



**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 – lits d'attente

Rapport provisoire

Service de la santé publique

Avril 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.....	5
C	HISTORIQUE.....	6
D	ÉVOLUTION DE L'ACTIVITE.....	7
E	PROJET DE LISTE HOSPITALIÈRE 2015 EN LITS D'ATTENTE.....	9
F	INCIDENCES FINANCIÈRES.....	9
G	CONCLUSION	10

A RESUMÉ

Les lits d'attente sont destinés aux patients en provenance des services hospitaliers et qui sont en attente de placement en établissement médico-social (EMS). Il faut rappeler qu'après 30 jours, les assureurs demandent régulièrement des justifications médicales et peuvent suspendre leur financement si le médecin-conseil constate qu'il n'y a plus de raisons médicales au traitement. Les assureurs participent dès lors qu'aux coûts des soins.

Ces lits d'attente servent donc à pallier le manque de places dans les EMS ou les délais d'attente avant de pouvoir entrer dans ce type d'hébergement. La création de lits d'attente dans les hôpitaux ne constitue qu'une mesure parmi d'autres destinées à couvrir les besoins dans le domaine de la prise en charge des personnes âgées.

Il était initialement prévu de réduire le nombre de lits d'attente en fonction du développement de l'offre en lits d'EMS. Toutefois, le maintien de lits d'attente s'avère nécessaire, en particulier dans les régions où l'ensemble des lits d'EMS prévus par la planification des soins de longue durée n'ont pas encore été mis à disposition.

Sur cette base, le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) met en consultation une liste hospitalière provisoire pour les lits d'attente. L'objectif est que le Conseil d'Etat puisse arrêter, d'ici la fin de l'été, la liste hospitalière définitive avec un nombre de lits d'attente adaptés qui devrait entrer en vigueur en 2015 en parallèle aux listes des autres prises en charge hospitalières.

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 le gouvernement devrait décider de quatre listes hospitalières distinctes, 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 en jeu systématiquement les autres.

Ainsi, le nombre de lits d'attente pourra être revu par la suite en fonction de la prochaine révision de la planification des soins de longue durée.

C HISTORIQUE

C'est en 2001 que le Département en charge de la santé décidait de créer des lits d'attente en hôpital gériatrique avec pour mission de prendre en charge des personnes qui devaient quitter le milieu hospitalier pour un établissement médico-social (EMS) mais qui ne trouvaient pas immédiatement de la place. Par conséquent, les établissements hospitaliers ont dû mettre des lits d'attente à disposition des personnes qui en ont besoin.

Par une circulaire du Département, le canton encourageait initialement tous les établissements de gériatrie à ouvrir 10 à 15 lits d'attente. Dans les faits, les établissements de Brigue (depuis 2001, 6 lits), de Viège (2003 – 5 lits), de Martigny (2003 – 6 lits) et le Centre de réadaptation de Loèche-les-Bains (RZL) (2003 – 6 lits) ont créé de tels lits.

Avec le concept hospitalier de 2004, les établissements ont conservé le nombre de lits d'attente qu'ils exploitaient jusqu'alors :

Tableau 2 : Lits d'attente selon la liste hospitalière 2004

	Centre de réadaptation de Loèche-les-Bains	Centre du Haut-Valais		Centre hospitalier du Valais central				Centre hospitalier du Bas-Valais			
		Viège	Brigue	CVP	Sierre	Sion	Martigny	Monthey	Aigle	IPVR	St-Maurice
Lits d'attente	10	10	10		10	10	10				10

La planification hospitalière de 2006 prévoyait la suppression progressive des unités de lits d'attente avec la mise en exploitation de nouveaux lits d'EMS, pour ne laisser ouverts qu'un à deux lits par site, au sein de l'Hôpital du Valais uniquement, avec la répartition suivante :

Tableau 3 : Lits d'attente selon la liste hospitalière 2006

	Centre de réadaptation de Loèche-les-Bains	Centre du Haut-Valais		Centre hospitalier du Valais central				Centre hospitalier du Bas-Valais			
		Viège	Brigue	CVP	Sierre	Sion	Martigny	Monthey	Aigle	IPVR	St-Maurice
Lits d'attente			1 à 2		1 à 2		1 à 2				1 à 2

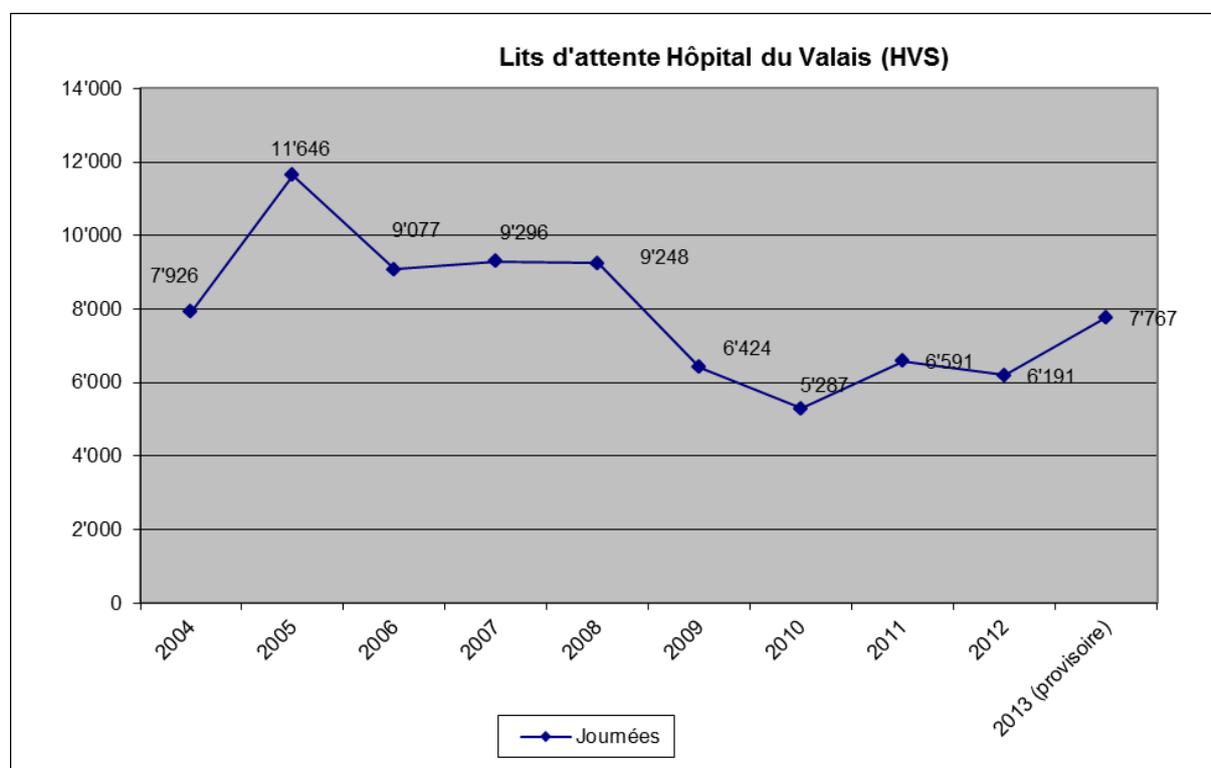
Les capacités en lits d'attente n'ont plus été modifiées depuis lors.

Conformément à l'article 49 alinéa 4 de la LAMal, les lits d'attente sont financés comme des lits d'EMS. Les contributions financières versées soit par les assureurs, soit par le canton sont inférieures aux montants à payer par journée pour des séjours en gériatrie.

D ÉVOLUTION DE L'ACTIVITE

Si l'activité a globalement diminué entre 2008 et 2010, il est constaté une augmentation du nombre de journées en lits d'attente ces 3 dernières années. Dans l'attente de la révision de la planification en soins de longue durée et au vu des délais liés à la construction de nouveaux EMS, il est impératif de couvrir les besoins, en particulier dans les régions les moins dotées en lits d'EMS.

Figure 2 : Evolution du nombre de journées en lits d'attente à l'Hôpital du Valais (HVS)



L'analyse des données relatives à la région de domicile des patients occupant les lits d'attente montre que les besoins se situent surtout au niveau des districts de Sierre et de Sion.

Tableau 4 : Nombre de journées en lits d'attente et nombre de lits occupés (nombre de journées / 365) en 2012 et en 2013, Hôpital du Valais (RSV), par district de domicile des patients

District de domicile	Nombre de journées 2012	Evaluation en lits	Nombre de journées 2013	Evaluation en lits
Brigue	145	0.4	94	0.3
Conches	23	0.1	6	0.0
Conthey	570	1.6	645	1.9
Entremont	300	0.9	99	0.3
Hérens	203	0.6	551	1.6
Loèche	115	0.3	52	0.1
Martigny	332	1.0	823	2.4
Monthey	632	1.8	400	1.2
Rarogne oriental	6	0.0	12	0.0
Sierre	2086	6.0	2819	8.1
Sion	1165	3.4	1889	5.4
St-Maurice	518	1.5	268	0.8
Suisse	25	0.1	67	0.2
Viège	71	0.2	42	0.1
Total	6191	18	7767	22

En partant des constats effectués dans le cadre de l'évolution des besoins hospitaliers d'ici à 2020 avec le vieillissement de la population et les besoins croissants en terme de prise en charge de la personne âgée, il est évalué un besoin en lits d'attente de 25 lits globalement pour le Valais. Ce nombre de lits devrait permettre d'assurer la transition avant un placement en EMS. La répartition du nombre de lits sur la base du domicile des patients devrait être la suivante :

Tableau 5 : Répartition des besoins en lits d'attente selon la région de domicile des patients

Lits d'attente	Nombre de lits dès 2015
Haut-Valais	2
Valais central	20
Chablais valaisan	3
Total	25

Parmi ces 25 lits, il a été identifié 2 lits pour les lits d'attente spécifique à la psychiatrie. En effet, la population valaisanne nécessite de plus en plus de besoins spécifiques suite à un traitement psychiatrique. L'offre existante n'est pas adaptée pour répondre à ce type de prise en charge car ces personnes requièrent, en plus d'une prise en charge sociale, bien souvent des soins médicaux.

A la fin de son séjour en institution psychiatrique, le patient n'a pas toujours la possibilité de pouvoir rentrer à son domicile malgré l'aide des centres médico-sociaux (CMS) et nécessite parfois d'être pris en charge par un autre établissement. L'admission du patient dans une institution spécialisée pour les enfants et les adultes ou dans un établissement médico-social (EMS) peut prendre parfois un certain temps.

Lors d'un séjour en institution psychiatrique, l'assureur fournit une garantie de paiement permettant de prolonger la durée du séjour du patient. Cependant, il arrive parfois que l'assureur estime qu'un traitement médical psychiatrique en milieu hospitalier n'est plus nécessaire. Il applique alors le tarif EMS, conformément à l'article 49 alinéa 4 de la LAMal.

Le canton continue à verser sa contribution durant 3 semaines au maximum et le patient paie le solde, parfois important.

A titre d'exemple, le tableau ci-dessous indique le montant à charge d'un patient X, pour 264 jours d'hospitalisation après les trois semaines de financement accordé par le canton ; l'assureur prend en charge frs 129.85 par jour et le solde du forfait journalier appliqué en milieu hospitalier psychiatrique est à la charge du patient (frs. 599.15) :

Tableau 6 : Exemple de répartition du financement après la période reconnue comme séjour hospitalier

	Nbre de jours non couverts	Facturation garant (assureurs)		Subvention de l'Etat		Solde patient	
		Taxe journalière	Total	Taxe journalière	Total	Taxe journalière	Total
Patient X	264	frs 129.85	frs 34'280.40		0.-	frs 599.15	frs 158'175.60

Ce type de situation est de plus en plus fréquent. Dans la majorité des cas, le patient n'est pas en mesure de payer une somme aussi lourde et devra donc requérir de l'aide auprès de l'action sociale.

Actuellement, les Institutions psychiatriques du Valais romand (IPVR) ne possèdent pas de lits d'attente qui soient reconnus sur la liste hospitalière. Or, ces lits permettraient de combler le délai d'attente entre la fin de la prise en charge en institution psychiatrique et une admission dans un autre établissement.

Pour le Service de l'action sociale, la mise à disposition de ces lits intermédiaires permettrait de régler de nombreuses situations difficiles, liées à la fin du financement des séjours hospitaliers par l'assurance maladie et l'impossibilité de trouver à court ou moyen terme une place adéquate en institution.

E PROJET DE LISTE HOSPITALIÈRE 2015 EN LITS D'ATTENTE

Sur la base de l'évolution des besoins de ces dernières années et en attendant les prochaines décisions de planification des soins de longue durée, le projet de liste suivant est proposé pour les lits d'attente :

Tableau 7 : Projet de liste hospitalière 2015 pour les lits d'attente

Projet 2015	Hôpital du Valais (HVS)					Total
	IPVR (Malévoz)	Clinique Saint-Amé	Martigny	Clinique Sainte-Claire	Brigue	
Lits d'attente	2 lits	2 lits	2 lits	17 lits	2 lits	25 lits

Si on compare avec la liste hospitalière actuelle, on remarque une augmentation de lits qui correspond déjà à l'occupation effective actuelle. La nouveauté est de créer une unité spécifique à la Clinique Sainte-Claire qui regrouperait tous les lits d'attente nécessaires à la couverture des besoins des régions de Sierre et de Sion. La Clinique Sainte-Claire dispose déjà d'une infrastructure adaptée avec des places qui deviendront disponibles suite au transfert de l'unité de psychogériatrie vers Malévoz (voir rapport « Planification hospitalière 2015 – Psychiatrie »).

La création d'une unité spécifique se justifie pour des raisons de qualité et d'économie. La prise en charge, les locaux et les activités pourraient ainsi être adaptés aux besoins spécifiques de ces personnes, l'EMS constituant un lieu de vie et non pas un lieu de séjour temporaire comme l'hôpital. Au niveau de l'économie, le fait de regrouper les lits d'attente en une unité plutôt que de les disperser dans des services hospitaliers (gériatrie) devrait permettre d'adapter la dotation en personnel comme dans un EMS.

F INCIDENCES FINANCIÈRES

Le projet de liste hospitalière pour 2015 édicte quel hôpital pourra facturer quelles prestations à charge de l'assurance-maladie pour les séjours en lits d'attente. Les lits d'attente sont rémunérés de la manière suivante :

- pour les soins : forfaits BESA pour les assureurs-maladie. Le coût résiduel des soins est financé par le canton et la contribution par catégorie BESA est arrêtée chaque année par le Conseil d'Etat. Une subvention complémentaire est accordée également par le canton pour couvrir le coût supplémentaire lié à la structure hospitalière.
- pour les prestations médicales, le matériel médical et les médicaments fournis en milieu hospitalier, un supplément journalier est pris en charge par les assureurs-maladie.

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 lits d'attente. La participation cantonale pour les lits d'attente s'est élevée entre 1 et 1.5 millions de francs ces dernières années. Elle devrait rester relativement stable malgré l'augmentation des lits planifiés car le projet de décision 2015 correspond déjà à l'occupation actuelle en lits d'attente. De plus, l'évolution de la participation cantonale aux lits d'attente dépendra de l'ouverture des lits en EMS suite à la planification des soins de longue durée.

G CONCLUSION

L'évolution des besoins de soins de longue durée en milieu hospitalier a augmenté ces dernières années et demande une adaptation de la planification hospitalière en attendant celle des soins de longue durée. Dans ce sens, il est proposé d'augmenter le nombre de lits d'attente avec la répartition suivante :

- 2 nouveaux lits aux IPVR (Malévoz) pour la psychiatrie concernant les attentes de placement en institution spécialisée ;
- Une unité spécialisée pour les personnes âgées en attente de placement en EMS sur le site de Sainte-Claire ;
- Maintien de 2 lits sur les sites de Saint-Amé, Martigny et Brigue.

Le monitoring permettra de suivre la mise en œuvre de la planification hospitalière mais également celle des soins de longue durée. Ainsi, nous pourrons analyser l'évolution année après année et comment évoluent les flux de patients afin de pouvoir adapter l'offre en conséquence. Des adaptations de la planification seront soumises au gouvernement afin de garantir en tout temps la couverture des besoins de la population valaisanne et réduire les éventuelles surcapacités.

Ce rapport provisoire pour la planification 2015 ainsi que la liste sont mis en consultation auprès des acteurs concernés. La commission de planification sanitaire devra se prononcer ensuite et faire part de ses remarques au Conseil d'Etat qui devrait arrêter les mandats de prestations définitifs d'ici la fin de l'été pour laisser un temps suffisant à la mise en œuvre pour le 1^{er} janvier 2015.

Table des illustrations : Figures

Figure 1 : Procédure de la planification hospitalière	5
Figure 2 : Evolution du nombre de journées en lits d'attente à l'Hôpital du Valais (HVS)	7

Table des illustrations : Tableaux

Tableau 1 : Calendrier de la planification hospitalière	5
Tableau 2 : Lits d'attente selon la liste hospitalière 2004	6
Tableau 3 : Lits d'attente selon la liste hospitalière 2006	6
Tableau 4 : Nombre de journées en lits d'attente et nombre de lits occupés (nombre de journées / 365) en 2012 et en 2013, Hôpital du Valais (RSV), par district de domicile des patients	7
Tableau 5 : Répartition des besoins en lits d'attente selon la région de domicile des patients	8
Tableau 6 : Exemple de répartition du financement après la période reconnue comme séjour hospitalier	8
Tableau 7 : Projet de liste hospitalière 2015 pour les lits d'attente	9