



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

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

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen

Planification hospitalière 2015 – psychiatrie

Rapport définitif

Service de la santé publique

Septembre 2014

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

Publication électronique www.vs.ch/sante

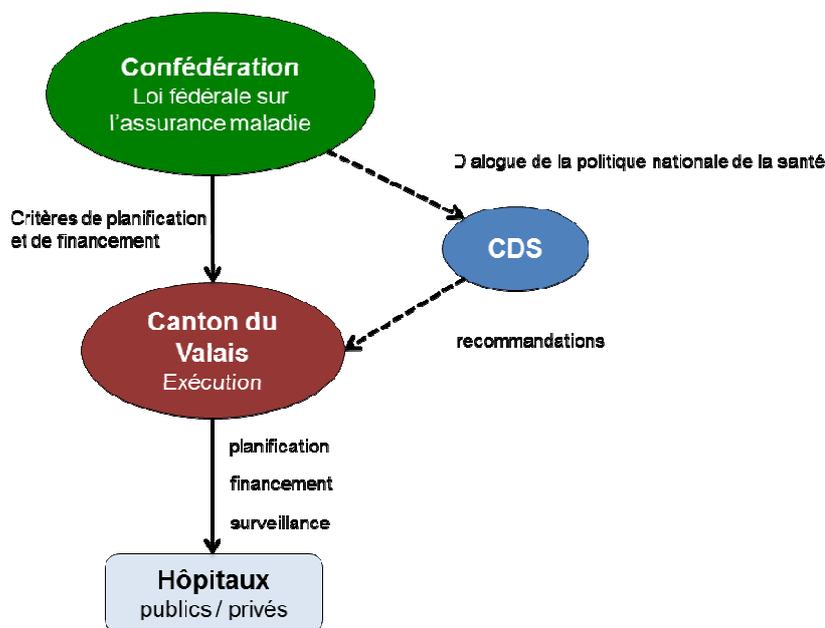
Tables des matières

A	RESUMÉ	4
B	INTRODUCTION	7
C	HISTORIQUE	8
D	RÉVISION LAMAL	9
E	GROUPES DE PRESTATIONS	10
F	ÉVALUATION DES BESOINS	11
G	CRITÈRES D'ÉVALUATION	12
1.	Exigences générales	12
2.	Exigences en matière d'économicité.....	12
3.	Exigences en matière de qualité	12
3.1	Exigences générales	12
3.2	Exigences spécifiques	12
H	APPEL D'OFFRES	13
I	ÉVALUATION DES OFFRES	14
1	Exigences générales	14
2	Exigences en matière de l'économicité.....	14
3	Exigences en matière de qualité	15
3.1	Exigences générales	15
3.2	Exigences spécifiques	17
J	LISTE HOSPITALIÈRE 2015 EN PSYCHIATRIE	18
K	INCIDENCES FINANCIÈRES	20
L	CONCLUSION	21
M	BIBLIOGRAPHIE	22

A RESUMÉ

La révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 21 décembre 2007 a confirmé les compétences dévolues aux cantons en matière de planification hospitalière. Les principaux éléments de la révision sont la mise en place de conditions-cadre homogènes pour tous les hôpitaux, qu'ils soient privés, publics ou subventionnés par les pouvoirs publics, aussi bien en ce qui concerne le financement des prestations que la planification hospitalière. Les nouveaux instruments doivent favoriser la qualité et l'économicité des prestations ainsi que la concurrence.

Figure 1 : Compétences des acteurs concernés par la planification hospitalière

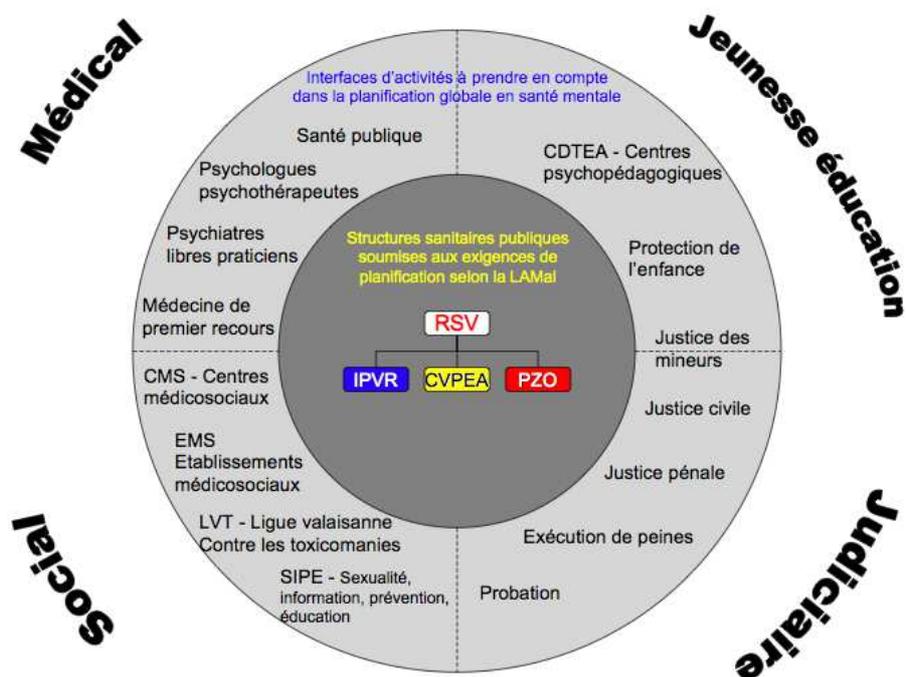


En Valais, la loi sur les établissements et institutions sanitaires du 12 octobre 2006 (LEIS, art. 3) attribue au Conseil d'Etat la compétence de définir périodiquement la planification hospitalière.

Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal, le Conseil d'Etat a adapté la liste hospitalière (soins stationnaires) à plusieurs reprises. Une première liste a été établie en 1996. Des adaptations partielles y ont été apportées en 1997 et 1999. La liste hospitalière a ensuite été intégralement revue en 2004 avec la nouvelle répartition des disciplines mise en œuvre suite à la création du Réseau Santé Valais (RSV) (actuellement Hôpital du Valais – HVS). Puis, de nouvelles adaptations partielles ont été introduites (2006, 2008, 2012 et 2014).

La psychiatrie en Valais s'inscrit dans l'organisation de l'HVS avec le regroupement des trois institutions psychiatriques que compte le Valais, à savoir les Institutions Psychiatriques du Valais Romand (IPVR) rattaché au Centre Hospitalier du Valais Romand (CHVR), le Psychiatriezentrum Oberwallis (PZO) rattaché au Spitalzentrum Oberwallis (SZO) et le Centre Valaisan de Psychiatrie pour l'Enfant et l'Adolescent (CVPEA) à Sierre rattaché à la direction générale de l'HVS et au CHVR. Plusieurs mandats touchent également le domaine de la psychiatrie en dehors du champ LAMal notamment en lien avec les expertises, les établissements pénitentiaires, le service de la jeunesse, le service de l'action sociale et l'exécution de mesures de privation de liberté à des fins d'assistance. Depuis 2009, des Centres de Compétence en Psychiatrie-Psychothérapie communautaire (CCPP) ont vu le jour dans les villes du canton pour compléter les deux centres stationnaires (IPVR et PZO). Ils sont dédiés à l'urgence, l'intervention dans le milieu, la liaison, la consultation, l'hôpital de jour, la promotion/prévention et la psychologie médicale.

Figure 2 : Répartition des institutions valaisannes impliquées dans la santé mentale [source : Bonvin E, Planification de la santé mentale et de la psychiatrie du canton du Valais 2010-2015, 2010]



Conformément à la révision de la LAMal sur le financement hospitalier, une révision complète de la planification hospitalière doit être effectuée d'ici au 31 décembre 2014 au plus tard, sur la base des nouveaux critères de planification fixés par le Conseil fédéral aux articles 58a à 58e de l'ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie (OAMal).

La planification constitue un processus évolutif. Elle doit être adaptée régulièrement à l'évolution des besoins et aux progrès médicaux, en tenant compte des contraintes imposées par des ressources humaines et financières limitées. Il s'agit à la fois d'éviter des lacunes dans la prise en charge et d'éliminer les surcapacités. C'est notamment dans ce but que quatre listes hospitalières distinctes ont été établies, pour les soins somatiques aigus, la réadaptation, la psychiatrie et les lits d'attente. L'évolution de ces quatre domaines n'étant pas toujours similaire, chacun d'entre eux doit pouvoir être planifié sans remettre systématiquement en jeu les autres.

Comme pour les soins somatiques aigus et la réadaptation, le canton est également tenu d'établir sa planification selon les besoins en soins pour la psychiatrie. **Les projections réalisées montrent que le nombre d'hospitalisations en psychiatrie devrait augmenter (environ +10.5%)** en raison de l'évolution démographique et de l'augmentation de certaines pathologies, **mais que les durées moyennes de séjour devraient par contre diminuer**. Il en résulte que le nombre de journées d'ici à 2020 devrait diminuer globalement de -1.5% (d'environ 68'300 journées en 2010 à 67'300 en 2020) selon le scénario bas retenu pour les mandats de prestations 2015. Par rapport à la liste hospitalière actuelle (212 lits), **le nombre de lits devrait légèrement diminuer pour atteindre le niveau d'occupation tel qu'il prévaut depuis ces dernières années suite au développement des prises en charge ambulatoires**.

La psychiatrie montre, en effet, la particularité d'être exercée de plus en plus souvent en ambulatoire. La prise en compte des prestations ambulatoires dans la planification de la psychiatrie est indispensable pour répondre à l'objectif de la loi sur l'assurance-maladie d'offrir des traitements efficaces, appropriés et économiques. L'environnement du patient joue un rôle primordial en prévention, dans l'évolution de la maladie et dans les multiples facettes des mesures de traitement. De plus, la littérature spécialisée démontre que le recours aux prestations hospitalières, en particulier la durée de séjour en clinique psychiatrique, peut être modifié dans le sens d'une réduction grâce à des prestations ambulatoires (cliniques de jour et de nuit, psychothérapeutes indépendants/privés) conformes aux besoins. Avec des possibilités de substitution nettement plus nombreuses en

psychiatrie qu'en médecine somatique, il paraît indispensable d'intégrer les structures et processus ambulatoires dans la planification hospitalière.

La définition de l'offre est basée sur la demande des patients telle que définie dans les besoins 2020. Les besoins couverts par le libre choix de l'hôpital (hospitalisations hors canton) n'ont pas été déduits car ils représentent moins de 5% des cas. Un appel d'offres a été lancé fin octobre 2013 pour l'attribution des mandats de prestations en psychiatrie. Seul l'Hôpital du Valais (HVS) y a répondu. Les informations livrées ont fait l'objet d'une analyse selon les critères d'évaluation retenus, à savoir principalement les exigences en termes de qualité et d'économicité prescrites par le Conseil fédéral.

Sur cette base, le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) a mis en consultation une liste hospitalière provisoire pour la psychiatrie présentant les changements suivants :

- transfert de l'unité de psychogériatrie de la Clinique Sainte-Claire (Sierre) à l'Hôpital de Malévoz (Monthey) (15 lits) pour des raisons de qualité des soins et de sécurité des patients ; parallèlement à ce changement, la prise en charge psychogériatrique en hôpital de jour sera renforcée à Sierre ;
- légère diminution du nombre de lits planifiés dans le Valais romand (-4 lits en psychiatrie adulte et -3 lits en psychogériatrie) correspondant à la baisse d'activité constatée ces dernières années ; cette évolution s'explique principalement par le développement de la prise en charge en ambulatoire au travers des consultations ou des cliniques de jour.

Ces modifications n'ont pas été remises en cause dans le cadre de la mise en consultation du projet de liste. Cette dernière est donc adoptée.

C HISTORIQUE

Historiquement, les Institutions psychiatriques du Valais romand (IPVR) étaient rattachées directement à l'Etat (institutions cantonales) puis ont été intégrées au RSV en 2007. La psychiatrie hospitalière dans le Haut-Valais faisait par contre déjà partie de l'hôpital de Brigue. Compte tenu de la réalité du terrain et des institutions valaisannes, le développement de ces institutions s'oriente aujourd'hui vers une répartition en deux départements psychiatriques au sein du RSV assumant chacun l'activité propre à sa région linguistique.

La prise en charge hospitalière stationnaire en psychiatrie est aujourd'hui assurée par :

- les Institutions psychiatriques du Valais romand (IPVR), rattachées au CHVR ;
- le Psychiatriezentrum Oberwallis (PZO), rattaché au Spitalzentrum Oberwallis (SZO) ;
- le Centre valaisan de psychiatrie pour l'Enfant et l'Adolescent (CVPEA), situé à Sierre et rattaché à la direction de l'HVS et au CHVR. Il couvre les besoins en la matière pour l'ensemble du canton.

La prise en charge hospitalière ambulatoire assurée par la psychiatrie de liaison est présente sur les six sites de soins somatiques aigus (Brigue, Viège, Sierre, Sion, Martigny et Monthey), sous l'égide des IPVR et du PZO.

A cela s'ajoute tout le travail de psychiatrie de liaison dispensé auprès des EMS, des CMS et des médecins praticiens, de la psychiatrie communautaire réalisée au sein d'Addiction Valais, d'Emera et des Centres de développement et de thérapie pour les enfants et les adolescents (CDTEA) chapeautés par le Service de la jeunesse.

Les IPVR et le PZO participent également au programme valaisan d'intervention face à la détresse existentielle, le « Réseau Entraide Valais – Krise und Suizid Netzwerk Wallis » qui intègre tous les acteurs impliqués dans la chaîne allant des personnes concernées et de leurs proches jusqu'aux professionnels.

Les IPVR remplissent également des mandats de prestations spécialisés de psychiatrie dans les domaines de la médecine des prisons, de l'exécution des privations de liberté à des fins d'assistance et des activités destinées à la jeunesse.

En matière de planification psychiatrique, et contrairement à la planification des soins aigus en milieu hospitalier, il est indispensable de tenir compte de la palette étendue des prestations ambulatoires où il existe un fort potentiel de substitution. Depuis 2009, le développement du pôle ambulatoire s'est concrétisé par la mise en place d'un service de psychiatrie communautaire ambulatoire assurant six missions : traitements de jour, urgence psychiatrique, intervention dans le milieu de vie (équipe mobile), consultation, liaison, psychologie médicale pour la médecine de 1^{er} recours et animation du « Réseau Entraide Valais ».

Des Centres de Compétence en Psychiatrie-Psychothérapie communautaire (CCPP) ont vu le jour dans les villes du canton pour compléter les deux centres stationnaires. Ils sont dédiés à l'urgence, l'intervention dans le milieu, la liaison, la consultation, l'hôpital de jour, la promotion/prévention et la psychologie médicale.

D RÉVISION LAMal

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

Les propositions d'inscription sur la liste hospitalière doivent dorénavant être motivées par ces nouveaux critères de planification, notamment en regard :

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

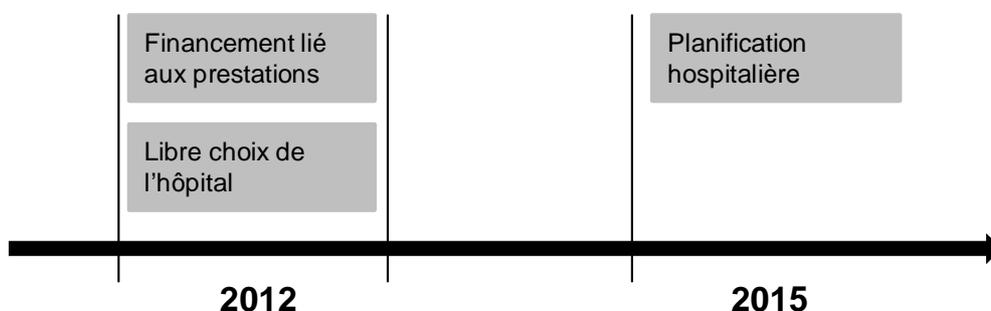
Selon les dispositions transitoires de révision de la LAMal, les cantons sont tenus d'établir une planification hospitalière basée sur ces nouveaux critères d'ici au 1^{er} janvier 2015.

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

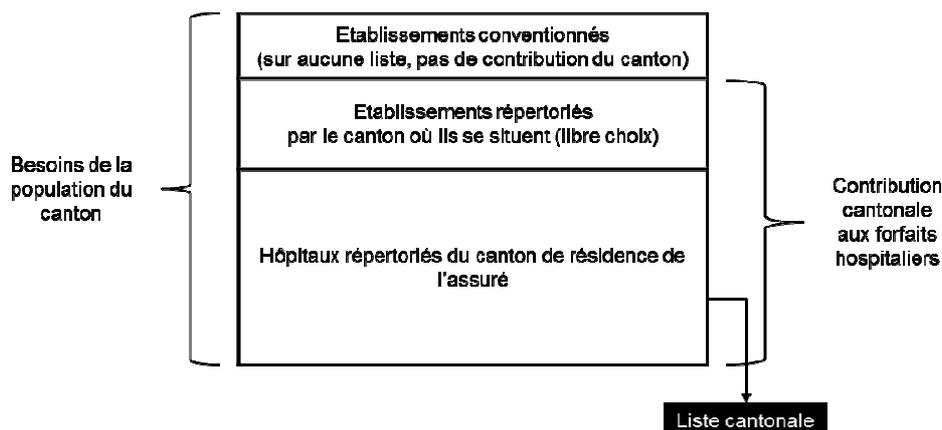
- les hôpitaux répertoriés du canton de résidence du patient, c'est-à-dire figurant sur la liste du canton de résidence. Un canton ne peut plus inscrire un établissement sur sa liste hospitalière sans contribuer au financement des séjours de ses habitants ;
- les hôpitaux répertoriés figurant sur la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

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

Figure 4 : Etapes de la révision de la LAMal



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



La Conférence suisse des directrices et des directeurs cantonaux de la santé (CDS) a élaboré des recommandations selon les nouvelles règles de planification¹. Le canton peut recourir à des instruments tels que la fixation d'un nombre minimum de cas ou la gestion des quantités. Le premier instrument contribue à assurer la qualité, la concentration de l'offre et l'économicité en permettant aux prestataires de fournir les prestations de manière globalement rentable. Le deuxième peut être sollicité, de manière modérée, pour limiter des traitements hospitaliers non indiqués médicalement qui sont effectués en vue d'accroître le rendement, mais également pour limiter le nombre de cas pour des catégories de prestations déterminées. Un tarif dégressif peut être également envisagé. Le système de monitoring mis en place permettra de déterminer si d'éventuelles mesures devront être prises pour certaines prestations ou groupes de prestations.

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

E GROUPES DE PRESTATIONS

En raison de la qualité du recensement des prestations au niveau de la classification et en raison des incertitudes liées à TARPSY², la psychiatrie stationnaire est répartie en trois catégories en fonction de l'âge des patients.

Tableau 2 : Groupes de prestations en psychiatrie

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

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

¹ Recommandations de la CDS sur la planification hospitalière d'après la révision de la LAMal sur le financement hospitalier du 21.12.2007 (http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM_Spitalplanung_20090514-f.pdf), Berne, 2009, pages 6 et 7.

² Projet national pour un système tarifaire uniforme pour la psychiatrie hospitalière.

F ÉVALUATION DES BESOINS

L'évaluation des besoins en soins hospitaliers, telle qu'elle ressort du rapport d'octobre 2013³, a permis de mettre en lumière les prestations pour lesquelles la population valaisanne a été hospitalisée en 2010 (base statistique officielle complète la plus récente lors de l'élaboration du rapport) à charge de l'assurance obligatoire des soins et quelle devrait être l'évolution des besoins jusqu'en 2020 dans le cadre de la LAMal (autres assurances sociales et patients domiciliés hors canton non compris). Les projections 2020 tiennent compte de l'évolution démographique, épidémiologique et technologique, ainsi que de la substitution entre prises en charge ambulatoire et stationnaire. Pour les projections, deux scénarios ont été construits (scénarios haut et bas) sur la base de différentes hypothèses en matière d'évolution démographique. Le scénario bas a été retenu dans le cadre de l'octroi des mandats de prestations permettant, après analyse, de couvrir les besoins dès 2015 et pouvant être adapté régulièrement durant les années suivantes. L'offre couverte par le libre choix de l'hôpital n'a pas été déduite des besoins totaux car elle représente moins de 5%.

Sur cette base, le nombre d'hospitalisations et le nombre de journées d'hospitalisation des patients valaisans dans les prestations de psychiatrie devraient évoluer de la manière suivante :

Figure 5 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients valaisans en 2010 et 2020, scénario bas

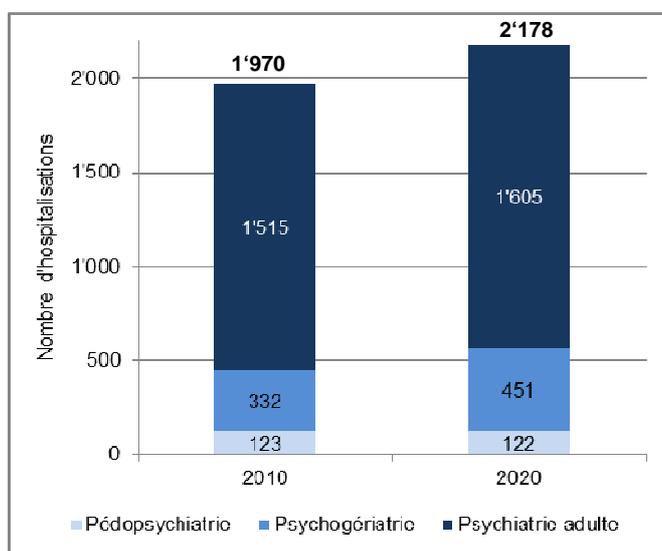
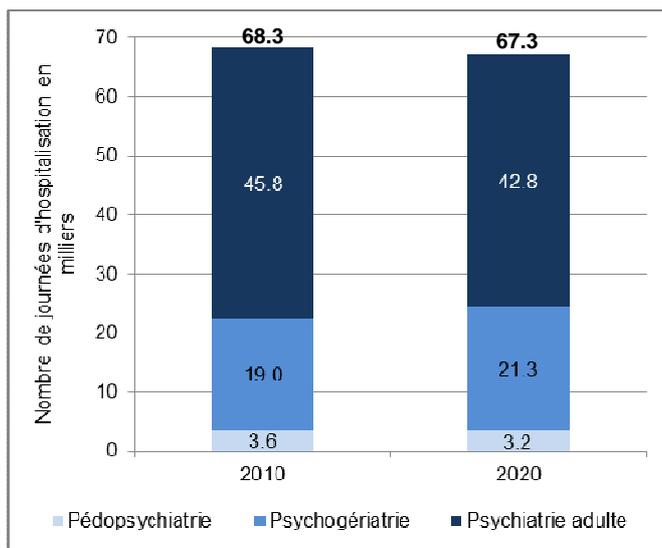


Figure 6 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients valaisans en 2010 et 2020, en milliers, scénario bas



L'évolution représente globalement pour la psychiatrie une augmentation de 10.5% pour le nombre d'hospitalisations et une diminution totale de -1.5% pour le nombre de journées d'hospitalisation d'ici 2020.

³ Service de la santé publique de l'Etat du Valais, Evaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2015, Sion.

G CRITÈRES D'ÉVALUATION

L'établissement qui souhaite recevoir un mandat de prestations dans le domaine de la psychiatrie doit remplir un certain nombre d'exigences reconnues au niveau suisse, soit les exigences générales, les exigences en matière d'économicité ainsi que les exigences en matière de qualité dont notamment les exigences spécifiques par prestation (structure du personnel, disponibilité du personnel médical, etc.).

1. Exigences générales

Les exigences générales portent sur le devoir d'information des établissements à l'égard du Service de la santé publique. Ces derniers s'engagent à transmettre tous les documents, les statistiques et informations nécessaires et requis. Les établissements s'engagent également à former des médecins et du personnel des professions de la santé ainsi qu'à participer au Service de coordination socio-sanitaire (SECOSS, anciennement SCLII).

2. Exigences en matière d'économicité

L'établissement fournit au Service de la santé publique des garanties suffisantes en termes de pérennité et de solvabilité, respecte les principes comptables reconnus par le canton et transmet annuellement ses états financiers. De plus, il démontre annuellement l'économicité de ses prestations, livre annuellement son budget d'investissements, transmet l'évolution de ses coûts pour les cinq dernières et prochaines années et respecte les dispositions du droit des marchés publics.

3. Exigences en matière de qualité

3.1 Exigences générales

L'établissement s'engage à garantir la qualité de ses prestations par la transmission de différents concepts au Service de la santé publique comme, par exemple, un concept qualité, d'intervention (système d'alarme/d'urgence) et de réanimation ainsi que d'hygiène. En outre, un/-e responsable de la qualité doit être désigné(e) et un système de déclaration des incidents doit être mis en place.

3.2 Exigences spécifiques

Structure du personnel

Selon le type de prestations psychiatriques, un médecin spécialiste doit être présent. Des psychologues cliniques, du personnel spécialisé pour les soins infirmiers, des collaborateurs du service social ainsi que des ergothérapeutes doivent être employés par l'établissement.

Disponibilité

Le médecin de garde ainsi que le personnel soignant doivent être disponibles 24 heures sur 24. Un service d'urgence organisé 24 heures sur 24 doit exister au sein de l'établissement. En outre, il existe différents niveaux de disponibilité pour les médecins du service de piquet (15 ou 120 minutes) et pour les médecins spécialistes (60 ou 120 minutes). Un service d'admission organisé 24 heures sur 24 doit exister au sein de l'établissement.

Autres exigences

Selon le type de prestations psychiatriques, d'autres exigences sont demandées comme par exemple une collaboration avec un hôpital de soins somatiques aigus, des infrastructures et des équipements pour des électroencéphalogrammes, des services de consultation (en pédiatrie, en gériatrie, en neurologie, etc.), des chambres d'enfants, différentes coopérations (avec la police, la justice, les soins à domicile, les établissements médico-sociaux, etc.) ou des espaces de déambulation.

H APPEL D'OFFRES

En psychiatrie, les prestations suivantes sont proposées :

- Pédopsychiatrie
- Psychiatrie adulte
- Psychogériatrie

L'Hôpital du Valais (HVS) est le seul établissement à avoir postulé pour des prestations dans le domaine de la psychiatrie. Le site hospitalier de Sierre a postulé pour la pédopsychiatrie pour la population germanophone et francophone, le Psychiatriezentrum Oberwallis (PZO-Brigue) pour la psychiatrie adulte et la psychogériatrie pour la population germanophone, les Institutions psychiatriques du Valais romand (IPVR-Malévoz) pour la psychiatrie adulte et la psychogériatrie pour la population francophone et la Clinique de Saint-Amé pour la psychogériatrie pour la population francophone.

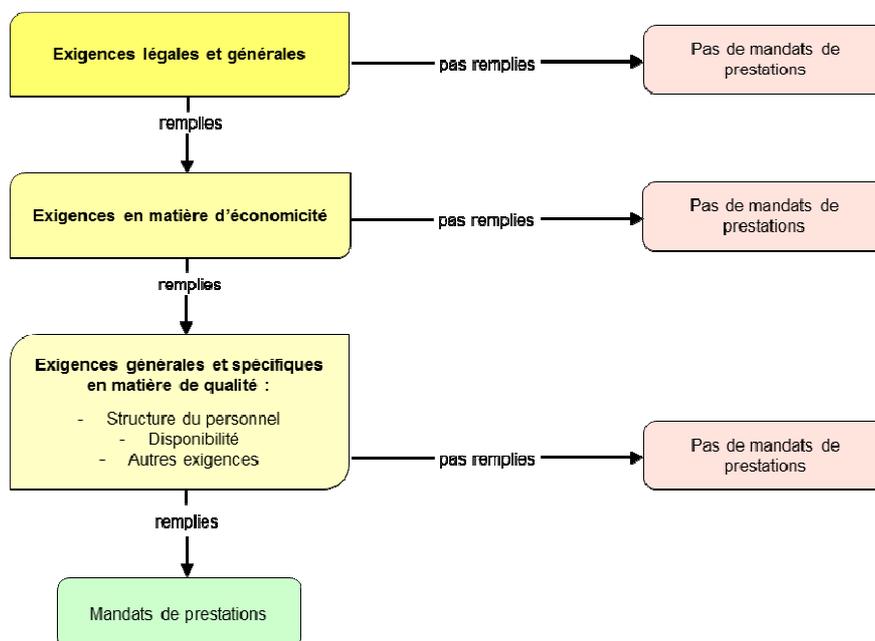
Tableau 3 : Postulations pour la psychiatrie

	Prestations	Hôpital du Valais (HVS)			
		Sierre	Clinique Saint-Amé	IPVR (Malévoz)	PZO (Brigue)
Psychiatrie	Pédopsychiatrie				
	Psychiatrie adulte				
	Psychogériatrie				

I ÉVALUATION DES OFFRES

L'hôpital qui souhaite recevoir un mandat de prestations dans le domaine de la psychiatrie doit remplir un certain nombre d'exigences reconnues au niveau suisse, soit les exigences générales, les exigences en matière d'économicité ainsi que les exigences en matière de qualité générales et spécifiques par prestation. La procédure d'évaluation comporte les étapes suivantes :

Figure 7 : Procédure d'évaluation



Selon le rapport du Conseil fédéral du 18 décembre 2013 « Bases de planification hospitalière et pistes de développement », les bases de décision pour l'attribution d'un mandat de prestations à un hôpital sont les critères de qualité et d'économicité. Les cantons décident au moyen de quels indicateurs ils évaluent la qualité et l'économicité des hôpitaux. Il importe que la planification s'appuie sur ces deux critères pour qu'une offre optimale se constitue ainsi que pour garantir des soins de haute qualité à des prix appropriés et supportables pour l'ensemble de la population. En outre, avec la nouvelle approche de la révision de la LAMal incluant la concurrence (libre choix de l'hôpital), il est primordial que les hôpitaux se positionnent face à la concurrence en offrant des prestations de qualité et économiques.

1 Exigences générales

L'Hôpital du Valais (HVS) est le seul établissement à avoir postulé pour des prestations de psychiatrie. Ainsi, l'évaluation des exigences générales est identique à celle réalisée dans le rapport relatif aux soins somatiques aigus. L'Hôpital du Valais (HVS) s'est engagé à former du personnel, à participer au Service de coordination socio-sanitaire (SECOSS, anciennement SCLII), à transmettre toutes données et statistiques nécessaires à la planification et à établir un contrat de prestations avec le canton.

2 Exigences en matière de l'économicité

Selon les nouveaux critères de planification, le canton doit évaluer l'efficacité des prestataires de soins. Une évaluation des exigences - en termes de transmissions de documents comptables, de maîtrise des coûts, etc. - a été faite uniquement avec l'appréciation des documents transmis. En effet, une analyse comparative des coûts par journée et de l'évolution des coûts par journée pour les cinq dernières et prochaines années n'est pas réalisable au vu qu'un seul établissement a postulé pour les prestations psychiatriques.

Dans le cadre de l'appel d'offres, les postulants ont dû démontrer le respect des exigences relatives à l'économicité en premier lieu par la transmission de documents détaillés tels qu'une comptabilité, des rapports, des budgets d'investissements, etc.

Chaque document transmis a été soigneusement consulté et évalué. L'exigence est considérée comme remplie lorsque les principaux éléments demandés apparaissent dans le document. Si certaines exigences ne sont pas remplies, cela ne signifie pas forcément un non-respect de l'ensemble des exigences en matière d'économicité.

L'Hôpital du Valais (HVS) s'engage à remplir l'ensemble des exigences liées à l'économicité. Ces engagements pourraient faire l'objet d'audit sur site pour constater si les exigences sont réellement respectées.

Les résultats relatifs à l'appréciation des documents transmis se trouvent dans le tableau ci-dessous. Les cases vertes foncées indiquent quelle exigence est remplie par l'établissement. Les cases vertes claires indiquent quelle exigence est partiellement remplie et les cases jaunes indiquent que l'exigence n'est pas remplie.

Tableau 4 : Evaluation des documents transmis relative à l'économicité, Hôpital du Valais (HVS)

		HVS
Exigences économicité	L'hôpital fournit des garanties suffisantes en termes de pérennité et de solvabilité.	
	L'hôpital respecte les principes comptables reconnus par le canton.	
	L'hôpital fournit annuellement ses états financiers au SSP.	
	L'hôpital démontre annuellement l'économicité de ses prestations.	
	L'hôpital fournit annuellement le budget d'investissements ainsi qu'un listing annuel exhaustif des investissements réalisés.	
	L'hôpital transmet l'évolution de ses coûts (coûts par journée LAMal) sur les 5 dernières et les prévisions pour les 5 prochaines années.	
	L'hôpital respecte les dispositions du droit des marchés publics pour l'adjudication de fournitures, de services et de constructions.	
Respect des exigences économicité		

■ remplie
■ partiellement remplie
■ pas remplie

Au final, l'Hôpital du Valais (HVS), respectivement les sites hospitaliers concernés par la psychiatrie, a fourni des documents qui attestent des démarches entreprises pour une fourniture économique de ses prestations.

3 Exigences en matière de qualité

Pour l'examen de la qualité selon les critères de planification établis par le Conseil fédéral et les recommandations de la Conférence suisse des directrices et des directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'évaluation a été réalisée en deux étapes avec l'appréciation des documents transmis sur le suivi et la gestion de la qualité en générale et avec l'analyse des exigences médicales spécifiques en matière de qualité et de sécurité.

3.1 Exigences générales

Dans le cadre de l'appel d'offres, les postulants ont dû démontrer le respect des exigences relatives à la fourniture de prestations de qualité et à la sécurité des patients par la transmission de documents détaillés tels que des concepts de qualité, d'hygiène, de prise en charge psychiatrique, de système d'alarme/d'urgence, de situations d'urgence dans les services, de plaintes, de déclaration d'incidents, de participation aux mesures nationales de qualité, d'information au patient, d'outil de contrôle. Un responsable qualité doit par ailleurs être désigné.

Actuellement, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) a élaboré des mesures nationales de la qualité dans le domaine de la psychiatrie adulte, d'enfants et d'adolescents. Le relevé des données porte notamment sur l'importance des symptômes évaluée par le patient lui-même et par le personnel soignant, sur les mesures limitatives de la liberté ainsi que sur les enquêtes de satisfaction des patients. Les mesures ayant débuté en 2012, les résultats par établissement ne sont dès lors pas encore disponibles pour les cantons. L'Hôpital du Valais (HVS) (en particulier ses sites en psychiatrie) participe depuis le début aux mesures en tant que membre de l'ANQ. Dans le cadre de la surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients, les résultats des mesures seront analysés et suivis d'année en année par le canton en collaboration avec l'Observatoire valaisan de la santé.

En psychiatrie, l'encadrement des pratiques professionnelles est expliqué dans le concept présenté par l'Hôpital du Valais (HVS) où la supervision quotidienne fait partie intégrante du soin. Le binôme médecin-infirmier est renforcé avec des structures d'encadrement au niveau des soins comprenant des compétences de conduite, de développement des pratiques et pédagogiques. Des programmes de formation, supervisions, encadrements, consiliums sont mis en place.

L'Hôpital du Valais (HVS) s'engage à remplir l'ensemble des exigences qualité. Ces engagements pourraient faire l'objet d'audit sur site pour constater si ces dernières sont réellement respectées.

Chaque document transmis a été soigneusement consulté et évalué. L'exigence est considérée comme remplie lorsque les principaux éléments demandés apparaissent dans le document, soit une politique de la qualité des soins et de la sécurité des patients ainsi qu'un suivi de cette politique. Si certaines exigences ne sont pas remplies, cela ne signifie pas forcément un non-respect de l'ensemble des exigences en matière de qualité.

Les résultats relatifs à l'appréciation des documents transmis se trouvent dans le tableau ci-dessous. Les cases vertes foncées indiquent quelle exigence est remplie par l'établissement. Les cases vertes claires indiquent quelle exigence est partiellement remplie et les cases jaunes indiquent que l'exigence n'est pas remplie.

Tableau 5 : Evaluation de la qualité, Hôpital du Valais (HVS)

		HVS
Exigences qualité	Concept pour garantir la qualité	
	Concept de prise en charge psychiatrique	
	Système d'alarme/d'urgence	
	Situations d'urgence dans les services	
	L'hôpital participe régulièrement aux mesures de qualité établies (ANQ ou autres).	
	Outil de contrôle	
	Responsable de qualité	
	Saisie des incidents	
	Concept d'hygiène	
	La sortie d'un patient	
	Respect des exigences qualité	

■ remplie
■ partiellement remplie
■ pas remplie

L'Hôpital du Valais (HVS), respectivement les sites hospitaliers concernés par la psychiatrie, a fourni des documents qui attestent des démarches entreprises pour une bonne qualité de ses prestations et s'engage à remplir l'ensemble des exigences.

3.2 Exigences spécifiques

Les exigences spécifiques par prestation sont évaluées ci-dessous par site selon les recommandations de planification édictées au niveau suisse.

Le site hospitalier de Sierre remplit toutes les exigences en matière de personnel et de disponibilité du personnel ainsi que les exigences spécifiques à la pédopsychiatrie.

Tableau 6 : Site de Sierre, Evaluation des exigences spécifiques

	Exigences	Structure du personnel	Disponibilité	Autres exigences
	Prestation			
Psychiatrie	Pédopsychiatrie			

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

La Clinique Saint-Amé répond également à toutes les exigences relatives au personnel et à la disponibilité du personnel ainsi qu'aux exigences spécifiques liées à la psychogériatrie.

Tableau 7 : Clinique Saint-Amé, Evaluation des exigences spécifiques

	Exigences	Structure du personnel	Disponibilité	Autres exigences
	Prestation			
Psychiatrie	Psychogériatrie			

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

Les Institutions psychiatriques du Valais romand (IPVR-Malévoz) remplissent aussi toutes les exigences.

Tableau 8 : IPVR (Malévoz), Evaluation des exigences spécifiques

	Exigences	Structure du personnel	Disponibilité	Autres exigences
	Prestations			
Psychiatrie	Psychiatrie adulte			
	Psychogériatrie			

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

Le Psychiatriezentrum Oberwallis (PZO) ne peut pas mettre à disposition un espace de déambulation pour les patients de psychogériatrie. Pour le reste, les exigences sont remplies.

Tableau 9 : PZO, Evaluation des exigences spécifiques

	Exigences	Structure du personnel	Disponibilité	Autres exigences
	Prestations			
Psychiatrie	Psychiatrie adulte			
	Psychogériatrie			

■ remplie ■ partiellement remplie ■ pas remplie

Des audits sur site pourraient être réalisés après l'attribution du mandat pour suivre si les compétences professionnelles, l'offre thérapeutique ainsi que la disponibilité du personnel sont respectées.

J LISTE HOSPITALIÈRE 2015 EN PSYCHIATRIE

Suite à l'évaluation des postulations, un projet de liste hospitalière 2015 a été mis en consultation. Seule l'Association de défense des patients hospitalisés en Valais (ADPVal) a formulé une remarque selon laquelle les mandats en psychiatrie ne devraient être octroyés qu'après évaluation des pratiques professionnelles et que la documentation relative aux mandats de prestations devrait contenir les indicateurs de qualité qui doivent être rendus publics et permettre une comparaison avec des taux de référence (benchmarking). Les indicateurs qualité étant en phase de développement, ces démarches ne pourront être menées qu'ultérieurement. Dans l'intervalle, les mandats de prestations en psychiatrie doivent être attribués afin de garantir la couverture des besoins.

La situation actuelle en pédopsychiatrie est conservée. Ainsi, le site hospitalier de Sierre reçoit 10 lits pour la pédopsychiatrie.

La Clinique Saint-Amé reste spécialisée dans la psychogériatrie et maintient ainsi 18 lits.

Les Institutions psychiatriques pour le Valais romand (IPVR) obtiennent, pour le site de Malévoz, 96 lits pour la psychiatrie adulte et 32 lits pour la psychogériatrie.

Le PZO maintient un mandat de prestations en psychogériatrie avec 16 lits ainsi qu'un mandat de prestations en psychiatrie adulte avec 28 lits.

Tableau 10 : Liste hospitalière 2015 pour la psychiatrie

	Prestations	Hôpital du Valais (HVS)				Total
		Sierre	Clinique Saint-Amé	IPVR (Malévoz)	PZO (Brigue)	
Psychiatrie	Pédopsychiatrie	10 lits				10 lits
	Psychiatrie adulte			96 lits	28 lits	124 lits
	Psychogériatrie		18 lits	32 lits	16 lits	66 lits
Total		10 lits	18 lits	128 lits	44 lits	200 lits

Les besoins à couvrir ont été calculés sur la base de l'évaluation du nombre de journées d'hospitalisation prévues en 2020, sur une base annuelle de 365 jours et avec un taux d'occupation de 95% pour déterminer le nombre de lits. Le nombre de journées prévues en psychogériatrie dans le Haut-Valais a été réévalué, l'année 2010, qui a servi de base de calcul, étant anormalement basse.

Tableau 11 : Besoins 2020 (scénario bas) en psychiatrie

Besoins 2020 Scénario bas	Haut-Valais		Valais central		Chablais valaisan		Total VS		
	Journées	Lits	Journées	Lits	Journées	Lits	Journées	Lits	
Psychiatrie	Pédopsychiatrie	191	0.6	2'285	6.6	744	2.1	3'220	9.3
	Psychiatrie adulte	9'692	28.0	26'045	75.1	7'111	20.5	42'848	123.6
	Psychogériatrie	5'546*	16.0	12'940	37.3	4'348	12.5	22'834	65.9
	Total	15'429	44.5	41'271	119.0	12'203	35.2	68'902	198.7

*L'activité 2010 (année de base pour les projections) a connu une activité en psychogériatrie exceptionnellement basse dans le SZO. Les projections ont été réévaluées sur la base de l'activité moyenne des 5 dernières années (4'300 journées).

Si on compare avec la liste hospitalière actuelle, on remarque une légère baisse de lits dans le Valais romand (-4 lits en psychiatrie adulte et -3 lits en psychogériatrie) qui correspond déjà à l'occupation actuelle en raison du transfert vers l'ambulatoire constaté ces dernières années. L'autre nouveauté est que la Clinique Sainte-Claire n'aura plus de mandat de prestations en psychogériatrie selon la demande de l'Hôpital du Valais. Le vieillissement des infrastructures et l'évolution des exigences pour une bonne prise en charge des patients conduisent aujourd'hui au constat net de l'inadéquation des infrastructures de psychogériatrie de la Clinique Sainte-Claire en termes de qualité des soins comme de sécurité des patients. Alors que dans le domaine de la psychiatrie les patients doivent bénéficier d'espaces permettant la vie sociale et la libre circulation (ce ne sont en effet pas des patients « couchés » mais « debout et mobiles »), ces derniers se trouvent aujourd'hui confinés dans des

chambres et des couloirs exigus au sein d'unités fermées. L'unité de psychogériatrie de la Clinique Sainte-Claire se trouve actuellement coincée dans les deux tiers d'un étage, avec des chambres à 3 lits isolées sur un autre étage. Elle ne dispose pas de locaux pour les activités sociales et les thérapies modernes, ni d'un jardin et d'un espace de rencontre. Cette situation génère une tension et un stress psychologique, tant pour les patients que pour leurs proches, tout en générant un climat de violence qui nuit gravement aux conditions de soins comme de travail des soignants.

De plus, en termes de personnel, les soignants travaillant dans la petite unité de psychogériatrie de la Clinique Sainte-Claire n'arrivent plus à assurer les tours de garde en raison de la petite taille de leurs effectifs, ni à assurer leur sécurité durant les nuits ou les jours fériés puisqu'ils ne peuvent plus compter sur des compétences partagées avec les unités de soins somatiques.

L'unité décentralisée de 18 lits de psychogériatrie de la Clinique Sainte-Claire n'est donc plus à même d'assurer une sécurité des patients et une qualité des soins répondant aux exigences actuelles en la matière.

Tableau 12 : Liste hospitalière actuelle (2014) en psychiatrie

Liste hospitalière actuelle (état au 05.02.2014)	Prestations	Hôpital du Valais (HVS)				Total
		Sierre (y.c. Sainte-Claire)	Clinique Saint-Amé	IPVR (Malévoz)	PZO (Brigue)	
Psychiatrie	Pédopsychiatrie	10 lits				10 lits
	Psychiatrie adulte			100 lits	28 lits	128 lits
	Psychogériatrie	18 lits	18 lits	20 lits	18 lits	74 lits
Total		28 lits	18 lits	120 lits	46 lits	212 lits

K INCIDENCES FINANCIÈRES

La liste hospitalière indique les prestations que pourront facturer les établissements retenus à charge de l'assurance-maladie pour les traitements stationnaires. Le canton participe au financement des traitements des assurés valaisans dans tous les hôpitaux (publics et privés) qu'il inscrit sur sa liste (établissements intracantonaux et extracantonaux) à hauteur de 55% au minimum. Le canton du Valais, ayant des primes inférieures à la moyenne suisse, peut, durant la période transitoire de 2012 à fin 2016, faire varier son taux de couverture entre 45 et 55% pour atteindre les 55% en 2017.

L'objectif de ce chapitre est de pouvoir estimer les impacts financiers pour le canton du Valais se rapportant à l'évolution des besoins en psychiatrie. Les décisions de planification permettront de maîtriser cette évolution des coûts qui en découle par une gestion des capacités en psychiatrie. Sans planification, il pourrait résulter des développements de prestations par n'importe quel établissement ou des incitatifs à hospitaliser qui pourraient amener d'importantes hausses du financement cantonal.

Les estimations ont été ainsi réalisées sur la base de la participation cantonale 2012, qui est l'année de la mise en œuvre des nouvelles règles de financement hospitalier selon la législation fédérale. Les incidences financières ont été projetées pour 2020, qui est l'année de prévision pour les besoins en soins hospitaliers :

Tableau 13 : Incidences financières pour la psychiatrie, 2012-2020, en millions de francs et en pour cent

Participation du canton du Valais		2012	Evolution estimée de 2012 à 2020	Prévisions 2020	Ecart en mios de fr.
Prestations stationnaires LAMal	<i>Pédopsychiatrie</i>	1.3	-7.6%	1.2	-0.1
	<i>Psychiatrie</i>	15.4	-5.2%	14.6	-0.8
	<i>Psychogériatrie</i>	5.1	9.6%	5.6	0.5
Prestations ambulatoires LAMal	<i>Hôpital de jour</i>	2.8	5.0%	3.0	0.1
	<i>Consultations</i>	4.6	0.0%	4.6	0.0
Autres prestations d'intérêt général	<i>Frais de formation</i>	1.3	0.0%	1.3	0.0
	<i>Prévention suicide</i>	0.3	0.0%	0.3	0.0
Total		30.8	-0.9%	30.6	-0.3

Ainsi, la participation du canton devrait rester stable au vu du nombre de journées projetées d'ici à 2020. Les premières estimations ci-dessus ne tiennent compte ni de l'évolution des tarifs négociés entre les établissements et les assureurs-maladie, ni de l'évolution du taux de participation du canton pour atteindre les 55% du financement en 2017. L'activité ambulatoire devrait par contre augmenter mais peu impacter les finances du canton puisque les prestations sont prises en charge à 100% par les assureurs-maladie.

Il faut par contre rester attentif au fait que les prévisions retenues sont celles du scénario bas mais que, selon l'évolution démographique que pourrait connaître le canton, les besoins du scénario haut présentent une augmentation du nombre de journées en psychiatrie.

L'instrument de planification doit favoriser une coordination des fournisseurs de prestations, une utilisation optimale des ressources et la maîtrise des coûts. C'est dans ce sens que le canton souhaite prendre des décisions pour un processus de rationalisation afin d'éviter que tous les hôpitaux et cliniques du canton développent toute la palette de traitements stationnaires mais au contraire, se spécialisent dans leur domaine de compétence.

Selon les recommandations de la Conférence des directeurs et directrices dans la santé (CDS), confirmées par la jurisprudence, le volume de prestations reconnu pour le financement doit être défini, et cela pour chaque fournisseur de soins. Les prestations fournies au-delà de ce volume ne devraient que partiellement être financées, sauf si une justification du dépassement peut être apportée.

La législation cantonale a été adaptée en conséquence. La nouvelle loi sur les établissements institutions sanitaires du 13 mars 2014 (LEIS, art. 13) prévoit la possibilité pour le canton de limiter son financement en cas d'offre excédentaire. Il ne s'agit cependant en aucun cas de restreindre l'accès aux soins mais de limiter le financement des hospitalisations afin de favoriser une prise en charge la plus efficiente possible en incitant les établissements hospitaliers à développer les traitements ambulatoires et à éviter les interventions inutiles.

L CONCLUSION

L'obligation pour les cantons d'établir une planification hospitalière est inscrite dans la loi depuis l'entrée en vigueur de la LAMal le 1^{er} janvier 1996. Avec la révision de la LAMal de 2007 dans le domaine du financement hospitalier, de nouveaux éléments de concurrence sont introduits avec la mise en place de conditions-cadre homogènes pour tous les hôpitaux, qu'ils soient privés, publics ou subventionnés par les pouvoirs publics, aussi bien en ce qui concerne le financement des prestations que la planification hospitalière.

C'est dans ce sens que le canton du Valais a établi une révision complète de sa planification hospitalière dans le délai transitoire imparti. Pour ce faire, il a pu s'appuyer sur les recommandations de la CDS, appliquées par la majorité des cantons et qui sont reprises également par le Conseil fédéral dans son rapport du 18 décembre 2013 « Bases de planification hospitalière et pistes de développement ». Ces recommandations définissent les paramètres en matière de qualité et d'économicité ainsi que les méthodes possibles pour déterminer les besoins sous l'angle des prestations, le nombre minimum de cas, la gestion des quantités, l'obligation d'admission, l'admission en urgence, la livraison des données, etc.

Selon les résultats de l'évaluation, la liste se présente comme suit :

Tableau 14 : Liste hospitalière 2015 pour la psychiatrie

	Prestations	Hôpital du Valais (HVS)			
		Sierre	Clinique Saint-Amé	IPVR (Malévoz)	PZO (Brigue)
Psychiatrie	Pédopsychiatrie	10 lits			
	Psychiatrie adulte			96 lits	28 lits
	Psychogériatrie		18 lits	32 lits	16 lits
Total		10 lits	18 lits	128 lits	44 lits

Cette liste permet de couvrir les besoins hospitaliers tels qu'ils ont été évalués dans le rapport final sur l'évaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2015 d'octobre 2013. Le scénario bas a été retenu avec près de 69'000 journées (patients valaisans LAMal) en psychiatrie prévues en 2020.

Le monitoring permettra de suivre la mise en œuvre de la planification hospitalière. Ainsi, nous pourrons analyser si les projections basées sur des hypothèses sont proches de l'évolution effective des hospitalisations année après année et comment évoluent les flux de patients afin de pouvoir adapter l'offre en conséquence. Des adaptations de la planification hospitalière seront soumises au gouvernement afin de garantir en tout temps la couverture des besoins de la population valaisanne et réduire les éventuelles surcapacités. Le transfert du stationnaire vers l'ambulatorio devra en parallèle se mettre en place par des mesures incitatives.

La décision du Conseil d'Etat intègre le présent rapport et prend effet au 1^{er} janvier 2015. Au vu des changements adoptés dans la liste, le Conseil d'Etat accorde **un délai de mise œuvre de 6 mois permettant aux sites de faire les adaptations, transferts, dotations en personnel et équipements nécessaires, soit d'ici au 30 juin 2015. Il s'agit notamment pour la psychiatrie de transférer la psychogériatrie qui était à la Clinique Sainte-Claire aux IPVR sur le site de Malévoz.**

Les mandats de prestations attribués selon la liste hospitalière 2015 pour la psychiatrie peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal administratif fédéral dans un délai de 30 jours à compter de la notification de la décision du Conseil d'Etat.

M BIBLIOGRAPHIE

- Bonvin E**, Planification de la santé mentale et de la psychiatrie du canton du Valais 2010-2015, 2010.
- Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)**, Guide « Planification de la psychiatrie », Berne, 2008.
- Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)**, Recommandations de la CDS sur la planification hospitalière d'après la révision de la LAMal sur le financement hospitalier du 21.12.2007, http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM_Spitalplanung_20090514-f.pdf, Berne, 2009.
- Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Planung und Investitionen**, Psychiatrieplanung 2012 – 1. Teil : Versorgungsbericht Psychiatrie, Zürich, 2011.
- Kanton Zürich, Gesundheitsdirektion, Planung und Investitionen**, Zürcher Psychiatrieplanung 2012. 2. Teil : Strukturbericht Psychiatrie, Zürich, 2011.
- Loi sur les établissements et institutions sanitaires** du 12 octobre 2006.
- Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)** du 18 mars 1994.
- Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)** du 27 Juin 1995.
- Rapport du Conseil fédéral** : Base de la planification hospitalière et piste de développement du 18 décembre 2013, Berne, 2013.
- Service de la santé publique de l'Etat du Valais**, Rapport concernant la révision de la LAMal du 21.12.2007: Financement hospitalier, Sion, 2009.
- Service de la santé publique de l'Etat du Valais**, Lignes directrices de la planification hospitalière 2012-2020, Sion, 2012.
- Service de la santé publique de l'Etat du Valais**, Evaluation des besoins en soins pour la planification hospitalière 2015, Sion, 2013.
- SwissDRG SA**, Structure tarifaire psychiatrie (TARPSY), http://www.swissdrg.org/fr/07_casemix_office/Psychiatrie.asp?navid=56&fileSsi=/de/07_casemix_office/Psychiatrie.asp, accédé le 15.04.2014.

Table des illustrations : Figures

Figure 1 : Compétences des acteurs concernés par la planification hospitalière.....	4
Figure 2 : Répartition des institutions valaisannes impliquées dans la santé mentale [source : Bonvin E, Planification de la santé mentale et de la psychiatrie du canton du Valais 2010-2015, 2010]	5
Figure 3 : Procédure de la planification hospitalière	7
Figure 4 : Etapes de la révision de la LAMal.....	9
Figure 5 : Nombre d'hospitalisations en psychiatrie des patients valaisans en 2010 et 2020, scénario bas	11
Figure 6 : Nombre de journées d'hospitalisation en psychiatrie des patients valaisans en 2010 et 2020, en milliers, scénario bas	11
Figure 7 : Procédure d'évaluation.....	14

Table des illustrations : Tableaux

Tableau 1 : Calendrier de la planification hospitalière.....	7
Tableau 2 : Groupes de prestations en psychiatrie.....	10
Tableau 3 : Postulations pour la psychiatrie.....	13
Tableau 4 : Evaluation des documents transmis relative à l'économicité, Hôpital du Valais (HVS)	15
Tableau 5 : Evaluation de la qualité, Hôpital du Valais (HVS)	16
Tableau 6 : Site de Sierre, Evaluation des exigences spécifiques.....	17
Tableau 7 : Clinique Saint-Amé, Evaluation des exigences spécifiques.....	17
Tableau 8 : IPVR (Malévoz), Evaluation des exigences spécifiques	17
Tableau 9 : PZO, Evaluation des exigences spécifiques.....	17
Tableau 10 : Liste hospitalière 2015 pour la psychiatrie.....	18
Tableau 11 : Besoins 2020 (scénario bas) en psychiatrie	18
Tableau 12 : Liste hospitalière actuelle (2014) en psychiatrie	19
Tableau 13 : Incidences financières pour la psychiatrie, 2012-2020, en millions de francs et en pour cent	20
Tableau 14 : Liste hospitalière 2015 pour la psychiatrie.....	21



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

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

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen

Annexes relatives au rapport sur la planification hospitalière 2015 – psychiatrie

Service de la santé publique

Septembre 2014

Tableau 1 : Exigences en matière de qualité

Exigences
<p>Concept pour garantir la qualité selon art. 77 OAMal</p> <p>Les fournisseurs de prestations ou leurs organisations élaborent des concepts et des programmes en matière d'exigences de la qualité des prestations et de promotion de la qualité. Les modalités d'exécution (contrôle de l'observation, conséquences de l'inobservation, financement) sont réglées dans les conventions tarifaires ou dans des conventions particulières relatives à la garantie de la qualité conclues avec les assureurs ou leurs organisations.</p>
<p>Concept de prise en charge psychiatrique</p> <p>Il existe des concepts de prise en charge psychiatrique par pathologie (organisation, psychiatrie communautaire, méthodes, prise en charge des sujets à risque particulier, communication avec le patient, constitution d'un réseau de spécialistes) mis à jour régulièrement.</p>
<p>Système d'alarme/d'urgence</p> <p>L'établissement dispose d'un concept d'intervention (système d'alarme/d'urgence) et de réanimation et il est adapté régulièrement. Tous les collaborateurs dans le milieu médico-soignant sont formés régulièrement.</p>
<p>Situations d'urgence dans les services</p> <p>Il existe un concept sur la gestion des situations d'urgence dans les services, en particulier pour la sécurité des patients lors de situations dangereuses / violentes et l'infrastructure de l'établissement est adaptée pour gérer ce type de situation.</p>
<p>L'établissement participe régulièrement aux mesures de qualité établies (ANQ ou autres).</p> <p>Dans le cadre du contrat qualité national de l'ANQ, les établissements participent à des mesures de qualité définies pour la psychiatrie. De manière générale, l'établissement s'engage à transmettre annuellement les résultats des mesures qualité au SSP et à collaborer pour leur analyse.</p>
<p>Outil de contrôle</p> <p>Est-ce que l'établissement dispose d'outils de contrôle de qualité (H+, ANQ, FMH etc.) ?</p>
<p>Responsable de qualité</p> <p>Un/-e responsable de la qualité est désigné(e) par l'établissement et ses tâches sont décrites dans un cahier des charges.</p>
<p>Saisie des incidents</p> <p>Est-ce qu'un système de déclaration des incidents et de gestion et suivi des plaintes existe dans l'établissement ?</p>
<p>Concept d'hygiène</p> <p>L'établissement dispose d'un concept au niveau de l'hygiène hospitalière.</p>
<p>La sortie d'un patient</p> <p>La sortie d'un patient est planifiée et organisée (y.c. prophylaxie des rechutes et suites de traitement). Le médecin hospitalier en charge du patient rédige un mémo pour le patient ainsi qu'un rapport détaillé (dans les 10 jours après la sortie du patient) pour le médecin traitant ou le psychothérapeute qui poursuit la prise en charge en ambulatoire.</p>

Tableau 2 : Exigences liées à la disponibilité du personnel médical

Un médecin de garde est disponible 24 heures sur 24 pour intervenir dans les services.	oui / non <input type="text"/>
Un médecin du service est de piquet et est disponible en :	15 minutes / 120 minutes <input type="text"/>
Un médecin spécialiste est disponible en :	60 minutes / 120 minutes <input type="text"/>
Le personnel soignant est disponible 24 heures sur 24 au sein de l'établissement.	oui / non <input type="text"/>
Il existe un service d'urgences organisé 24 heures sur 24.	oui / non <input type="text"/>
Il existe un service d'admission organisé 24 heures sur 24.	oui / non <input type="text"/>

Tableau 3 : Autres exigences pour la psychiatrie

Autres exigences	Pédopsychiatrie oui / non	Psychiatrie adulte oui / non	Psychogériatrie oui / non
Système d'accès à des consultations en soins somatiques			
Protocoles pour chaque différente étape de traitement			
Prestations de base en psychiatrie offertes au sein de l'établissement ou collaboration avec un établissement offrant des prestations de base en psychiatrie (uniquement pour les cliniques spécialisées)			
Collaboration avec un hôpital de soins somatiques aigus (qui a une unité de soins intensifs)			
Infrastructure et équipement pour des électro-encéphalogrammes			
Chambre de surveillance			
Service de consultation en gynécologie			
Service de consultation en pédiatrie			
Service de consultation en médecine interne et en gériatrie			
Service de consultation en neurologie			
Offres de traitement relatives aux interactions mère-enfant			
Coopération avec l'assurance invalidité (AI), l'office régional de placement (en cas de chômage), les médecins de famille et les proches			
Coopération avec les institutions d'éducation spécialisée			
Laboratoire pour dépister les stupéfiants (ou collaboration avec un laboratoire externe)			
Espace de vie (lieux communs) intérieur et extérieur protégé			
Coopération avec un service de radiologie			
Coopération avec les centres de mémoire			
Coopération avec les soins à domicile et les établissements médico-sociaux			
Appui pédagogique et prise en charge scolaire			
Coopération avec la justice et la police			
Mandats d'expertise pour les situations médico-légales			
Chambre d'enfant			
Espace de déambulation pour les personnes démentes			
Coopération avec les services de détention et de probation			

Table des illustrations des annexes : Tableaux

Tableau 1 : Exigences en matière de qualité	2
Tableau 2 : Exigences liées à la disponibilité du personnel médical	3
Tableau 3 : Autres exigences pour la psychiatrie.....	4