



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention :	247-2023
Type d'intervention :	Motion
Motion ayant valeur de directive :	☒
N° d'affaire :	2023.RRGR.337
Déposée le :	04.12.2023
Motion de groupe :	Non
Motion de commission :	Non
Déposée par :	Roulet Romy (Malleray, PS) (porte-parole) von Bergen (Uetendorf, PEV) Herren-Brauen (Rosshäusern, Le Centre) Ochsenbein (Bévilard, UDC) Gasser (Ostermundigen, PVL) Kocher Hirt (Worben, PS)
Cosignataires :	0
Urgence demandée :	Non
Urgence accordée :	
N° d'ACE :	422/2024 du 1 ^{er} mai 2024
Direction :	Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification :	Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif :	Adoption et classement

Mettre sur pied des équipes mobiles de psychiatrie adulte et de l'âge avancé afin de réduire les hospitalisations et d'améliorer la prise en charge sur le lieu de vie

Le Conseil-exécutif est chargé de :

1. créer des équipes mobiles de psychiatrie de l'âge avancé (EMPAA) pour maintenir les personnes âgées dans leur lieu de vie ;
2. créer des équipes mobiles de psychiatrie adulte (EMPA) pour du suivi intensif et spécialisé sur le lieu de vie ;
3. développer et soutenir les services d'une équipe spécialisée de deuxième ligne en psychiatrie adulte et de l'âge avancé afin d'offrir évaluation, conseil et soutien pour les professionnelles et professionnels de première ligne ;
4. prévoir un financement additionnel couvrant les coûts de ces prestations.

Développement :

Le vieillissement démographique et l'augmentation des maladies chroniques posent des défis majeurs en termes de santé publique. Les problématiques de santé mentale sont fréquentes : en effet, 50 à 70 % de la population de plus de 65 ans est suivie en psychogériatrie, et 20 % de la population de moins de 65 ans est suivie en psychiatrie adulte.

Des patientes et patients âgés occupent parfois des lits d'hôpitaux psychiatriques en attente d'un placement en EMS ou, pour des adultes en phase de construction d'un projet de vie, en

établissement psychosocial. Pour faire face à l'augmentation des cas hospitalisés en psychiatrie et pour garantir l'admission de personnes nécessitant des soins aigus, il faut opérer un transfert des compétences sur des équipes mobiles renforcées.

En réponse à ces défis, outre le renforcement massif de la prévention, plusieurs modèles de prise en charge alternatifs doivent être développés pour permettre des soins médicaux les plus proches possible des patientes et patients, sur leurs lieux de vie lorsque cela est envisageable. Cela nécessite de renforcer les services de psychiatrie communautaire, revoir les orientations des patientes et patients et éviter autant que possible le recours à l'hospitalisation lorsque celle-ci n'est pas absolument nécessaire. L'hospitalisation en elle-même peut également aggraver la trajectoire fonctionnelle et de santé des personnes vulnérables. Le financement des prestations d'une équipe mobile devrait être revu et l'offre de ces prestations devrait couvrir tout le canton, y compris la région francophone.

1. Les équipes mobiles de psychiatrie de l'âge avancé visent un renforcement du dépistage et la prise en charge communautaire des personnes âgées atteintes de troubles psychiques sur leur lieu de vie, notamment dans les structures d'EMS et les établissements psychosociaux. Elles se composent de médecins spécialistes, de psychologues, de soignantes et soignants ainsi que d'éducatrices et éducateurs qui peuvent intervenir dans les institutions pour des cas complexes.

La détérioration de l'état de santé des bénéficiaires devrait pouvoir être anticipée afin de prévenir la crise. Le cas échéant, l'EMPAA devrait pouvoir intervenir en première ligne, ce qui implique avoir la responsabilité de la prescription des mesures non pharmacologiques et pharmacologiques psychiatriques en accord avec le médecin de famille des bénéficiaires.

2. Les équipes mobiles de psychiatrie adulte de première ligne ont l'objectif de favoriser les soins de la personne souffrant de troubles psychiatriques sévères qui présente des difficultés à accepter un suivi ou est en attente de placement. De par leurs interventions intensives et régulières, les équipes mobiles permettent de maintenir la personne dans son lieu de vie et d'éviter des hospitalisations prolongées et répétitives, par exemple durant une période d'expertise posée par l'APEA ou en cas d'attente de placement institutionnel.

Il faut relever notamment qu'en psychiatrie adulte, deux à trois mois sont nécessaires pour construire un projet d'hébergement en établissement psychosocial. Dans certains cas, ce projet devrait pouvoir se construire sur le lieu de vie de la personne avec le soutien des équipes mobiles, et pas forcément à l'hôpital.

3. La psychiatrie de liaison de deuxième ligne offre un encadrement aux équipes soignantes somatiques et de longue durée par le biais de supervisions au sein même des institutions. Elle leur transmet un ensemble d'outils pour l'identification, le suivi des signes, symptômes et itinéraires cliniques leur permettant d'apprendre les bonnes pratiques et de fournir les soins nécessaires à leurs résidentes et résidents en les maintenant dans leur lieu de vie. Ces supervisions auraient lieu plusieurs fois par an et seraient financées par la DSSI. Elles pourraient être assurées par une équipe mobile, un service de psychiatrie hospitalier ou une ou un psychiatre indépendant. L'équipe mobile en soins palliatifs a fait ses preuves et le projet pourrait être transposé pour la psychiatrie.
4. Certaines prestations existent déjà dans certaines parties du canton de Berne. Le financement d'une équipe mobile d'intervention de première ligne au sein des EMS passe par TARMED et par le financement additionnel du canton par les coûts normatifs. Le financement s'avère encore insuffisant pour couvrir les charges des fournisseurs de prestations. Pour cette raison, le risque est grand que ces prestations tombent, malgré le bénéfice avéré pour les patientes et patients et l'avantage du maintien dans le lieu de vie.

Les institutions souhaiteraient pouvoir maintenir les personnes chez elles mais n'ont pas les ressources requises pour les cas complexes. Les conséquences sont bien souvent des transferts en soins aigus.

En parallèle, il faut prévoir un programme de santé mentale harmonisé avec l'objectif de promouvoir le dépistage, de développer et d'harmoniser les pratiques de prise en charge d'une clientèle ayant momentanément ou durablement une problématique de santé mentale. Les mesures principales sont le renforcement des compétences professionnelles dans le domaine de la santé mentale, la mise en place d'infirmières et d'infirmiers ressources en santé mentale et la mise en œuvre de recommandations de pratique clinique en santé mentale.

Cette prise en charge doit se faire en collaboration avec les médecins traitants, les hôpitaux, les EMS, les CMS et les services d'aide et de soins à domicile.

Le canton de Vaud a mis en place des équipes mobiles telles que proposées dans la présente motion, lesquelles ont eu les effets attendus, selon un rapport¹. Celui-ci relève une diminution de plus de 10 % de la durée moyenne de séjour. Parallèlement, le nombre de nouveaux cas pris en charge en EMS et à domicile par l'équipe mobile de l'âge avancé a augmenté de 20 %, et 84 % des patientes et patients vus par l'équipe mobile en EMS ont été pris en charge sur leur lieu de vie et n'ont pas nécessité d'hospitalisation.

Réponse du Conseil-exécutif

La présente motion porte sur un domaine ressortissant exclusivement au Conseil-exécutif (motion ayant valeur de directive) puisque sa réalisation relève des compétences du Conseil-exécutif à exécuter les actes et à remplir les tâches qui lui incombent (art. 90, al. 1, lit. d et h ConstC). Le gouvernement dispose ainsi d'une latitude relativement grande en ce qui concerne le degré de réalisation des objectifs fixés, les moyens à mettre en œuvre et les modalités pratiques. Il lui appartient de décider en dernier ressort.

La présente motion charge le Conseil-exécutif d'encourager l'offre de soins à domicile équivalente à une prise en charge hospitalière (services de proximité) en psychiatrie adulte et de l'âge avancé, en plaçant l'accent en particulier sur cette dernière.

Le Conseil-exécutif partage le point de vue des motionnaires selon lequel les offres de proximité constituent un complément important aux prises en charge hospitalière et ambulatoire des personnes atteintes de troubles psychiques. Ces prestations, qui peuvent s'adresser à tous les groupes d'âge, englobent non seulement le traitement (prestation dite de première ligne), mais aussi le conseil aux proches et aux spécialistes (prestation dite de deuxième ligne). Le traitement peut intervenir sur une durée relativement courte (p. ex. traitement aigu ou intervention de crise) ou relativement longue (p. ex. soins psychiatriques à domicile ou consiliums). Aujourd'hui déjà, le canton de Berne propose divers services de proximité qui répondent aux aspects et exigences mentionnés dans la motion, promus et soutenus par la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI).

Chiffres 1 à 3

Le canton de Berne compte 13² cliniques psychiatriques regroupant 27 sites et quelque 30 cliniques de jour et centres ambulatoires. En fonction de l'organisation, des spécialistes impliqués et des prestations proposées, on distingue trois catégories d'offres de soins psychiatriques de proximité. Celles-ci fonctionnent toutes sur un mode interdisciplinaire et

¹ https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante/Professionnels/EMS_SUPAA/Annexes_-_Rapport.pdf

² Voir la liste des hôpitaux en psychiatrie du canton de Berne (version du 1.1.2024) : [Listes des hôpitaux \(gsi.be.ch\)](https://www.gsi.be.ch)

incluent des prestations de première et de deuxième ligne : les services de consultation et de liaison, les traitements psychiatriques aigus à domicile et les soins psychiatriques à domicile.

Services de consultation et de liaison

Les services de consultation et de liaison font partie de l'offre de proximité des cliniques psychiatriques. Ils incluent le conseil en matière de médication pharmacologique, l'expertise et le diagnostic psychiatriques, le traitement concomitant ou encore la recommandation d'un autre traitement psychiatrique. Les services de consultation et de liaison des cliniques psychiatriques sont à la disposition d'hôpitaux non psychiatriques et institutions de long séjour tels que les établissements médico-sociaux (EMS) sur le territoire du canton.

En psychiatrie de l'âge avancé, les EMS sont tenus de garantir la prise en charge par des médecins qui travaillent dans l'établissement. Il s'agit la plupart du temps de médecins de famille pratiquant à titre indépendant et qui continuent de suivre leur patientèle transférée en EMS. Certaines grandes institutions de long séjour emploient des médecins sur une base fixe. Ceux-ci, au même titre que les médecins de famille, sont les premiers interlocuteurs et partenaires en matière de psychiatrie de l'âge avancé dans les EMS. Ils jouent un rôle crucial dans la collaboration et la mise en réseau avec d'autres disciplines ainsi que dans le recours aux services de consultation et de liaison des cliniques psychiatriques, qui permettent la prise en charge en EMS des personnes atteintes psychiquement et, partant, réduisent au minimum les transferts entre EMS et hôpital. Ils sont également importants pour le suivi post-hospitalier dans les EMS. Les institutions de long séjour (EMS, etc.) peuvent conclure des contrats avec les cliniques psychiatriques en vue d'organiser la disponibilité des services de consultation et de liaison pour leur patientèle (p. ex. fréquence du recours à un consilium psychiatrique) ; ces services peuvent aussi être proposés par des médecins établis.

En vertu de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), le financement des prestations dispensées sous forme ambulatoire (p. ex. consultations chez des médecins travaillant dans un EMS ou consiliums psychiatriques) n'incombe pas aux cantons. Les prestations fournies par les services de consultation et de liaison sont prises en charges via la structure tarifaire nationale pour les prestations médicales (TARMED). Outre les positions relatives au traitement de patientes et de patients par du personnel médical ou non médical, le TARMED prévoit des positions pour les consultations aux proches et aux spécialistes.

Dans le secteur ambulatoire en psychiatrie, la DSSI participe depuis de nombreuses années au financement subsidiaire ou supplémentaire de prestations ambulatoires et de prestations de clinique de jour des institutions psychiatriques du canton. Dans le cadre du modèle des coûts normatifs en psychiatrie (art. 59 ss de la loi sur les soins hospitaliers [LSH] et art. 20a ss de l'ordonnance sur les soins hospitaliers [OSH]), sont cofinancées les prestations TARMED dispensées de manière économique, voulues par la politique de santé et non couvertes, ou insuffisamment, par d'autres bailleurs de fonds. Ces contributions cantonales supplémentaires pour le secteur ambulatoire servent entre autres à financer les services de consultation et de liaison des cliniques psychiatriques bernoises. Les contributions versées au titre du modèle des coûts normatifs en psychiatrie n'ont cessé de croître au cours des dernières années : elles ont passé de 31,5 millions de francs en 2022 à 37,5 millions de francs en 2023 et 38,2 millions de francs en 2024 environ.

Les prestations des services de consultation et de liaison incluent les interventions d'équipes mobiles en cas de crise ainsi que les consultations et le triage par téléphone en cas d'urgence. En complément du modèle des coûts normatifs en psychiatrie, la DSSI soutient les services mobiles en cas de crise des cliniques psychiatriques bernoises de même que les prestations de conseil et de triage par téléphone de celles-ci sous la forme d'un forfait supplémentaire par année pour les services d'urgence et de piquet (art. 67 ss LSH et art. 20 OSH). La prise en charge doit par conséquent être assurée de 8 heures à 22 heures les jours de semaine comme

le week-end. S'agissant des forfaits pour les services psychiatriques d'urgence et de piquet, les contributions cantonales supplémentaires pour le secteur ambulatoire ont elles aussi enregistré une hausse constante : 1,3 million de francs en 2022, 1,5 million de francs en 2023 et 2,2 millions de francs en 2024 environ. Les moyens correspondants sont financés via le crédit-cadre approuvé par le Grand Conseil conformément à l'article 139, alinéa 1 LSH.

À l'heure actuelle, les 13 cliniques psychiatriques du canton proposent des services de consultation et de liaison généraux. Quatre d'entre elles sont en outre dotées d'un service mobile ambulatoire en cas de crise (fmi AG³, Spital Emmental AG [SE AG], CHR SRO AG, groupe hospitalier STS AG⁴). Les forfaits pour les services de piquet et d'urgence englobent le conseil et le triage par téléphone en cas d'urgence ; ces prestations sont proposées par sept cliniques psychiatriques (fmi AG, Centre psychiatrique Münsingen [CPM SA], Réseau de l'Arc [RdA SA], SE AG, CHR SRO AG, STS AG⁵, Services psychiatriques universitaires de Berne [SPU SA]).

Traitements psychiatriques aigus à domicile

Les traitements psychiatriques aigus à domicile (« home treatment ») constituent une autre offre importante en termes de prise en charge. Cette alternative au séjour hospitalier consiste en un traitement de durée limitée, adapté à l'âge et dispensé par des équipes multidisciplinaires – composées par exemple de personnel médical, psychologique et psychothérapeutique, de personnel infirmier et de travailleuses et travailleurs sociaux. Les traitements psychiatriques aigus à domicile sont le fruit d'un essai pilote mené par la DSSI de 2018 à 2023 conjointement avec trois cliniques psychiatriques (SPU SA, CHR SRO AG, STS AG⁶). L'essai pilote a permis de tester des offres de traitements psychiatriques aigus à domicile spécifiquement axés sur les catégories enfants/adolescents et adultes. Il en ressort que ces offres équivalentes à un séjour hospitalier donnent de bons résultats et génèrent un degré de satisfaction élevé chez les patientes et patients ainsi que leurs proches. Sur la base de ces constats positifs, la DSSI a décidé d'intégrer cette offre dès 2024 dans les soins ordinaires cantonaux de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (jusqu'à 17 ans inclus), de l'adulte (de 18 à 64 ans) et de l'âge avancé (dès 65 ans).

Depuis le 1^{er} janvier 2024, cette offre est financée par un forfait par jour de traitement. À cet effet, les cliniques psychiatriques doivent négocier un forfait journalier avec les assureurs-maladie, conclure un contrat tarifaire et soumettre celui-ci à la DSSI. Le financement s'inscrit dans la logique du partage des coûts du domaine hospitalier, de sorte que le forfait journalier négocié est réparti entre le canton (55 %) et l'assureur-maladie (45 %). Le canton de Berne compte pour l'instant deux offres de traitements psychiatriques aigus à domicile en psychiatrie adulte (CHR SRO AG, STS AG⁷) et une en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SPU SA). Une offre en psychiatrie de l'âge avancé est en cours d'élaboration (SPU SA). La DSSI dégage quelque 6 millions de francs par année à compter de 2024 pour l'ensemble des offres de traitements psychiatriques aigus à domicile.

Soins psychiatriques à domicile (services d'aide et de soins à domicile)

Les soins psychiatriques à domicile sont un élément important de la prise en charge psychiatrique de proximité, en parallèle aux offres de proximité des cliniques psychiatriques. Ils sont dispensés par du personnel infirmier indépendant et par des services d'aide et de soins à domicile, sur prescription ou sur mandat médical. Dans le domaine des soins psychiatriques de

³ Hôpital Frutigen Meiringen Interlaken AG (fmi AG) : service restreint

⁴ Hôpital Simmental-Thun-Saanenland (STS AG) : soins psychiatriques ambulatoires et stationnaires journaliers, pas d'offre psychiatrique résidentielle
L'offre de traitements psychiatriques aigus à domicile est proposée conjointement avec le CPM.

⁵ Voir la note 4

⁶ Voir la note 4

⁷ Voir la note 4

proximité, les services d'aide et de soins à domicile proposent avant tout des traitements de longue durée qui se subdivisent en trois catégories de mesures – soins de base ; examens et traitement ; évaluation, conseils, coordination – rémunérées sur la base de tarifs horaires. La part prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) est déterminée par le Conseil fédéral. En 2024, elle oscillait entre 52.60 francs et 76.90 francs par heure selon l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). La participation de la personne assurée aux coûts des soins ambulatoires est limitée à hauteur de 20 % au plus de la contribution maximale de l'AOS. En 2024, la participation des patientes et patients s'élève à 15.35 francs par jour. Les cantons règlent le financement résiduel (art. 25a, al. 5 LAMal). Dans le canton de Berne, les coûts résiduels des soins ambulatoires sont financés par la DSSI conformément au modèle des coûts normatifs pour l'indemnisation des prestations ambulatoires. Les coûts normatifs ont été révisés et adaptés en 2021 et 2022 dans le cadre du projet relatif au financement des soins ambulatoires. À l'heure actuelle, ils évoluent dans une fourchette allant de 30.30 francs à 42.80 francs par heure OPAS⁸. Les coûts résiduels des soins ont augmenté sans discontinuer au cours des dernières années. Pour 2024, la DSSI s'attend à un financement résiduel des coûts des soins ambulatoires à domicile d'environ 150 millions de francs.

Compte tenu des offres de soins psychiatriques à domicile équivalentes à une prise en charge hospitalière (offres de proximité) dans la psychiatrie adulte et de l'âge avancé existantes ainsi que du relèvement substantiel des contributions selon le crédit-cadre pour les années 2024 à 2027, le Conseil-exécutif propose l'adoption et le classement des chiffres 1 à 3.

Chiffre 4

Pour pouvoir dispenser durablement des offres ambulatoires et de proximité, il est nécessaire de pratiquer des tarifs qui couvrent les coûts. Comme mentionné plus haut, les tarifs des soins ambulatoires (TARMED, tarifs horaires OPAS) sont fixés au niveau national par le Conseil fédéral et non par les cantons ou, en l'occurrence, la DSSI.

La DSSI s'engage depuis des années à l'échelle suisse en faveur d'un financement des prestations ambulatoires qui couvre les coûts. Elle a ainsi activement participé à la création, en novembre 2022, de l'Organisation tarifs médicaux ambulatoires (OTMA SA), qui a pour but de remplacer le TARMED, devenu obsolète, par un système tarifaire pour le domaine médical ambulatoire sur la base de forfaits ambulatoires et du tarif TARDOC. Les deux structures tarifaires ont été transmises au Conseil fédéral pour approbation et fixation de la date d'entrée en vigueur.

La DSSI va poursuivre son travail de plaidoyer en faveur de structures tarifaires modernes et couvrant les coûts pour les soins ambulatoires. D'ici la mise en œuvre de ces nouveaux tarifs nationaux, elle continuera de soutenir financièrement les prestations psychiatriques ambulatoires et de clinique de jour, dont diverses offres ambulatoires ou de proximité (comme les services de consultation et de liaison et les traitements psychiatriques aigus à domicile) ; voir à ce sujet les chiffres 1 à 3.

Compte tenu du rôle subsidiaire du canton dans le financement et des moyens déjà dégagés pour la prise en charge psychiatrique (actuellement quelque 46,4 millions de francs⁹), le Conseil-exécutif propose l'adoption et le classement du chiffre 4.

Destinataire
– Grand Conseil

⁸ Voir la vue d'ensemble des tarifs déterminants pour le financement résiduel 2024 des soins ambulatoires selon la LAMal dans le canton de Berne, consultable sous : Services de maintien à domicile (gsi.be.ch)

⁹ 2024 : CHF 46,4 mio = CHF 38,2 mio (coûts normatifs en psychiatrie) + CHF 2,2 mio (forfaits piquet et urgence) + CHF 6 mio (traitements psychiatriques aigus à domicile)