

Intervention parlementaire

N° de l'intervention: 020-2019

Type d'intervention: Interpellation

Motion ayant valeur de directive: ☐

N° d'affaire: 2019.RRGR.36

Déposée le: 28.02.2019

Motion de groupe: Non

Motion de commission: Non

Déposée par: de Meuron (Thun, Les Verts) (porte-parole)

Cosignataires: 0

Urgence demandée: Oui

Urgence accordée: Oui 07.03.2019

N° d'ACE: du

Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

Classification: –



Pourquoi changer une équipe gagnante? Reprise des services psychiatriques de l'hôpital de Thoun par le Psychiatriezentrum Münsingen

D'après un communiqué de presse, les conseils d'administration de l'hôpital STS AG, du Centre psychiatrique de Münsingen (CPM) et du Centre hospitalier Bienne ont prévu de centraliser les soins psychiatriques dans ces régions et d'en confier la direction au CPM AG. Dès le 1^{er} janvier 2020, les services psychiatriques de Thoun, mis en place depuis 1982 dans le cadre de l'hôpital général et fonctionnant correctement depuis de manière autonome, doivent être externalisés de la structure de l'hôpital des soins aigus et soumis désormais au Centre psychiatrique de Münsingen. Ces plans des conseils d'administration de l'hôpital STS AG et du CPM ont suscité l'incompréhension chez les spécialistes, dont les membres de la section alémanique de la Société suisse de psychiatrie sociale (SSPS), les personnes concernées et leur entourage dans la région de Thoun.

Cela correspond à un retour à la situation d'il y a 40 ans, lorsque la politique de la santé du canton de Berne s'apprêtait, créant par là une première à l'échelle de la Suisse, à décentraliser les soins psychiatriques et à les intégrer dans les soins médicaux généraux, dans un souci de proximité avec la population, et cela s'est déroulé avec succès depuis. Cela correspondait aux vues des professeurs bernois de renommée internationale et émérites depuis Edgard Heim (médecine psychosociale) et Luc Ciompi (psychiatrie sociale). C'est ainsi que se sont développés

entre autres à Interlaken, Berthoud et Langenthal, à partir des antennes psychiatriques initiales comme à Thoun, des services psychiatriques qui, conformément à l'arrêté du Grand Conseil du 15 novembre 1977, sont intégrés dans l'organisation de l'hôpital de soins aigus et tournés vers les besoins régionaux et locaux.

Mais contrairement à Thoun, leurs conseils d'administration ne songent pas à céder leurs services psychiatriques et à confier leur gestion à une institution traditionnellement résidentielle. Que les membres du conseil d'administration et le CEO de l'hôpital de Thoun songent à le faire montre qu'ils agissent en opposition avec la devise aujourd'hui généralement reconnue « privilégier l'ambulatoire par rapport au résidentiel » et cela a certainement choqué les spécialistes ainsi que les collaboratrices et collaborateurs concernés. Si cette devise est également valable en psychiatrie, le pilotage de ce service doit continuer d'avoir lieu sous le regard d'une institution ambulatoire semi-résidentielle fonctionnant jusqu'à présent de manière autonome et non à partir d'une institution résidentielle traditionnelle.

Nous ne comprenons pas pourquoi Thoun entend mettre en jeu cette caractéristique qualitative d'une organisation hospitalière globale (modèle biopsychosocial). Agir de la sorte revient en effet à abandonner une position stratégique gagnante face à des hôpitaux concurrents comme Interlaken. Les collaboratrices et collaborateurs ainsi que la patientèle de l'hôpital de Thoun profitent du savoir et du soutien qu'offre le service de consultation et de liaison psychiatrique bien étoffé dans les unités de soins somatiques. L'Université de Zurich accorde tant d'importance à ce domaine de spécialité qu'est la psychiatrie de consultation et de liaison qu'elle en finance une chaire (prof. Roland von Känel). Par ailleurs, les expériences négatives faites dans la région de Bienne ne sont pas prises en compte. Il y a environ dix ans, le service psychiatrique de Bienne, qui fonctionnait bien, a été détaché des liens étroits qui le liaient à l'hôpital régional de Bienne et forcé à coopérer avec la clinique de Bellelay. Sous la direction de cette dernière, des soins intégrés devaient être mis en place. L'expérience a montré qu'une telle stratégie était vouée à l'échec. L'offre publique en soins psychiatriques dans la région de Bienne/Seeland est lacunaire, et il n'y existe plus à l'heure actuelle de service psychiatrique d'urgence, ce qui provoque des admissions en clinique qui n'auraient pas lieu d'être.

Le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes :

1. Quel jugement le Conseil-exécutif porte-t-il sur la qualité des soins psychiatriques proposés jusqu'à maintenant dans la région de Thoun par les services psychiatriques de l'hôpital de Thoun ?
2. Existe-t-il du point de vue du Conseil-exécutif des raisons valables et impératives justifiant une externalisation des services psychiatriques de Thoun de l'hôpital STS AG et leur intégration dans le CPM SA ?
3. Le Conseil-exécutif partage-t-il l'hypothèse selon laquelle ce projet vise à éviter un risque d'exploitation pour l'hôpital des soins aigus, car après la fusion les coûts non couverts, faute de tarifs adéquats, des prestations psychosomatiques, psychosociales et socio-psychiatriques pourraient l'être indirectement par les ressources du domaine résidentiel ?

4. Le Conseil-exécutif est-il également d'avis qu'il existe des formes de rétribution plus ciblées que celles qui sont espérées par une centralisation rétrograde avec une priorité donnée au secteur résidentiel ?
5. Ces intentions pourraient-elles avoir un lien avec le modèle des coûts normatifs et avec le fait que les rétributions pourraient entraîner des problèmes financiers précisément dans les régions périphériques ?
6. Est-il prouvé que rattacher les services ambulatoires et les services résidentiels à une unique direction sous le mot-clé « Psychiatrie intégrée » est dans l'intérêt de la population concernée ?
7. Le Conseil-exécutif partage-t-il l'avis selon lequel il est possible d'obtenir nettement plus d'intégration en incorporant la psychiatrie à la médecine plutôt qu'en intégrant la psychiatrie institutionnelle ambulatoire au secteur résidentiel, à l'image de ce que Berthoud, Interlaken et Langenthal ont reconnu comme caractéristique qualitative de leur organisation hospitalière ?
8. Le Conseil-exécutif est-il aussi d'avis que l'intégration acquise de la médecine psychosociale et de la psychiatrie sociale au sein de l'hôpital des soins aigus serait remise en cause par la subordination stigmatisante des soins psychiatriques à la psychiatrie résidentielle traditionnelle ?
9. Le Conseil-exécutif peut-il comprendre la crainte qu'à la suite d'un changement de subordination organisationnelle, la psychiatrie sera dévaluée par rapport aux soins somatiques et qu'en raison de la perte du réseau local et de la difficulté accrue pour recruter des collaboratrices et collaborateurs, la qualité des prestations risque de diminuer ?
10. Le Conseil-exécutif est-il également d'avis que le schéma qui a consisté à séparer le service psychiatrique à Bienne de l'hôpital de Bienne alors qu'ils entretenaient des liens étroits n'a pas fait ses preuves et que cela s'est traduit par une dégradation des soins ?
11. Le Conseil-exécutif dispose-t-il de nouvelles données qui permettent d'espérer que cette nouvelle tentative fonctionnera mieux, et peut-il garantir qu'il n'y aura pas de dégradation des soins ?

Motivation de l'urgence : d'après le communiqué de presse du 10 janvier 2019 des organisations concernées, les services psychiatriques de Thoun ainsi que les soins psychiatriques proposés dans la région Bienne/Seeland devraient être intégrés dès le 1^{er} janvier 2020 dans le Psychiatriezentrum Münsingen. Ce calendrier extrêmement serré suppose des décisions urgentes des conseils d'administration concernés, et ces décisions portent sur la qualité des soins à la population.

Destinataire

- Grand Conseil