

Intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif

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: 522/2019 du 15 mai 2019

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

Classification: Non classifié



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 Thoune, 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 Thoune, 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 Thoune 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 Thoune 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 Thoune 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 Thoune par les services psychiatriques de l'hôpital de Thoune ?
2. Existe-t-il du point de vue du Conseil-exécutif des raisons valables et impératives justifiant une externalisation des services psychiatriques de Thoune 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 Thoune 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.

Réponse du Conseil-exécutif

Selon le communiqué de presse du 9 mai 2019 publié conjointement par le CHR STS AG et le CPM, le conseil d'administration du CHR STS AG s'est prononcé contre l'intégration organisationnelle des services psychiatriques de l'hôpital de Thoune dans le CPM. Le projet doit toutefois être poursuivi dans une forme adaptée. Il s'agit là d'un changement radical de situation.

Point 1

Dans le secteur ambulatoire, aucune mesure objective de la qualité ne permet de comparer les offres ou les fournisseurs de prestations. Le gouvernement part du principe que la qualité des soins psychiatriques dispensés à Thoune est comparable à celle des autres régions du canton.

Point 2

Les hôpitaux disposent de la marge de manœuvre nécessaire et de la compétence requise pour coopérer et mettre ensemble sur pied de nouvelles offres de soins. La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) soutient ces efforts.

S'étant fixé depuis de nombreuses années l'objectif d'intégrer la psychiatrie dans les structures de soins somatiques, le Conseil-exécutif salue le renforcement de la collaboration entre les différentes institutions. Ainsi, dans toutes les régions à l'exception de celles de Thoune et de Bienne, soit les services psychiatriques ont été entièrement incorporés dans les structures de soins somatiques (cas des centres hospitaliers régionaux, CHR : SRO AG, RSE AG et fmi ag), soit ils offrent une palette de prestations complète sur un site de soins somatiques (Services psychiatriques universitaires de Berne sur le site de l'Hôpital de l'Ile).

Point 3

En application de la stratégie de propriétaire et sur mandat du Conseil-exécutif, la SAP évalue régulièrement les risques liés à l'exploitation générale et, dans ce cadre, demande au conseil d'administration de l'informer de la marche des affaires. Bien que l'accent soit mis sur le fonctionnement global, certaines activités peuvent aussi être prises en considération (services ambulatoires, unités, etc.). L'Office des hôpitaux (ODH) dialogue par ailleurs régulièrement avec les établissements hospitaliers dans le cadre des entretiens semestriels. Il est admis que s'agissant des prestations ambulatoires, le tarif TARMED négocié entre les hôpitaux et les caisses d'assurance-maladie a tendance à être trop bas, en particulier dans le domaine des soins de base en psychiatrie. Ce problème a en outre été aggravé par les modifications tarifaires arrêtées par le Conseil fédéral l'an dernier. Un éventuel financement transversal n'est possible que tant que les coûts du secteur résidentiel restent inférieurs aux recettes tarifaires. Au vu de la situation actuelle, il semble risqué de développer un modèle d'affaires sur cette base.

Point 4

Le Conseil-exécutif est favorable au virage ambulatoire, qui implique de la part des fournisseurs des prestations la mise sur pied d'une offre en ce sens. Il souligne à cet égard l'importance de la sécurité de la planification et des incitations financières, autant de conditions générales qui découlent des structures tarifaires nationales, sur lesquelles il n'a aucune influence.

Point 5

Le modèle des coûts normatifs appliqué par le canton a été conçu de manière à couvrir les coûts des prestations. Les frais de déplacement des médecins peuvent être décomptés via TARMED, ceux du personnel soignant via le modèle des coûts normatifs (absence de position correspondante dans TARMED). Le fait qu'une région de soins enregistre plus ou moins de frais de déplacement n'a donc pas d'importance.

Point 6

Dans différentes régions comparables au canton de Berne, ces offres sont également intégrées au sein d'une seule institution, devenant ainsi « intégrales ». Tel est notamment le cas de la région de Winterthour et des cantons d'Argovie, de Lucerne, de St-Gall, des Grisons et de Vaud. La couverture en soins de la population y est garantie. L'important est de maintenir un bon équilibre entre les services ambulatoires proches du domicile, les cliniques de jour et les structures résidentielles plus ou moins centralisées. Le fait que toutes les prestations soient placées sous l'égide d'une seule institution permet d'éviter ou du moins de réduire les pertes d'information et d'assurer une bonne continuité.

Point 7

Depuis la planification des hôpitaux de 1977, le Conseil-exécutif entend favoriser les antennes psychiatriques régionales, stratégie qui s'est traduite par l'ouverture de plusieurs services psychiatriques au sein des CHR dans les années 1980 et 1990. Il a réaffirmé cette volonté d'intégrer les soins psychiatriques de base dans les hôpitaux de soins aigus somatiques dans le cadre des planifications des soins 2007, 2011 et 2016, conformément à la loi sur les soins hospitaliers (LSH). Les effets positifs sont multiples : optimisation des diagnostics et des traitements, en particulier pour les personnes présentant plusieurs pathologies, lutte contre la stigmatisation associée aux troubles psychiques et exploitation des synergies au sein de l'hôpital (p. ex. laboratoire). Outre la proximité des soins somatiques, un lien étroit entre la psychiatrie ambulatoire et résidentielle est également pertinent en vue d'éviter des ruptures de la chaîne de soins et d'assurer une certaine continuité de traitement (voir point 6). Ces effets bénéfiques sont aussi le fruit de coopérations adéquates et ne dépendent pas uniquement de l'organisme responsable.

Point 8

Une bonne couverture en soins implique de tenir compte en permanence des besoins des personnes concernées et de leur environnement. Seule une approche interdisciplinaire centrée sur l'individu permet d'éviter les doublons, les prestations inadaptées et les interruptions de traitement. Aujourd'hui, les fournisseurs de prestations ambulatoires situés en amont ou en aval et les groupes cibles peuvent davantage attendre ce type de soins coordonnés de la part des services psychiatriques. Les autorités de protection de l'adulte, les médecins prescripteurs et les organismes financeurs attachent de plus en plus d'importance à l'adéquation et à l'efficacité des traitements psychiatriques et veillent à ce que ces derniers soient prodigués dans un cadre approprié.

Plus que le type d'organisme responsable, ce sont surtout la proximité avec les hôpitaux de soins aigus somatiques et une bonne collaboration interdisciplinaire qui permettent la déstigmatisation.

Point 9

La recherche de personnel spécialisé représente un grand défi pour les hôpitaux et est liée à différents facteurs. L'identification aux valeurs et aux principes de l'entreprise revêt une importance toute particulière dans le domaine médico-social. Tous les fournisseurs de prestations sont tenus de développer, communiquer et mettre en œuvre les normes professionnelles nécessaires à cet égard. L'attrait des places de travail, lui aussi crucial, peut notamment être amélioré par l'intégration de la psychiatrie dans les structures de soins somatiques (domaines d'apprentissage « services de consultation et de liaison » et « collaboration interdisciplinaire »).

Point 10

La situation de Thoune n'est pas directement comparable à ce qui s'est passé à Bienne il y a bientôt 20 ans. Après avoir été externalisés du Centre hospitalier Bienne, les services psychiatriques se sont développés et ont bien fonctionné pendant de nombreuses années. La situation actuelle dans la région de Bienne-Seeland ne saurait être imputée à ce détachement initial et résulte d'autres développements.

Point 11

Dans le cadre de sa stratégie de propriétaire, le Conseil-exécutif influe sur l'orientation stratégique des institutions cantonales, notamment en désignant le conseil d'administration. Il en va de même pour le directeur de la SAP, qui mène avec elles des entretiens périodiques.

Les prestations psychiatriques ambulatoires bénéficiant d'un financement cantonal feront l'objet d'un appel d'offres et seront attribuées par région à compter de 2020. Des critères d'aptitude garantiront l'uniformité des normes s'agissant de la qualité des structures et des processus. L'objectif est d'assurer que chaque région dispose d'un éventail de prestations similaire tant en termes de composition (cliniques de jour, services ambulatoires et services de proximité) que de qualité.

Destinataire

- Grand Conseil