

Rapport et recommandations sur le développement de la santé psychique en Valais

A l'intention de
La Conseillère d'Etat, Esther Waeber-Kalbermatten
Cheffe du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC)

Dr. Désirée Stocker, en collaboration avec Blaise Bonvin (TC Team Consult SA)
Spiegel bei Bern, 20.12.19

Contenu

1	Situation de départ	2
2	Bases nationales et internationales de planification	2
3	Situation actuelle en Valais	3
4	Vision, objectifs et projets de mise en œuvre	3
	Annexe	6

1 Situation de départ

La santé psychique est une composante essentielle de la santé globale, avec une influence forte sur le bien-être et la qualité de vie. Les troubles psychiques sont largement répandus. Ils ont des effets potentiels sur tous les domaines de la vie des personnes concernées et peuvent générer de fortes incidences négatives. De plus, ils génèrent de hauts coûts économiques et posent donc un défi autant sanitaire que de politique sociale. Cela nécessite la coordination de plusieurs acteurs et l'implication du Canton dans cette coordination.¹

Il n'existe pas actuellement dans le Canton du Valais de concept avec une stratégie globale en matière de santé psychique. Des analyses et rapports tant du Canton² que de l'Hôpital du Valais³ (HVS) montrent cependant le besoin et la volonté de développer une telle stratégie. Le but est de proposer un concept cantonal avec une vision et des objectifs pour les années 2020-2030 en matière de santé psychique, tant dans le domaine sanitaire que dans le domaine social. Le concept doit donner un cadre favorable au développement d'activités et d'offres dans les domaines de la *promotion de la santé*, de la *prévention* et de la *prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique*.

Ce rapport présente les principales conclusions et recommandations pour le développement de la santé psychique dans le Canton du Valais.

2 Bases nationales et internationales de planification

Le développement de la santé psychique doit s'appuyer sur les principes reconnus de planification nationaux et internationaux. Les références de la Conférence suisse des directeurs-trices de la santé (CDS) et la pyramide des soins de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sont essentielles (voir **tableau 1**).

Tableau 1: Eléments principaux des bases de la CDS et de l'OMS

Guide „Planification de la psychiatrie“ (2008). Conférence suisse des directeurs-trices de la santé (CDS)	
L'ambulatoire avant le stationnaire	<ul style="list-style-type: none"> • Intégration de l'ambulatoire dans la planification psychiatrique • La moitié des moyens pour les offres ambulatoires et intermédiaires (incl. prévention) • Réduction du nombre de lits stationnaires
Prise en charge de proximité	<ul style="list-style-type: none"> • Nécessité d'offres proches de la population • Accessibilité aux offres en 30 minutes
Prise en charge intégrée et des groupes spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> • Groupes : jeunes, adultes, personnes âgées, activités forensiques • Prise en charge intégrée et coordonnée des divers acteurs • Intégration des services psychiatriques dans les hôpitaux somatiques
Organisation des services de santé psychique – Guide de développement (2003). Organisation mondiale de la santé	
<p>Haut</p> <p>↑</p> <p>Fréquence du besoin</p> <p>Bas</p>	
	<p>Haut</p> <p>↓</p> <p>Coûts</p> <p>Bas</p> <p>L'OMS propose une différenciation des services de santé psychique sous la forme d'une pyramide. Les offres informelles et à bas seuil constituent la base large de la pyramide, tandis que les offres formelles spécialisées (par exemple les offres hospitalières) forment le sommet. La fréquence de la demande des différentes zones et leurs coûts évoluent dans un sens opposé. Selon ce principe, la plus grande part du soutien dans le domaine de la santé psychique peut être fournie par le secteur informel (bas de la pyramide) (par exemple, dans les associations, les écoles, les communautés religieuses, etc.) Plus les services sont spécialisés, formels et coûteux, plus ils doivent être ciblés et rares.</p>

1 OFSP, CDS, Promotion Santé Suisse (2015). Santé psychique en Suisse : état des lieux et champs d'action. Bern: OFSP.

2 P.ex. Service de la santé publique (2017). STRATÉGIE CANTONALE DE PROMOTION DE LA SANTÉ PSYCHIQUE ET PRÉVENTION DE LA DÉTRESSE EXISTENTIELLE ET DU SUICIDE (version de travail non publiée). Sion: DCSS.

3 P.ex. HVS (2019). Analyse prospective pour une stratégie de développement de la psychiatrie publique en Valais. Rapport du Groupe de travail mandaté par le DSSC. A l'intention du Conseil d'Etat du Canton du Valais. Sion : HVS.

3 Situation actuelle en Valais

L'analyse des forces, faiblesses, chances et risques pour le Valais est la suivante:

Forces:

- Il existe un bon éventail d'acteurs publics et privés, y compris le réseau Entraide Valais.
- La durée des séjours hospitaliers est en baisse et le transfert vers les soins ambulatoires est en cours.
- Les contrats de prestations entre le canton et les prestataires de services médicaux/sociaux se sont avérés être des moyens éprouvés de piloter les prestations.
- Sur le développement de la santé psychique, de nombreuses analyses et réflexions ont déjà été réalisées par l'Hôpital du Valais et les services cantonaux.
- Il existe une compréhension commune des faiblesses actuelles, comme la conviction que la coordination entre les acteurs doit être approfondie.

Chances:

- Une vision globale du développement des différentes offres publiques et privées dans la prévention et la promotion de la santé, d'une part, et les soins psychiatrique-psychothérapeutiques, d'autre part, permet de relever ensemble et de manière durable les défis médicaux et sociaux.
- Le besoin de rénovation de Malévoz offre l'opportunité de repenser l'offre de soins et son fonctionnement et de maintenir la tradition socio-psychiatrique de Malévoz d'une manière innovante et régionale.
- Deux modèles différents dans le secteur des soins offrent la possibilité d'apprentissages mutuels (p.ex., le modèle intégré des soins hospitaliers et ambulatoires dans le Haut-Valais, sous une direction unique).
- Une mise en œuvre rapide permettra de tirer parti des travaux déjà entamés et de concrétiser les réformes.

Faiblesses:

- Absence d'un cadre cantonal pour piloter le développement futur.
- Seul un service stationnaire pour le Valais francophone, décentré et avec une infrastructure obsolète.
- Manque de spécialistes dans le domaine de la médecine psychiatrique et des soins infirmiers. Évolution incertaine chez les généralistes.
- Coopération limitée entre les institutions et les acteurs hospitaliers (soins d'urgence et de longue durée)
- Manque de continuité des soins en Valais francophone, avec peu d'intégration des proches.

Risques :

- Evolution sociale et augmentation de la demande (volumes, besoins, urgences, etc.).
- Résistance aux changements dans certaines offres locales/régionales existantes.
- Maintien de l'équilibre financier comme défi constant.

4 Vision, objectifs et projets de mise en œuvre

Une proposition de « Vision 2030 pour la santé psychique en Valais », avec 2 piliers principaux, 5 objectifs globaux et 10 projets de mise en œuvre se trouve en **tableau 2** en page suivante. La proposition a été élaborée avec les responsables du DSSC et de l'HVS sur base des analyses, documents et données du domaine de la santé psychique.

L'objectif de cette proposition est de définir un cadre général pour un développement à long terme, qui, idéalement, restera pertinent après 2030 (vision et objectifs). En même temps, des projets concrets (projets de mise en œuvre) sont définis pour la période allant jusqu'en 2030, par lesquels les objectifs visés peuvent être mis en œuvre et atteints graduellement.

En particulier, les projets de mise en œuvre des objectifs 1 à 3 exigent une redistribution importante des ressources humaines et des infrastructures, qui devra être prise en compte en termes de planification et de temps consacré. La réalisation de l'objectif 4 (activités dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention), conformément à la pyramide de l'OMS, constitue le fondement sur lequel se construit la santé psychique. La coordination et le contrôle par le canton (objectif 5) fournissent le cadre commun nécessaire.

Tableau 2: Vision, objectifs et projets de mise en œuvre du développement de la santé psychique en Valais

Vision 2030: La santé psychique de la population valaisanne est un bien précieux que nous considérons à la fois comme un enjeu médical et social. Le but est que la population puisse mener une vie autant saine, digne et autonome que possible.

Piliers de la vision	Objectifs	Stratégie / projets de mise en œuvre	Acteurs et agenda	Indicateurs (exemples)
Le Canton prône des services axés sur le patient, de proximité et facilement accessibles dans le domaine de la santé psychique.	1. Les soins psychiatriques-psychothérapeutiques hospitaliers et ambulatoires sont répartis de manière aussi décentralisée que possible sur le territoire et sont étroitement liés aux soins somatiques.	1a) Les soins hospitaliers et ambulatoires seront davantage organisés au niveau régional ⁴ . Les lits psychiatriques pour malades hospitalisés actuellement concentrés à Malévoz pour la partie francophone du Valais seront mieux répartis dans toute la partie francophone du canton.	Lignes directrices de l'organisation future de l'HVS. Début de travaux dès 2020 ; SSP (lead) et HVS.	P. ex. offre complète par région (stationnaire, ambulatoire, urgences 24/24, réseau de partenaires). Accessibilité 24/24 en 30 minutes pour les ¾ de la population ; 50% des moyens investis dans l'ambulatoire. ⁵
		1b) Les soins d'urgences psychiatriques sont davantage axés sur les besoins et mieux intégrés aux soins d'urgence somatiques régionaux.	Itinéraires cliniques (parcours de traitement dans le réseau de soins). Début de travaux dès 2020. HVS (lead) en collaboration avec la Société Médicale du Valais.	P.ex. les urgences psychiatriques-psychothérapeutiques seront plus rapidement prises en charge par du personnel spécialisé.
	2. Le transfert des soins hospitaliers aux soins ambulatoires se poursuit.	2a) Le nombre de lits pour patients hospitalisés en psychiatrie sera réduit.	Evaluation dans le cadre des lignes directrices. Début de travaux dès 2020 ; SSP (lead) et HVS.	P.ex. le nombre de lits est réduit autant qu'une prise en charge alternative le permet.
		2b) Les offres de soins ambulatoires privés et publiques sont systématiquement renforcées et développées. La pénurie de spécialistes dans le domaine de la psychiatrie est ainsi prise en compte et des solutions sont recherchées.	Planification dès mi-2020 ; SSP (Lead), coordination de l'offre par le réseau (HVS, cabinets privés, prestataires publics de santé, etc.) Voir aussi 5a et 5b.	P.ex. dans les CMS existe une offre Spitex psychiatrique. Avec une prise en charge post-stationnaire, le syndrome de la porte tournante réduit.
Les offres dans les domaines de la santé psychique sont adaptées aux besoins et aux groupes cibles et sont bien coordonnées et ajustées entre elles.	3. Les offres sont développées en tenant compte des moyens disponibles, des groupes cibles spécifiques, des besoins et des aspects tant sanitaires que sociaux.	3a) Le manque de places de soins psychiatriques sociaux de longue durée pour les personnes atteintes d'une maladie psychique chronique sera comblé par la création d'une nouvelle institution sociale spécialisée à Malévoz / Monthey.	Planification dès 2020 ; Service action sociale (Lead), institutions concernées, SSP, HVS, médecins, EMS, CMS etc.	P.ex. les temps d'attente et les occupations injustifiées en lits stationnaires, y.c. dans les EMS, sont réduits.
		3b) Les patient-e-s bénéficient de soins thérapeutiques constants dans la région. Le processus de traitement est coordonné et les déplacements des patients sont évités. Les parcours de traitement (en milieu hospitalier stationnaire et ambulatoire, mais aussi pour d'autres acteurs) sont développés et optimisés vers les besoins des patients, l'inclusion des proches, du réseau social et professionnel ainsi que la stabilité des soins et la cohérence des relations.	L'état actuel du parcours de traitement est défini dès le début 2020 ; par la suite, adaptations en continu ; HVS (lead) et SSP	P.ex. les patient-e-s et leur entourage sont régulièrement sondés, se sentent respectés et pris au sérieux. Des pairs sont impliqués comme experts dans le traitement.

⁴ En l'état actuel des réflexions, deux nouvelles régions seront constituées en Valais romand

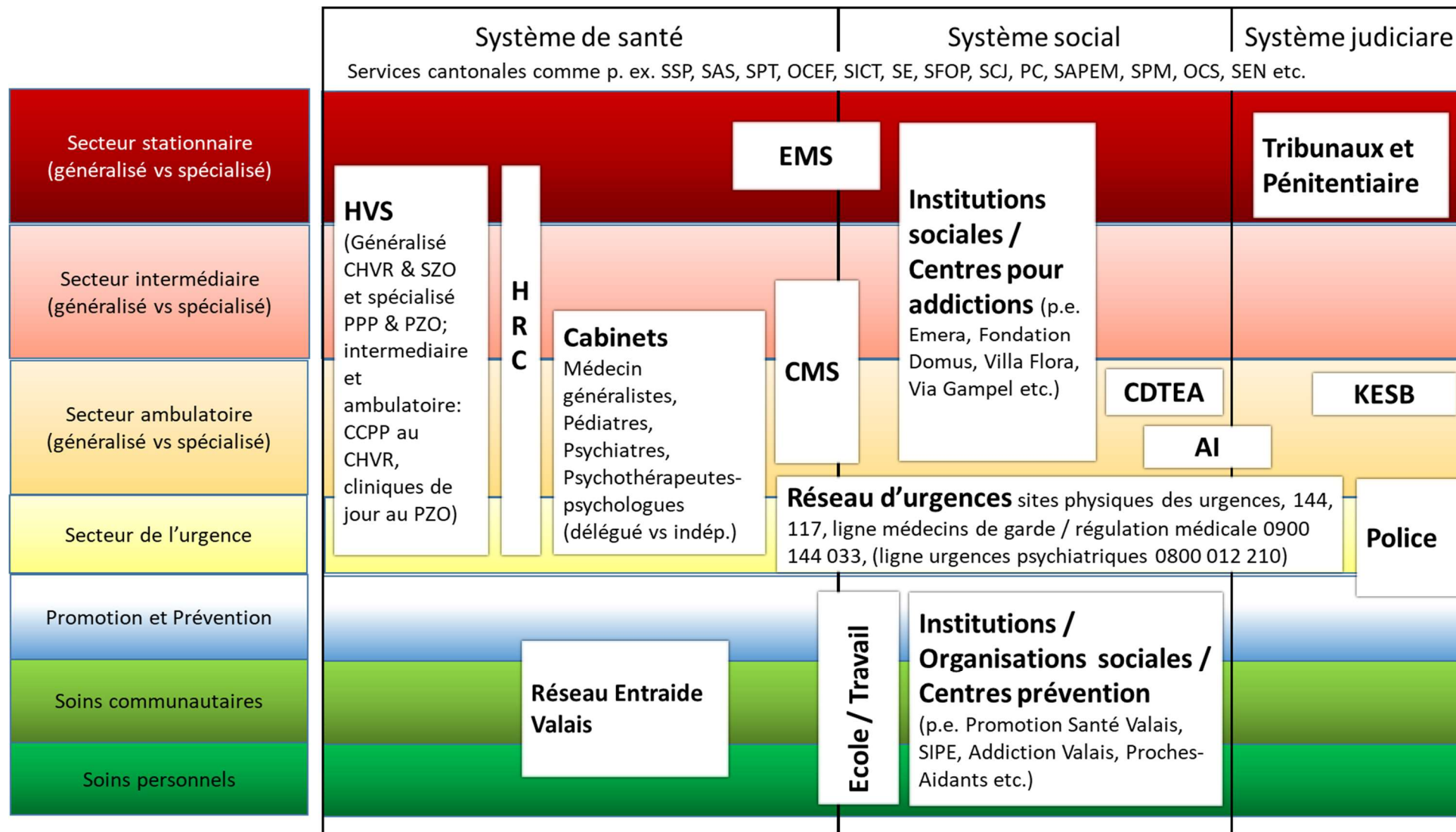
⁵ La part des coûts ambulatoires par rapport au coût total de la psychiatrie à l'HVS correspondait en 2012-2016 à un tiers (stationnaire = 45 Mio., ambulatoire = 22 Mio., SSP & HVS, 2018a) (hors financement cabinets privés)

Piliers de la vision	Objectifs	Stratégie / projets de mise en œuvre	Acteurs et agenda	Indicateurs (exemples)
	4) La promotion de la santé et la prévention sont reconnues comme des fondements importants des politiques sur le long terme et sont étroitement liées aux activités de soins.	4a) Une approche comportant des lignes directrices pour la gestion des activités de promotion de la santé et de prévention sera validée. Un plan de mise en œuvre sera également élaboré, notamment en ce qui concerne la campagne de promotion de la santé mentale en Suisse romande (www.santepsy.ch) et la prévention de la souffrance psychique au travail.	Communication du concept et plan de mise en œuvre avant fin 2020 ; SSP (lead), validation par la CCPS (commission consultative), prise de connaissance par le Conseil d'Etat, mise en œuvre par les partenaires sous la responsabilité de CCPS.	P.ex. un concept clair et largement soutenu sert de base aux décisions sur l'utilisation des ressources existantes. Les campagnes dans le domaine de la promotion de la santé dans la société et sur le lieu de travail atteignent leur public et montrent les effets souhaités.
		4b) Les programmes d'action cantonaux (PAC) soutenus par Promotion Santé Suisse seront poursuivis, y compris la promotion de la santé psychique des enfants, des adolescents et des personnes âgées.	2020 : continuation du PAC dans sa forme actuelle. 2021 : nouvelle version du PAC. CCPS (responsable et orientation stratégique) ; Promotion Santé Valais (opérationnel).	P.ex. la sensibilisation à l'importance de la santé psychique et du dépistage précoce des troubles est en hausse chez les enfants, les adolescents et les personnes âgées.
	5) Le canton fixe le cadre de la coordination et de la bonne coopération au sein d'un large réseau d'acteurs et clarifie les interfaces entre eux.	5a) L'état actuel de la coordination entre les acteurs de la santé psychique est analysé, les lacunes sont identifiées et des propositions de cadre de coordination, éventuellement via une organisation interdépartementale, sont formulées.	Mandat externe d'analyse et de proposition dès mi-2020, implication des acteurs du domaine (sur base schéma 1).	P.ex. l'analyse prend en compte l'utilisation des contrats de prestations, les possibilités pour les prestataires de soins de base, CMS, EMS et autres acteurs (AI, écoles...) d'avoir un soutien professionnel rapide (supervision, consilium...), les tâches des CCPP en relation avec d'autres acteurs (CDTEA...) etc.
		5b) Sur la base de l'analyse précédente, le canton crée un cadre de coordination entre acteurs, qui possède un niveau cantonal et régional pour être au plus proche des besoins.	Création des cadres de coordination en 2021, DSSC (lead), autres services et acteurs cantonaux, Conseil d'Etat (décisions), et autres acteurs pertinents.	P.ex. des commissions sont formées, leur mission est définie et les travaux ont commencé ; des contrats de prestations sont signés là où ils sont nécessaires. Une série d'indicateurs pour le pilotage est définie.

NB : voir abréviations en tableau 3
Sources : Stocker / Bonvin

Annexe

Schéma 1 : Acteurs en Valais – catégories selon la pyramide OMS



NB : voir abréviations en tableau 3
Source : Stocker / Bonvin

Tableau 3 : Abréviations

Abr.	Acteur
AI	Office cantonal AI du Valais
APEA	Autorités de protection de l'enfant et de l'adulte
CCPS	Commission cantonale de promotion de la santé
CCPP	Centre de compétences en psychiatrie et psychothérapie
CDTEA	Centre pour le développement et la thérapie de l'enfant et de l'adolescent
CHVR	Centre Hospitalier du Valais Romand
CMS	Centres médico-sociaux
DSSC	Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
EMS	Etablissements médico-sociaux
HRC	Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais
HVS	Hôpital du Valais
OCEF	Office cantonal de l'égalité et de la famille
OCS	Office cantonal du sport
PPP	Pôle de psychiatrie-psychothérapie
PSV	Promotion Santé Valais
PZO	Psychiatriezentrum Oberwallis
REVS	Réseau Entraide Valais
SAPEM	Service de l'application des peines et mesures
SAS	Service de l'action sociale
SCJ	Service cantonal de la jeunesse
SE	Service de l'enseignement
SEN	Service de l'environnement
SFOP	Service de la formation professionnelle
SICT	Service de l'industrie, du commerce et du travail
SIPE	Centres SIPE = Sexualité, information, prévention, éducation
SPM	Service de la population et des migrations
SPT	Service de protection des travailleurs et des relations du travail
SSP	Service de la santé publique
SZO	Spitalzentrum Oberwallis
PC	Police cantonale