- Taux de réhospitalisations
- Nombre de prise en charges en urgences
- Taux d'occupation des lits
- Durée moyenne d'hospitalisation
- Évolution des statistiques des diagnostics

### Indicateurs sociaux

- Nombre de traitements à domicile
- Satisfaction des patients
- Séjours hors « secteur »

### Indicateurs organisationnels

- Définition d'indicateurs-cible concernant différentes catégories de prestations (nombre de points TarMed par région / par 100'000 habitants, nombre de courts séjours, etc.)
- La charge de travail
- Nombre de places vacantes
- Taux d'absences du personnel

### Indicateurs financiers

- Écart en budget et coûts effectifs
- Marge de contribution stationnaire (EBITDAR/Recettes)
- Marge de contribution ambulatoire (EBITDAR/Recettes)
- Taux d'investissement (Investissements / coûts totaux)

## Proposition de calendrier

Étape 1 : Choix de la variante par les autorités politiques

- Planifier les changements et élaborer une vision à l'horizon 2025-2030 par le DSSC, en concertation avec le SSP et l'HVS.
- Préciser la répartition de la conceptualisation, de la mise en œuvre et de la gestion de ces différentes propositions

- Créer un groupe de suivi du projet
- Définir des indicateurs et des outils de gestion pour le suivi du projet avec les acteurs du terrain

Étape 2 : Développement des équipes mobiles et de l'ambulatoire (3 ans)

- Création et mise en place d'équipes mobiles
- Planification et initiation de la rénovation du site de Malévoz
- Mise en œuvre de projet pilote « traitement à domicile »

Étape 3 : Évaluation continue et adaptation dynamique

## Recommandations

N°	Recommandation
<b>Recommandations générales</b>	
R-G01	L'avenir du site hospitalier de Malévoz ne peut pas être pensé sans une conception globale des soins psychiatriques dans le canton du Valais et de façon plus générale sans une vision politique de la santé mentale du canton.
R-G02	Nous préconisons ainsi un projet réaliste de développement sur plusieurs années qui devra être accepté par tous les acteurs du projet avec un calendrier permettant à ces différents acteurs d'être partie prenante d'une nouvelle culture des soins selon des normes contemporaines.
R-G03	Nous recommandons qu'un plan de développement pour la santé mentale valaisanne soit préparé pour les années 2025-2030 par le SSP, en collaboration avec l'HVS et avec tous les acteurs concernés (soignants, patients, administrateurs, autorités politiques, etc.) en se basant sur les travaux déjà effectués proposées par le SSP, en collaboration avec l'HVS à l'intention du Conseil d'État en avril 2020 et sur le projet que la Commission pour l'avenir du site de Malévoz proposera, afin d'avoir une feuille de route claire et transparente de développement.
R-G04	Parmi les variantes évoquées ci-dessus, nous retenons la variante 2
R-G05	Les variantes 1 et 3, en revanche ne nous semblent pas devoir être retenues pour aller vers une analyse plus profonde. Ainsi, la variante 1 qui est en fait un statu quo n'apporte pas de possibilité de profiter de la réflexion en cours pour moderniser les soins psychiatriques en Valais. Elle ne permet donc pas de diminuer les difficultés que nous avons pu identifier, par exemple sur les urgences, sur une meilleure répartition des soins entre les différentes régions ou encore sur une meilleure possibilité d'avoir des choix de soins (hôpital, ambulatoire ou encore à domicile). Quant à la variante 3, elle amènerait à des changements trop radicaux à court terme qui provoqueraient inévitablement des résistances telles que le projet de

N°	Recommandation
	2020 a pu provoquer et bloqueraient encore un processus de réforme pourtant nécessaire
R-G06	Il serait opportun que le service hospitalier du site de Malévoz explore, en concertation avec l'ensemble du PPP (ambulatoire), la possibilité de développer, à l'interne ou en collaboration avec des centres romands, des soins spécialisés, par exemple pour les troubles dépressifs ou anxieux.
R-G07	Nous recommandons à l'HVS de poursuivre le développement de valorisation et de gestion des prestations psychiatriques par l'établissement d'un budget prévisionnel annuel ainsi qu'une planification pluriannuelle des investissements pour la psychiatrie du CHVR.
R-G08	Pour la mise en œuvre du plan développement 2025-2030, nous recommandons à l'HVS de poursuivre ses travaux d'élaboration d'un mode gestion spécifique de la psychiatrie visant à terme à confier un mandat de prestation clair aux institutions psychiatriques de ses deux centres hospitaliers (CHVR et SZO) la responsabilité de la gestion d'une enveloppe budgétaire dédiée ainsi que les ressources administratives nécessaires à cette fin. Les modalités précise de cette gestion devant encore être précisée à l'aune des outils de gestion qui sont actuellement développés en collaboration avec le SSP
<b>Recommandations spécifiques</b>	
R-S01	Pas de réduction du nombre de places d'hospitalisation à court terme
R-S02	Les hospitalisations psychiatriques en milieu somatique sont utiles surtout pour des patients avec des comorbidité somatiques
R-S03	Adaptation des moyens mis à disposition pour les soins aux personnes âgées et aux enfants
R-S04	Création de structures intermédiaires (p.ex. hôpitaux de jour) pour les enfants et les adolescents
R-S05	Création d'une unité pour les jeunes adultes (16-24 ans) sur le site de Malévoz
R-S06	Valorisation et meilleure intégration des prestations du réseau de soins
R-S07	Augmentation de la capacité à délivrer des prestations ambulatoires et création d'équipes mobile
R-S08	Réflexion à mener avec le SPAUL de l'HRC concernant l'organisation des urgences psychiatriques du Bas-Valais
R-S09	Développement du traitement à domicile
R-S10	Développement de soins spécialisés spécifiques (par exemple : addiction, dépression/anxiété) et en coordination avec les autres cantons romands pour les pathologies plus rares (par exemple, anorexie-boulimie, autisme)
R-S11	Étude approfondie sur les investissements stratégiques à faire sur le site Malévoz (rénovation, nouvelle construction), réalisée par l'HVS sous l'égide du DSSC

N°	Recommandation
R-S12	Le concept du quartier culturel de Malévoz doit être maintenu et développé aussi sur les autres sites prévus et dans l'ambulateur. Son financement devra être discuté entre les différents partenaires concernés, soit le Canton par ses services de la Culture et de l'Action sociale, l'Association Art Culture et Patrimoine et l'HVS.

*Tableau 10: Recommandations générales et spécifiques.*

Centre psychiatrique Valais central	Centre psychiatrique Bas-Valais à Malévoz
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Création d'une unité de lits d'urgences / crise</li> <li>• Le centre gère les urgences (service de garde 7/7 et 24/24) et les crises psychiques aiguës avec une possibilité d'hospitalisation brève (environ 5 jours) pour le Valais central. La suite du traitement se poursuit en ambulatoire ou par une hospitalisation de plus longue durée sur le site de Malévoz.</li> <li>• Ce centre offre des prestations ambulatoires pour la population du Valais central (env. 145'000 habitants) avec des équipes mobiles pour le Valais central et la possibilité d'assurer des hospitalisations à domicile.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le site de Malévoz devient un centre d'excellence pour les séjours psychiatriques de durée moyenne et longue (adultes et personnes âgées).</li> <li>• La construction d'un pavillon neuf sur le site de Malévoz et/ou la mise en œuvre d'une rénovation partielle ou totale des maisons existantes en fonction d'une capacité cible qui reste à déterminer.</li> <li>• Création d'une unité pour les jeunes adultes (16-24 ans) sur le site de Malévoz</li> <li>• Parallèlement, renforcement des structures de prises en charge psychiatrique en dehors de l'hôpital : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Renforcement de la prise en charge ambulatoire</li> <li>▪ Développement des équipes mobiles</li> <li>▪ Recherche de solutions pour construire des prises en charge à domicile</li> <li>▪ Réflexion à mener avec le SPAUL de l'HRC</li> </ul> </li> </ul>

Tableau 11: Aperçu des recommandations spécifiques par centre psychiatrique.

## Table des matières

<b>Introduction.....</b>	<b>2</b>
<b>Le mandat des experts mandatés par la Commission pour l'avenir du site de Malévoz.....</b>	<b>3</b>
<b>La psychiatrie valaisanne .....</b>	<b>3</b>
Organisation générale de la psychiatrie valaisanne .....	3
Malévoz, brève histoire .....	5
Inscription de la psychiatrie valaisanne dans un contexte plus large .....	6
<b>Méthode de travail .....</b>	<b>7</b>
<b>État des lieux .....</b>	<b>9</b>
<b>Les scénarios avec leurs forces et faiblesses.....</b>	<b>10</b>
Variante 1 : Un hôpital psychiatrique centralisé (statu quo).....	10
Variante 2 : Deux centres psychiatriques (Valais central et Bas-Valais).....	10
Variante 3 : Une psychiatrie unie à la médecine somatique .....	12
Compléments.....	13
Une expérience lucernoise de traitement à domicile .....	13
Le point de vue des personnes concernées et de leurs proches .....	14
<b>Coût et financement .....</b>	<b>15</b>
Budget de la psychiatrie .....	15
Situation financière de la psychiatrie stationnaire .....	15
Simulation de l'impact des travaux de rénovation du site de Malévoz.....	17
Équipes mobiles .....	19
Traitement à domicile .....	20
<b>Analyse coût-utilité (ACU) des différentes variantes .....</b>	<b>22</b>
Méthode.....	22
Synthèse .....	22
<b>Définitions des conditions cadres et des indicateurs de suivi .....</b>	<b>23</b>
<b>Proposition de quelques indicateurs de suivi du projet.....</b>	<b>24</b>
Indicateurs sanitaires .....	24
Indicateurs sociaux.....	24
Indicateurs organisationnels.....	24
Indicateurs financiers .....	24
<b>Proposition de calendrier .....</b>	<b>24</b>
<b>Recommandations.....</b>	<b>25</b>

<b>Annexes.....</b>	<b>31</b>
<b>Annexe 1 : Historique des documents concernant l'avenir du site hospitalier de Malévoz depuis 2018 .....</b>	<b>31</b>
<b>Annexe 2 : Glossaire .....</b>	<b>33</b>
<b>Annexe 3 : Les valeurs de l'hôpital du Valais.....</b>	<b>34</b>
<b>Annexe 4 : Analyse coût-utilité (ACU) des différentes variantes .....</b>	<b>35</b>
Introduction.....	35
Variante 1: Un hôpital psychiatrique centralisé (statu quo).....	35
Variante 2 : Deux centres psychiatriques .....	37
Variante 3 : Psychiatrie unie à la médecine somatique.....	40

## Annexes

### Annexe 1 : Historique des documents concernant l'avenir du site hospitalier de Malévoz depuis 2018

2018

- Développement et perspectives des institutions psychiatriques de l'Hôpital du Valais (Direction générale, HVS, Éric Bonvin, 20.03.2018)
- Financement de la psychiatrie de l'Hôpital du Valais (DSSC, Service de la santé publique, mars 2018)
- Quelle psychiatrie pour le Valais de demain ? Analyse prospective pour une stratégie de développement de la psychiatrie de l'Hôpital du Valais (Hôpital du Valais / Conseil d'administration et Direction générale, Sion, le 25 mai 2018)

2019

- Analyse prospective pour une stratégie de développement de la psychiatrie publique en Valais. Rapport du Groupe de travail mandaté par le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC). À l'attention de Conseil d'État du Canton du Valais (HVS, Direction générale, 10 janvier 2019)
- Rapport et recommandations sur le développement de la santé psychique en Valais. A l'intention de la Conseillère d'État, Esther Waeber-Kalbermatten, Cheffe du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) (Désiré Stocker, en collaboration avec Blaise Bonvin, TC Team Consult SA, 20.12.19)

2020

- Tableaux sur l'évolution de l'activité de psychiatrie stationnaire (DSSC, Service de la santé publique, avril 2020)
- Lignes directrices sur l'organisation hospitalière de la psychiatrie en Valais. Rapport établi par le Service de la santé publique en collaboration avec l'Hôpital du Valais. A l'intention du Conseil d'État. (Service de la santé publique, avril 2020).
- Postulat urgent du 1.9.2020 : « Non au démantèlement de Malévoz », N°2020.09.211 et la réponse du Conseil d'État du 10.9.2020.
- Postulat urgent du 4.9.2020 : « Nouvelle orientation de l'Hôpital de Malévoz : une réflexion supplémentaire est nécessaire », N° 2020.09.235 et la réponse du Conseil d'État du 10.9.2020.

2021

- Projets stratégiques du Pôle de Psychiatrie Psychothérapie (PPP) du CHVR. Actualisation, novembre 2021.

2022

- HVS-EM-DG, CoPil Psychiatrie HVS, Groupe 4 « Saisie de prestations ». Suivi de l'évolution de la psychiatrie adulte pour la prise en charge hospitalière sur le site de Malévoz (version du 25.01.2022, doc de la Direction générale).

## Annexe 2 : Glossaire

CHVR :	Centre Hospitalier du Valais romand
CRDPH :	Convention relative aux droits des personnes handicapées
DSSC :	Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
HRC :	Hôpital Riviera Chablais
HVS :	Hôpital du Valais
PPP :	Pôle de Psychiatrie Psychothérapie
PZO :	Centre psychiatrique du Haut-Valais (Psychiatrie Zentrum Oberwallis)
REVS :	Réseau Entraide Valais
SAI :	Commission de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du Grand Conseil
SECOSS :	Service de coordination socio-sanitaire
SMP :	Service de Médecine Pénitentiaire (SMP).
SPAUL :	Soins Psychiatriques, Accueil, Urgence, Liaison
SPPA :	Service de Psychiatrie Psychothérapie Ambulatoire (SPPA)
SPPEA :	Service de Psychiatrie psychothérapie de l'Enfant et de l'Adolescent (SPPEA)
SPPH :	Service de Psychiatrie Psychothérapie Hospitalière (SPPH)

### Annexe 3 : Les valeurs de l'hôpital du Valais

L'Hôpital du Valais réunit et coordonne la volonté publique de la population valaisanne et les compétences des professionnels de la santé en vue de répondre aux besoins sanitaires des patients dans le canton. Il se réfère à cette fin à des valeurs qui orientent l'ensemble des actions, des comportements et des moyens déployés pour permettre aux soignants de soigner.

#### Valeur n°1 - Relation de soin

Le soin est un acte qui s'accomplit exclusivement dans le cadre d'une relation humaine empreinte de sollicitude, de confiance, de confidentialité et de respect mutuel entre le soignant et le soigné.

#### Valeur n°2 - Responsabilité

L'Hôpital du Valais instaure le climat de confiance nécessaire à la collaboration et la convivialité indispensables à la réalisation du soin...

#### Valeur n°3 - Équité

Institution de service public, l'Hôpital du Valais garantit l'accès au soin à toutes les personnes qui en ont besoin, quels que soient leur état de santé et leur situation sociale.

#### Valeur n°4 – Esprit de collaboration

Les professionnels de l'Hôpital du Valais mobilisent leurs compétences en référence aux valeurs professionnelles et institutionnelles aux seules fins du soin, tout en veillant à la qualité, à la sécurité et à la protection de leurs patients.

#### Valeur n°5 – Durabilité

L'Hôpital du Valais gère les ressources nécessaires pour répondre aux besoins sanitaires en veillant au meilleur rapport possible entre la qualité, l'équité et l'économicité de ses prestations de soin...

(Extrait de la brochure d'accueil de l'Hôpital de Malévoz)

## Annexe 4 : Analyse coût-utilité (ACU) des différentes variantes

### Introduction

Degré de satisfaction	Description générale	Descriptions relatives aux investissements	Descriptions relatives aux coûts d'exploitation
0	très mauvais / inexistant	nécessite des moyens financiers supplémentaires importants qui ne peuvent pas être générés par l'activité courante	Marge de contribution (résultat réel/recettes) hors PIG fortement négative (< -20%)
1	insuffisant / peu présent	nécessite des moyens financiers supplémentaires qui ne peuvent pas être générés par l'activité courante	Marge de contribution (résultat réel/recettes) hors PIG négative (entre -10 et -20%)
2	suffisant / partiellement présent	nécessite des moyens financiers supplémentaires qui peuvent être générés partiellement par l'activité courante	Marge de contribution (résultat réel/recettes) hors PIG négative à neutre (entre 9% et 0%)
3	bon / largement présent	nécessite des moyens financiers supplémentaires importants qui peuvent être générés par l'activité courante	Marge de contribution (résultat réel/recettes) hors PIG positive (entre 1- 10%)
4	très bon / entièrement présent	nécessite des moyens financiers supplémentaires qui peuvent être générés par l'activité courante	Marge de contribution (résultat réel/recettes) hors PIG nettement positive (> 10%)

Tableau 12 : Définition des niveaux de satisfaction des critères.

### Variante 1: Un hôpital psychiatrique centralisé (statu quo)

Domaine	Critère	Score	Explication
<b>SAN</b>	<b>Exigences sanitaires</b>		
SAN-01	Prise en charge adéquate des crises psychiques aiguës / des urgences et des patients atteints dans leur santé psychique pour l'ensemble des classes d'âges (enfant, adulte, personne âgée)	2	La prise en charge des crises aiguës est peu développée et les structures sont insuffisantes. Bonne prise en charge des patients à Malévoz
SAN-02	Mise en place d'une prise en charge / de structures adaptées aux besoins spécifiques des adolescents	2	Les adolescents sont pris en charge à Sierre. Le nombre de place est insuffisant pour la demande / les besoins existants
SAN-03	Mise en place d'une psychiatrie mieux intégrée à la médecine somatique et communautaire	1	Peu d'intégration des dimensions somatiques et psychiques
SAN-04	Renforcement de la prise en charge ambulatoire et création d'équipes mobiles. Les centres délivrant des prestations ambulatoires ne sont plus surchargés.	3	Un renforcement de la prise en charge ambulatoire ainsi que la création d'équipes mobiles sont prévus

Domaine	Critère	Score	Explication
SAN-05	Suivi des maladies à évolution chronique facilité	1	Un suivi intégré des patients avec des maladies à évolution chronique est difficile à mettre en œuvre
SAN-06	Le nombre d'hospitalisation / de réhospitalisation peut être réduit	2	Le développement des prestations ambulatoires / équipes mobiles permettra à moyen terme une réduction du taux d'hospitalisations / de réhospitalisation par 100'000 habitants
SOC	<b>Exigences sociales</b>		
SOC-01	Intégration dans le contexte du patient et l'accès aux soins est facilité pour la population vulnérable. Traitements proactifs (traitement ambulatoire, équipes mobiles, traitement intégré, etc.)	2	L'accès aux soins sera facilité par le développement des prestations ambulatoires / les équipes mobiles
SOC-02	Participation à des activités de réintégration, projets socio-cultures	2	À l'hôpital de Malévoz il serait possible de participer à des projets socio-culturels. Ces possibilités n'existeront cependant pas dans les autres institutions / hôpitaux
SOC-03	Développement d'une psychiatrie de proximité, ambulatoire, intégrée	1	Cette variante ne prévoit pas de développement d'une psychiatrie de proximité
SOC-04	Les patients ont un choix de traitement (domicile, proximité, hôpital)	1	Les patients n'ont pas de choix de choix pour un traitement stationnaire (Malévoz). Pour les traitements ambulatoires il y a aura un certain choix possible
ORG	<b>Exigences opérationnelles et organisationnelles</b>		
ORG-01	Mutualisation des ressources existantes est possible et utilisation efficiente / optimale des moyens financiers alloués au domaine de la psychiatrie	1	Faible mutualisation des ressources existantes
ORG-02	Recrutement de personnel qualifié est assez facile	3	Facilité de recruter du personnel qualifié (proximité de la France)
ORG-03	Intégration dans les structures somatiques de l'hôpital du Valais sans construire de nouvelles infrastructures, entités organisationnelles externes	1	Pas / peu d'intégration dans les structures somatiques du HVS. Rénovation complète du site de Malévoz
ORG-04	Les réseaux sanitaires existants (p.ex. EMERA) sont intégrés de manière optimale dans la prise en charge, le traitement et le suivi des patients atteints dans leur santé psychique	2	Les réseaux sanitaires sont partiellement intégrés

Domaine	Critère	Score	Explication
ORG-05	Structures ouvertes pour diminuer le plus possible les traitements contraints (p.ex. Hôpital pavillonnaire, jardin, traitement à domicile)	4	La structure ouverte à Malévoz permet des traitements sans recours aux contraintes
FIN	<b>Exigences financières</b>		
FIN-01	Coûts d'investissements psychiatrie stationnaire	3	Nécessite des moyens financiers supplémentaires importants pour une rénovation complète du site de Malévoz. Ces moyens peuvent être générés par l'activité courante
FIN-02	Coûts d'investissements psychiatrie ambulatoire	1	Les coûts d'investissement pour des équipes mobiles / pour l'ambulatoire sont nettement moindre que pour la psychiatrie stationnaire. Cependant ces investissements ne peuvent pas être financés par l'activité ambulatoire
FIN-03	Marge de contribution stationnaire (EBITDAR/résultat réel)	3	Les simulations sur la base des données financières de 2015-2019 montrent une marge de contribution stationnaire 1-5% en tenant compte des investissements nécessaires sur le site de Malévoz
FIN-04	Marge de contribution ambulatoire (EBITDAR/Recettes)	1	Aujourd'hui, la marge de contribution dans le domaine ambulatoire est négative. Avec le développement de l'activité ambulatoire, il faut s'attendre à un résultat négatif. La perte devra être financé par l'état (PIG, forfait par cas, etc.)
FIN-05	Possibilité de créer de nouveaux modèles de financement pour générer des revenus supplémentaires	0	Pas de nouveaux modèles de financement

Tableau 13 : Evaluation de la variante 1.

#### Variante 2 : Deux centres psychiatriques

Domaine	Critère	Score	Explication
SAN	<b>Exigences sanitaires</b>		
SAN-01	Prise en charge adéquate des crises psychiques aiguës / des urgences et des patients atteints dans leur santé psychique pour l'ensemble des classes d'âges (enfant, adulte, personne âgée)	3	Meilleure prise en charge des crises aiguës Bonne prise en charge des patients à Malévoz
SAN-02	Mise en place d'une prise en charge / de structures adaptées	2	Cependant, la prise en charge des adolescents ne change pas de manière significative.

Domaine	Critère	Score	Explication
	aux besoins spécifiques des adolescents		
SAN-03	Mise en place d'une psychiatrie mieux intégrée à la médecine somatique et communautaire	3	Proximité de la psychiatrie avec la création de lits supplémentaires au Valais central et un service de permanence sur un site à définir
SAN-04	Renforcement de la prise en charge ambulatoire et création d'équipes mobiles. Les centres délivrant des prestations ambulatoires ne sont plus surchargés.	3	Un renforcement de la prise en charge ambulatoire ainsi que la création d'équipes mobiles sont prévus
SAN-05	Suivi des maladies à évolution chronique facilité	3	Meilleur suivi intégré des patients avec des maladies à évolution chronique est difficile à mettre en œuvre
SAN-06	Le nombre d'hospitalisation / de réhospitalisation peut être réduit	2	Le développement des prestations ambulatoires / équipes mobiles permettra à moyen terme une réduction du taux d'hospitalisations / de réhospitalisations par 100'000 habitants
SOC	<b>Exigences sociales</b>		
SOC-01	Intégration dans le contexte du patient et l'accès aux soins est facilité pour la population vulnérable. Traitements proactifs (traitements ambulatoires, équipes mobiles, traitement intégré, etc.)	2	L'accès aux soins sera facilité par le développement des prestations ambulatoires / les équipes mobiles
SOC-02	Participation à des activités de réintégration, projets socio-cultures	2	À l'hôpital de Malévoz il serait possible de participer à des projets socio-culturels.
SOC-03	Développement d'une psychiatrie de proximité, ambulatoire, intégrée	3	Proximité de la psychiatrie avec la création de lits supplémentaires au Valais central et avec un service de permanence sur un site à définir
SOC-04	Les patients ont un choix de traitement (domicile, proximité, hôpital)	2	Les patients ont plus de choix de traitement
ORG	<b>Exigences opérationnelles et organisationnelles</b>		
ORG-01	Mutualisation des ressources existantes est possible et utilisation efficiente / optimale des moyens financiers alloués au domaine de la psychiatrie	3	Bonne mutualisation des ressources existantes
ORG-02	Recrutement de personnel qualifié est assez facile	2	Le recrutement de personnel qualifié moins facile (notamment à Sion)

Domaine	Critère	Score	Explication
ORG-03	Intégration dans les structures somatiques de l'hôpital du Valais sans construire de nouvelles infrastructures, entité organisationnelles externes	2	Meilleure intégration avec les structures somatiques de l'HVS Rénovation complète du site de Malévoz
ORG-04	Les réseaux sanitaires existants (p.ex. EMERA) sont intégrés de manière optimale dans la prise en charge, le traitement et le suivi des patients atteints dans leur santé psychique	3	Meilleure intégration des réseaux sanitaires
ORG-05	Structures ouvertes pour diminuer le plus possible les traitements contraints (p.ex. Hôpital pavillonnaire, jardin, traitement à domicile)	3	La structure ouverte à Malévoz permet des traitements sans recours aux contraintes Les structures liés à un hôpital de soins somatiques sont potentiellement moins ouvertes
FIN	<b>Exigences financières</b>		
FIN-01	Coûts d'investissements psychiatrie stationnaire	3	Nécessite des moyens financiers supplémentaires importants pour une rénovation complète du site de Malévoz. Ces moyens peuvent être générés par l'activité courante
FIN-02	Coûts d'investissements psychiatrie ambulatoire	1	Les coûts d'investissement pour des équipes mobiles / pour l'ambulatoire sont nettement moindre que pour la psychiatrie stationnaire. Cependant ces investissements ne peuvent pas être financés par l'activité ambulatoire
FIN-03	Marge de contribution stationnaire (EBITDAR/résultat réel)	3	Les simulations sur la base des données financières de 2015-2019 montrent une marge de contribution stationnaire 1-5% en tenant compte des investissements nécessaires sur le site de Malévoz
FIN-04	Marge de contribution ambulatoire (EBITDAR/Recettes)	1	Aujourd'hui, la marge de contribution dans le domaine ambulatoire est négative. Avec le développement de l'activité ambulatoire, il faut s'attendre à un résultat négatif. La perte devra être financé par l'état (PIG, forfait par cas, etc.)
FIN-05	Possibilité de créer de nouveaux modèles de financement pour générer des revenus supplémentaires	1	Possibilité de créer de nouveaux modèles de financement

Tableau 14 : Évaluation de la variante 2.

Variante 3 : Psychiatrie unie à la médecine somatique

Domaine	Critère	Score	Explication
<b>SAN</b>	<b>Exigences sanitaires</b>		
SAN-01	Prise en charge adéquate des crises psychiques aiguës / des urgences et des patients atteints dans leur santé psychique pour l'ensemble des classes d'âges (enfant, adulte, personne âgée)	3	Bonne prise en charge des patients à Sion et Martigny
SAN-02	Mise en place d'une prise en charge / de structures adaptées aux besoins spécifiques des adolescents	2	Création d'un pôle de compétence avec le transfert des lits de pédopsychiatrie à l'hôpital de Sion. Cependant, la prise en charge des adolescents ne change pas de manière significative.
SAN-03	Mise en place d'une psychiatrie mieux intégrée à la médecine somatique et communautaire	4	Meilleure intégration de la psychiatrie à la médecine somatique à Sion et à Martigny
SAN-04	Renforcement de la prise en charge ambulatoire et création d'équipes mobiles. Les centres délivrant des prestations ambulatoires ne sont plus surchargés.	3	Un renforcement de la prise en charge ambulatoire ainsi que la création d'équipes mobiles sont prévus
SAN-05	Suivi des maladies à évolution chronique facilité	3	Meilleur suivi intégré des patients avec des maladies à évolution chronique
SAN-06	Le nombre d'hospitalisation / de réhospitalisation peut être réduit	2	Le développement des prestations ambulatoires / équipes mobiles permettra à moyen terme une réduction du taux d'hospitalisations / de réhospitalisations par 100'000 habitants
<b>SOC</b>	<b>Exigences sociales</b>		
SOC-01	Intégration dans le contexte du patient et l'accès aux soins est facilité pour la population vulnérable. Traitements proactifs (traitements ambulatoires, équipes mobiles, traitement intégré, etc.)	3	L'accès aux soins sera facilité par le développement des prestations ambulatoires / les équipes mobiles
SOC-02	Participation à des activités de réintégration, projets socio-cultures	1	Les projets socio-culturels de Malévoz n'existent plus et devraient être reconstruit à Sion et à Martigny.
SOC-03	Développement d'une psychiatrie de proximité, ambulatoire, intégrée	3	Proximité de la psychiatrie avec la création de 2 centres psychiatrique à Sion et Martigny
SOC-04	Les patients ont un choix de traitement (domicile, proximité, hôpital)	2	Les patients ont plus de choix de traitement (Sion, Martigny, à domicile)

Domaine	Critère	Score	Explication
ORG	<b>Exigences opérationnelles et organisationnelles</b>		
ORG-01	Mutualisation des ressources existantes est possible et utilisation efficace / optimale des moyens financiers alloués au domaine de la psychiatrie	3	Bonne mutualisation des ressources existantes à Sion et à Martigny
ORG-02	Recrutement de personnel qualifié est assez facile	2	Le recrutement de personnel qualifié plus difficile
ORG-03	Intégration dans les structures somatiques de l'hôpital du Valais sans construire de nouvelles infrastructures, entité organisationnelles externes	3	Bonne intégration avec les structures somatiques de l'HVS
ORG-04	Les réseaux sanitaires existants (p.ex. EMERA) sont intégrés de manière optimale dans la prise en charge, le traitement et le suivi des patients atteints dans leur santé psychique	3	Meilleure intégration des réseaux sanitaires
ORG-05	Structures ouvertes pour diminuer le plus possible les traitements contraints (p.ex. Hôpital pavillonnaire, jardin, traitement à domicile)	1	Les structures à Sion et à Martigny sont potentiellement moins ouvertes qu'à Malévoz
FIN	<b>Exigences financières</b>		
FIN-01	Coûts d'investissements psychiatrie stationnaire	4	Pas d'investissement sur le site de Malévoz. Nécessite des moyens financiers supplémentaires importants pour des constructions neuves sur les sites de Sion et Martigny. Les investissements à Sion et Martigny sont certainement moindres qu'une rénovation du site de Malévoz
FIN-02	Coûts d'investissements psychiatrie ambulatoire	1	Les coûts d'investissement pour des équipes mobiles / pour l'ambulatoire sont nettement moindres que pour la psychiatrie stationnaire. Cependant ces investissements ne peuvent pas être financés par l'activité ambulatoire
FIN-03	Marge de contribution stationnaire (EBITDAR/résultat réel)	3	Les simulations sur la base des données financières de 2015-2019 montrent une marge de contribution stationnaire 1-5% en tenant compte des investissements entre 60 et 100 millions. Avec des investissements entre 20 et 40 millions. La marge de contribution stationnaire sera de moins de 10%

Domaine	Critère	Score	Explication
FIN-04	Marge de contribution ambulatoire (EBITDAR/Recettes)	1	Aujourd'hui, la marge de contribution dans le domaine ambulatoire est négative. Avec le développement de l'activité ambulatoire, il faut s'attendre à un résultat négatif. La perte devra être financé par l'état (PIG, forfait par cas, etc.)
FIN-05	Possibilité de créer de nouveaux modèles de financement pour générer des revenus supplémentaires	1	Possibilité de créer de nouveaux modèles de financement