



**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**

# **Lignes directrices sur l'organisation hospitalière de la psychiatrie en Valais**

Rapport établi par le Service de la santé publique en collaboration avec l'Hôpital du Valais

A l'intention du Conseil d'Etat

Avril 2020

## Tables des matières

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>CONTEXTE</b>	<b>3</b>
2.1	Mandat Beratungen & Analysen	3
2.2	Planification hospitalière	3
2.3	L'organisation hospitalière valaisanne actuelle pour la psychiatrie	4
2.3.1	<i>Stationnaire (pédopsychiatrie, psychiatrie adulte, psychogériatrie)</i>	4
2.3.2	<i>Ambulatoire</i>	4
2.4	Développement actuel de la psychiatrie en Valais	5
2.4.1	<i>Evolution démographique</i>	5
2.4.2	<i>Evolution de la prise en charge des seniors (équipe mobile polyvalente multidisciplinaire et multiprofessionnelle)</i>	7
2.4.3	<i>Evolution de l'activité stationnaire</i>	7
2.4.3.1	<i>Situation actuelle</i>	7
2.4.3.2	<i>Projections d'ici 2030</i>	7
2.4.4	<i>Evolution de l'activité ambulatoire médicale</i>	8
<b>3</b>	<b>LIMITES DE L'ORGANISATION HOSPITALIÈRE ACTUELLE</b>	<b>9</b>
3.1	Situation du CHVR	9
3.2	Situation du SZO	10
<b>4</b>	<b>NOUVELLE ORGANISATION HOSPITALIÈRE PROPOSÉE</b>	<b>10</b>
4.1	Stationnaire	10
4.2	Ambulatoire	12
4.3	Soins d'urgences	12
4.4	Collaboration avec l'Hôpital Riviera-Chablais	12
4.5	Impacts sur le personnel	12
<b>5</b>	<b>COÛTS ET FINANCEMENT</b>	<b>13</b>
5.1	Système de financement	13
5.2	Adaptations des infrastructures	14
5.3	Incidences financières	15
<b>6</b>	<b>PROCESSUS DÉCISIONNEL ET CALENDRIER PRÉVU</b>	<b>15</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSION</b>	<b>15</b>

Pour des raisons de lisibilité, la forme masculine est utilisée dans ce rapport pour désigner des personnes et des fonctions. Cependant, elle intègre également la forme féminine.

# 1 Introduction

La santé psychique est considérée par l'Organisation mondiale de la santé comme essentielle à la santé générale. Elle est définie comme « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter des tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté ». Les troubles psychiques sont largement répandus. Ils ont des effets potentiels sur tous les domaines de la vie des personnes concernées et peuvent générer de fortes incidences négatives. De plus, ils génèrent de hauts coûts économiques et posent donc un défi autant sanitaire que de politique sociale<sup>1</sup>.

Alors que le financement de la psychiatrie est sujet à réflexions au niveau national, les infrastructures hospitalières de l'Hôpital du Valais (HVS) doivent être rénovées et son organisation reconsidérée pour mieux répondre aux besoins de la population dans un contexte de pénurie de compétences médico-soignantes dans ce domaine. Sous l'impulsion du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC), des groupes de travail ont été initiés afin d'analyser de manière approfondie la situation actuelle de la psychiatrie en Valais et de mener des réflexions quant à son développement.

Le présent rapport établi par le Service de la santé publique en collaboration avec l'HVS définit les lignes directrices retenues pour **l'organisation hospitalière de la psychiatrie en Valais** à l'horizon 2030 afin d'être soumis à l'approbation du Conseil d'Etat. Il se structure de la manière suivante. Le chapitre 2 a pour objectif de rappeler le contexte dans lequel s'inscrit le dossier. Le chapitre 3 fournit une information sur les limites de l'organisation actuelle. Dans le chapitre 4, la nouvelle organisation hospitalière de la psychiatrie est détaillée. Finalement, le chapitre 5 présente les coûts et le financement.

Il est à relever que la psychiatrie hospitalière ne couvre pas toutes les facettes de la psychiatrie, ni celles de la santé psychique. Les autres aspects de la santé psychique seront traités ultérieurement comme prévu dans les recommandations des experts.

## 2 Contexte

### 2.1 Mandat Beratungen & Analysen

Le canton du Valais ne dispose pas actuellement de stratégie cantonale en matière de santé psychique. Sur la base de ce constat, le DSSC a mandaté Beratungen & Analysen afin d'analyser la situation valaisanne dans le but de formuler des recommandations pour la gestion de la santé psychique dans le canton.

Son rapport met en exergue les forces, les faiblesses, les chances et les risques de la situation actuelle de la santé psychique en Valais et propose une vision pour 2030 avec 2 piliers principaux, 5 objectifs globaux et 10 projets de mise en œuvre, incluant l'ensemble des acteurs du système de santé, social et judiciaire. La stratégie proposée pour la psychiatrie hospitalière est d'offrir une offre complète par région (stationnaire, ambulatoire, urgences 24h/24). Le présent rapport répond ainsi aux points 1a et 2a de la stratégie du mandat Beratungen & Analysen, soit :

- Les soins hospitaliers et ambulatoires seront davantage organisés au niveau régional. Les lits psychiatriques pour malades hospitalisés actuellement concentrés à Malévoz pour la partie francophone du Valais seront mieux répartis dans toute la partie francophone du canton (1a).
- Le nombre de lits pour les patients hospitalisés en psychiatrie sera réduit (2a).

Pour atteindre les objectifs mentionnés ci-avant, les offres dans les domaines de la santé psychique doivent être développées en tenant compte des moyens disponibles, des groupes cibles spécifiques, des besoins et des aspects tant sanitaires que sociaux (point 3 de la stratégie du mandat Beratungen & Analysen).

### 2.2 Planification hospitalière

La planification hospitalière a pour objectif la mise en adéquation de l'offre aux besoins, en garantissant la qualité et l'économicité des prestations. Le système hospitalier doit être régulièrement adapté en fonction de l'évolution des besoins et des 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.

---

<sup>1</sup> Rapport et recommandations sur le développement de la santé psychique en Valais du Dr Désirée Stocker et Blaise Bonvin, Berne/Genève, décembre 2019.

La psychiatrie est exercée de plus en plus souvent en ambulatoire, en particulier hors du réseau sanitaire. 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 psycho-social du patient joue un rôle primordial en prévention, dans l'évolution de la maladie et dans les multiples facettes des mesures de prise en charge.

La littérature spécialisée démontre que les hospitalisations, en particulier la durée de séjour en clinique psychiatrique, sont influencées dans le sens d'une réduction grâce à des prestations ambulatoires (cliniques de jour et de nuit, psychothérapeutes indépendants/privés, prestations psychiatriques dans les lieux de vie) conformes aux besoins.

Avec la révision de la LAMal, le canton du Valais a été tenu d'établir une nouvelle planification hospitalière (lits stationnaires) basée sur des critères définis qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

Cependant, les limites de la planification hospitalière ne permettent pas d'identifier l'ensemble des besoins de la population valaisanne en psychiatrie, notamment dans le domaine ambulatoire. Ainsi, elle ne doit pas être vue comme une finalité mais comme une partie du paysage psychiatrique de notre canton.

## 2.3 L'organisation hospitalière valaisanne actuelle pour la psychiatrie

### 2.3.1 Stationnaire (pédopsychiatrie, psychiatrie adulte, psychogériatrie)

La prise en charge hospitalière stationnaire en psychiatrie est répartie en trois catégories en fonction de l'âge des patients :

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

Elle est aujourd'hui assurée par l'Hôpital du Valais, soit par :

- le Pôle de psychiatrie-psychothérapie (PPP) intégré au Centre hospitalier du Valais romand (CHVR) et dispensant de la pédopsychiatrie sur le site de Sierre, de la psychiatrie adulte sur le site de Malévoz et de la psychogériatrie sur les sites de Saint-Amé et de Malévoz ;
- le Psychiatriezentrum Oberwallis (PZO) intégré au Spitalzentrum Oberwallis (SZO) et dispensant de la pédopsychiatrie, de la psychiatrie adulte ainsi que de la psychogériatrie sur le site de Brigue.

La liste hospitalière actuelle (état au 1<sup>er</sup> janvier 2016) pour la psychiatrie stationnaire est la suivante :

	Prestations	HVS				Total
		Sierre	Clinique Saint-Amé	Malévoz	PZO (Brigue)	
Psychiatrie	Pédopsychiatrie	10 lits			2 lits	12 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	46 lits	202 lits

En complément à la prise en charge stationnaire psychiatrique, la psychiatrie de liaison (psychiatres, psychologues et infirmières/ères) intervient dans les services somatiques de l'HVS pour soutenir et orienter, à la fois les patients ayant des difficultés d'adaptation au cours de leur hospitalisation ou de leur prise en charge ambulatoire, et pour les soignants qui éprouvent des difficultés relationnelles lors de certaines prises en charge.

### 2.3.2 Ambulatoire

En principe, la psychiatrie ambulatoire devrait être assurée par la médecine de ville. Afin de couvrir au mieux les besoins de la population valaisanne, l'HVS renforce fortement l'offre dans ce domaine (malgré le rôle subsidiaire de l'hôpital dans le secteur ambulatoire). Cependant, il est à relever que l'Etat du Valais ne planifie pas le secteur de l'ambulatoire et, ainsi, n'octroie pas actuellement de mandat à l'HVS dans ce domaine (à l'exception de la prise en charge dans les établissements pénitentiaires).

Dans le Valais romand, les Centres de Compétence en Psychiatrie-Psychothérapie (CCPP) du PPP viennent compléter l'activité stationnaire du PPP pour les adultes et les personnes âgées, notamment pour la réponse à des situations de crises. Ils délivrent des prestations ambulatoires et thérapeutiques de jour à Sierre, Sion, Martigny et Monthey ainsi qu'un service de consultation pour des tiers (Fondation Domus, établissements médico-sociaux (EMS)). Pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, des consultations ambulatoires sont assurées sur le site de Sierre et de Malévoz.

Le PPP assure également un service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires et ambulatoires pour les établissements pénitentiaires valaisans sur mandat du canton.

Dans le Haut-Valais, le PZO est intégré à l'hôpital de soins somatiques aigus et offre une prise en charge globale pour la psychiatrie. En complément aux prestations stationnaires, le PZO offre également des prestations de jour et ambulatoires pour l'enfant et l'adolescent, l'adulte et la personne âgée ainsi que de la consultation et liaison pour les services somatiques des hôpitaux de Viège et de Brigue.

## 2.4 Développement actuel de la psychiatrie en Valais

On estime à près de 20 % annuellement la proportion de la population, tous âges confondus, concernée par une souffrance psychique modérée à sévère et qui, par définition, devrait pouvoir recourir à un accompagnement ou des soins professionnels. C'est donc une personne sur cinq qui est concernée. En Valais, ce taux correspond à une population de près de 60'000 personnes qui, chaque année, devraient potentiellement pouvoir recourir à une institution professionnelle du domaine de la santé mentale<sup>2</sup>.

En Suisse, le recours aux soins pour des problèmes psychiques n'a cessé d'augmenter d'année en année malgré les ressources limitées dans ce domaine. En 2017, 6 % de la population s'est fait traiter dans un cabinet ambulatoire de psychiatrie<sup>3</sup> et environ 1 % de la population a été hospitalisé en hôpital ou clinique psychiatrique<sup>4</sup>.

On peut estimer que les besoins de la population valaisanne pour la psychiatrie stationnaire sont influencés par plusieurs facteurs, notamment :

- L'augmentation de la population et son vieillissement
- Le virage stationnaire – ambulatoire
- L'évolution sociétale et professionnelle qui impacte ponctuellement ou durablement la santé psychique de la population
- L'accentuation des inégalités sociales qui influe sur la proportion de personnes dans la précarité (population particulièrement vulnérable du point de vue de la santé tant psychosociale que physique)
- Le degré d'intégration des soins psychiatriques dans les soins somatiques aigus et dans le réseau (EMS, institutions sociales, etc.)

### 2.4.1 Evolution démographique

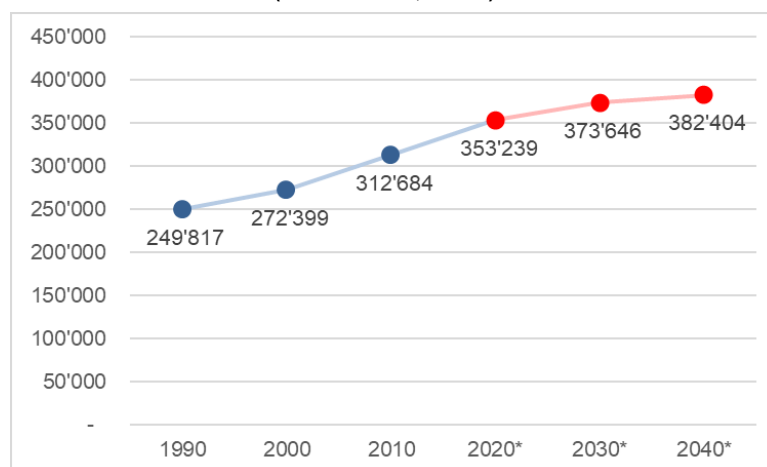
En 2018, le Valais comptait 343'955 habitants. En 2030, la population devrait s'approcher des 373'647 habitants. Selon le scénario moyen de l'Office cantonal de statistique et de péréquation (OCSP), elle devrait encore augmenter pour atteindre 382'404 habitants en 2040.

<sup>2</sup> Analyse prospective pour une stratégie de développement de la psychiatrie publique en Valais de l'Hôpital du Valais, Sion, janvier 2019

<sup>3</sup> Ce chiffre ne considère pas les patients qui ont été traités en psychiatrie hospitalière ambulatoire.

<sup>4</sup> Santé psychique – Chiffres clés 2017, Observatoire suisse de la santé, bulletin 08/2019

**Figure 1 : Evolution de la population résidente permanente, Valais, 1860-2018 et projections jusqu'en 2040**  
(Source : OFS, OCSP)



\* : projections

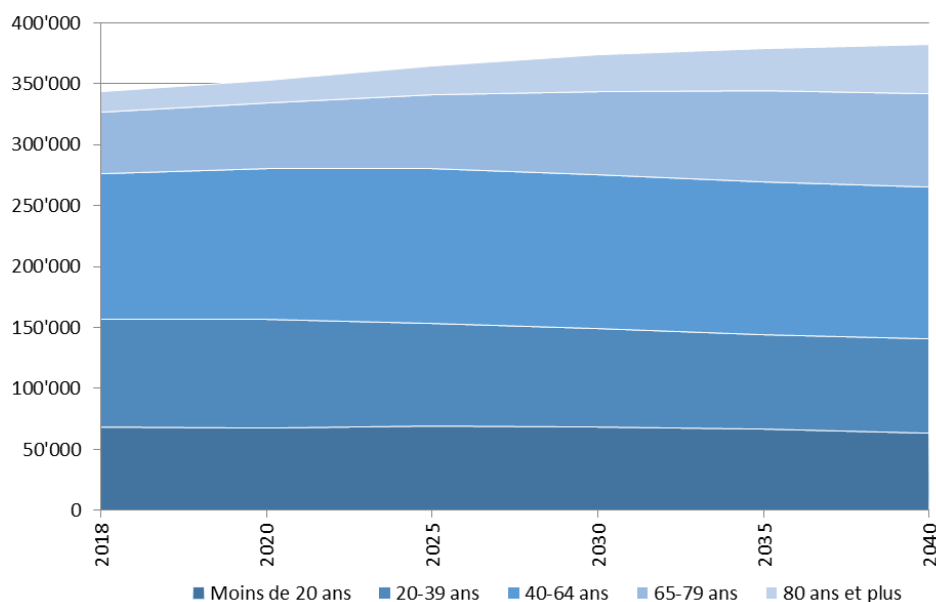
La population valaisanne selon les trois régions constitutionnelles évoluerait de la manière suivante :

**Tableau 1 : Evolution démographique jusqu'en 2040 par région constitutionnelle**

	2018	2020	2030	2040
<b>Haut-Valais</b>	83'100	84'566	84'841	82'123
<b>Valais central</b>	136'751	140'512	148'865	152'608
<b>Bas-Valais</b>	124'104	128'160	139'940	147'673
<b>Total</b>	<b>343'955</b>	<b>353'238</b>	<b>373'646</b>	<b>382'404</b>

Globalement, la population valaisanne devrait augmenter de 8.6 % entre 2018-2030 et de 11.2 % entre 2018-2040. Cette hausse de la population concerne surtout les classes d'âge de 65-79 ans et de 80 ans et plus, soit une augmentation de 37.2 % respectivement de 69.4 % d'ici 2030 et de 53.4 % respectivement de 131 % d'ici 2040.

**Figure 2 : Evolution démographique jusqu'en 2040 par classe d'âge**



Les chapitres suivants traiteront de l'évolution de l'activité en particulier hospitalière. Toutefois, des investigations complémentaires devront être menées afin de déterminer le recours de la population valaisanne aux autres acteurs de la santé psychique dans le cadre du point 5 de la stratégie du mandat Beratungen & Analysen.

## 2.4.2 Evolution de la prise en charge des seniors (équipe mobile polyvalente multidisciplinaire et multiprofessionnelle)

Des travaux sont actuellement menés par le canton pour la mise en place dans chaque région linguistique de pôles régionaux, notamment pour la prise en charge des troubles cognitifs des seniors. Ces pôles réuniront les spécialistes de toutes les disciplines concernées déjà existantes (gériatrie, centre de la mémoire, psychiatrie, psychiatrie de la personne âgée, neurologie, etc.) et disposeront d'une équipe mobile. Leur rôle sera d'offrir des services en deuxième ligne et de coordonner les prestations (liaison) avec l'ensemble des partenaires du réseau de soins (EMS, soins à domicile, etc.).

La mise en place d'une équipe mobile devrait diminuer les besoins hospitaliers en psychogériatrie. Cet élément devrait s'étendre à d'autres classes d'âges et à d'autres types de patients (cf. chapitre 4.1).

## 2.4.3 Evolution de l'activité stationnaire

### 2.4.3.1 Situation actuelle

Entre 2010 et 2018, l'activité stationnaire des patients valaisans tout garant confondu a augmenté d'une façon raisonnable, soit de 5.4 % en termes de nombre de cas et de 3.2 % en termes de nombre de journées. Même si, au niveau Suisse, le nombre de journées a baissé durant la même période, le nombre de journées par habitant en Valais en 2018 reste largement plus bas que celui de la Suisse (214.1 journées pour 1'000 habitants en Valais respectivement 305.4 journées pour 1'000 habitants en Suisse). Par ailleurs, il est à relever que la proportion de cas hors canton dans le Haut-Valais est importante, soit 17 % en 2018. Le détail des données se trouve en annexe du présent rapport.

En 2018, la durée moyenne de séjour valaisanne est inférieure à la moyenne suisse pour la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte, soit de 11 jours respectivement de 3.4 jours. En revanche, elle est supérieure de 16.5 jours pour la psychogériatrie. Il est à préciser qu'elle est particulièrement élevée dans le Valais romand.

Tableau 2 : Durée moyenne de séjour en 2018, patients valaisans, tous les garants (Source : OFS)

	Pédopsychiatrie	Psychiatrie adulte	Psychogériatrie	Total Psychiatrie
Haut-Valais	18,0	32,9	36,1	32,9
Valais central	37,8	29,3	70,6	37,2
Bas-Valais	23,1	28,0	62,9	33,0
Valais	30,5	29,6	56,0	34,5
Suisse	41,5	33,0	39,5	34,5

S'agissant des taux d'hospitalisation, ces derniers sont inférieurs à ceux de la Suisse pour tous les domaines de la psychiatrie et pour toutes les régions.

Tableau 3 : Taux d'hospitalisation en 2018 des patients valaisans, tous les garants (Source : OFS)

	Pédopsychiatrie	Psychiatrie adulte	Psychogériatrie	Total Psychiatrie
Haut-Valais	0,4	4,4	1,7	6,5
Valais central	0,6	4,1	1,0	5,8
Bas-Valais	0,3	5,3	1,0	6,5
Valais	0,4	4,6	1,1	6,2
Suisse	0,5	7,0	1,4	8,9

### 2.4.3.2 Projections d'ici 2030

Si l'on tient compte uniquement du facteur démographique et dans l'hypothèse où aucun changement s'opère au niveau de la prise en charge psychiatrique, la psychiatrie stationnaire devrait accueillir près de 200 nouveaux patients annuellement représentant plus de 10'000 journées d'hospitalisation d'ici à 2030.

Tableau 4 : Projections pour la psychiatrie stationnaire d'ici 2030

		2018					2025					2030				
		Cas	Journées	DMS	Taux hosp	Lits*	Cas	Journées	DMS	Taux hosp	Lits*	Cas	Journées	DMS	Taux hosp	Lits*
Haut-Valais	Pédopsychiatrie	31	558	18,0	0,4	2	30	542	17,9	0,4	2	29	529	18,0	0,3	2
	Psychiatrie adulte	367	12'061	32,9	4,4	35	348	11'495	33,0	4,1	33	326	10'769	33,1	3,8	31
	Psychogériatrie	140	5'060	36,1	1,7	15	179	6'456	36,2	2,1	19	210	7'591	36,1	2,5	22
	<b>Total</b>	<b>538</b>	<b>17'679</b>	<b>32,9</b>	<b>6,5</b>	<b>51</b>	<b>557</b>	<b>18'493</b>	<b>33,2</b>	<b>6,6</b>	<b>53</b>	<b>565</b>	<b>18'889</b>	<b>33,4</b>	<b>6,7</b>	<b>54</b>
Valais central	Pédopsychiatrie	88	3'328	37,8	0,6	10	87	3'249	37,3	0,6	9	86	3'215	37,2	0,6	9
	Psychiatrie adulte	567	16'595	29,3	4,1	48	587	17'293	29,4	4,0	50	582	17'227	29,6	3,9	50
	Psychogériatrie	133	9'388	70,6	1,0	27	165	11'467	69,6	1,1	33	190	13'150	69,2	1,3	38
	<b>Total</b>	<b>788</b>	<b>29'311</b>	<b>37,2</b>	<b>5,8</b>	<b>85</b>	<b>839</b>	<b>32'009</b>	<b>38,2</b>	<b>5,8</b>	<b>92</b>	<b>859</b>	<b>33'591</b>	<b>39,1</b>	<b>5,8</b>	<b>97</b>
Bas-Valais	Pédopsychiatrie	34	784	23,1	0,3	2	36	814	22,9	0,3	2	36	814	22,8	0,3	2
	Psychiatrie adulte	653	18'301	28,0	5,3	53	681	19'207	28,2	5,1	55	682	19'281	28,3	4,9	56
	Psychogériatrie	120	7'551	62,9	1,0	22	153	9'686	63,4	1,1	28	182	11'549	63,4	1,3	33
	<b>Total</b>	<b>807</b>	<b>26'636</b>	<b>33,0</b>	<b>6,5</b>	<b>77</b>	<b>869</b>	<b>29'708</b>	<b>34,2</b>	<b>6,5</b>	<b>86</b>	<b>900</b>	<b>31'644</b>	<b>35,2</b>	<b>6,4</b>	<b>91</b>
Total	Pédopsychiatrie	153	4'670	30,5	0,4	13	153	4'605	30,1	0,4	13	151	4'558	30,1	0,4	13
	Psychiatrie adulte	1'587	46'957	29,6	4,6	135	1'616	47'995	29,7	4,4	138	1'590	47'276	29,7	4,3	136
	Psychogériatrie	393	21'999	56,0	1,1	63	496	27'609	55,7	1,4	80	582	32'290	55,4	1,6	93
	<b>Total</b>	<b>2'133</b>	<b>73'626</b>	<b>34,5</b>	<b>6,2</b>	<b>212</b>	<b>2'265</b>	<b>80'209</b>	<b>35,4</b>	<b>6,2</b>	<b>231</b>	<b>2'324</b>	<b>84'124</b>	<b>36,2</b>	<b>6,2</b>	<b>243</b>

Les projections ci-dessus impliqueraient la mise en place de 30 lits supplémentaires. Cependant, ce scénario n'est pas celui qui est souhaité et retenu. En effet, la volonté est d'agir sur tous les facteurs d'influence et pas uniquement sur celui de la démographie (cf. chapitre 2.4).

#### 2.4.4 Evolution de l'activité ambulatoire médicale

En Suisse, les données du secteur ambulatoire sont lacunaires, en particulier en ce qui concerne les cabinets médicaux et l'ambulatoire à l'hôpital. Le projet MARS de l'OFS (Modules Ambulatoires des Relevés sur la Santé) devrait permettre à l'avenir de disposer de plus d'informations dans le domaine de l'ambulatoire.

Les données qui sont présentées dans les prochains tableaux doivent être interprétées avec prudence. En effet, elles proviennent de sources différentes et considèrent toutes les consultations dispensées dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins aussi bien à des patients valaisans que provenant d'autres cantons. Toutefois, elles permettent d'amener certaines informations.

Le recours aux soins psychiatriques dans les cabinets en Valais n'a cessé d'augmenter ces dernières années, passant de 34'037 consultations en 2014 à 74'389 en 2018 (+118.6 %). Rapporté à la population valaisanne, cela correspond à une augmentation de 113.7 consultations pour 1'000 habitants entre 2014 et 2018.

Tableau 5 : Evolution du nombre de consultations en cabinet en Valais (Source : pool de données SASIS)

	2014	2015	2016	2017	2018	Evolution 2010-2018
Psychiatrie et psychothérapie	31'436	33'227	45'463	54'059	66'212	110.6 %
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychothérapie	2'601	3'794	5'994	7'434	8'177	214.4 %
<b>Total</b>	<b>34'037</b>	<b>37'021</b>	<b>51'457</b>	<b>61'493</b>	<b>74'389</b>	<b>118.6 %</b>

Tableau 6 : Evolution du nombre de consultations en cabinet en Valais pour 1'000 habitants (Source : pool de données SASIS)

	2014	2015	2016	2017	2018	Evolution 2014-2018
Psychiatrie et psychothérapie	94.8	99.0	134.0	158.3	192.5	97.7
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychothérapie	7.8	11.3	17.7	21.8	23.8	15.9
<b>Total</b>	<b>102.6</b>	<b>110.3</b>	<b>151.7</b>	<b>180.1</b>	<b>216.3</b>	<b>113.7</b>

\* Calcul du nombre de lits : journées d'hospitalisation / nombre de journées par année (365) / taux d'occupation (0.95)



Il est à noter que les données ci-avant et ci-après ne tiennent pas compte des prestations fournies par les psychologues financées par les assurances complémentaires.

Comme pour l'activité des cabinets, l'activité de l'ambulatorio hospitalier a augmenté de 13.8 % entre 2014 et 2018. Rapporté à la population, cela correspond à une augmentation de 31.7 du nombre de consultations pour 1'000 habitants.

**Tableau 7 : Evolution du nombre de consultations au sein de l'HVS 2014-2018, par centre hospitalier (Source : HVS)<sup>5</sup>**

	2014	2015	2016	2017	2018	Evolution 2014-2018
<b>SZO</b>	28'028	29'319	28'751	29'860	30'603	9.2 %
<b>CHVR</b>	79'830	75'388	86'856	83'553	92'114	15 %
<b>Total</b>	<b>107'858</b>	<b>104'707</b>	<b>115'607</b>	<b>113'413</b>	<b>122'717</b>	<b>13.8 %</b>

**Tableau 8 : Evolution du nombre de consultations au sein de l'HVS 2014-2018, par centre hospitalier et pour 1'000 habitants (Source : HVS)<sup>5</sup>**

	2014	2015	2016	2017	2018	Evolution 2014-2018
<b>SZO</b>	84.5	87.3	84.8	87.4	89.0	4.5
<b>CHVR</b>	240.6	224.6	256.1	244.7	267.8	27.2
<b>Total</b>	<b>325.1</b>	<b>311.9</b>	<b>340.8</b>	<b>332.1</b>	<b>356.8</b>	<b>31.7</b>

Si l'on considère l'ensemble des consultations ambulatoires dispensées en Valais (197'106) en 2018, les cabinets jouent un rôle dans la prise en charge psychiatrique ambulatoire en fournissant 38 % du volume. Rapporté à la population, le nombre de consultations total est d'environ 570 pour 1'000 habitants. En tenant compte des données de l'HVS pour les quatre CCPP, environ 8 consultations sont dispensées en moyenne par patient et par année<sup>6</sup>.

Actuellement, les soins prodigués par des psychologues-psychothérapeutes ne peuvent être facturés à l'AOS que si les prestations en question ont été déléguées et fournies sous la surveillance de médecins autorisés dans les locaux de ces derniers. Si la modification projetée de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie entre en vigueur, les psychologues-psychothérapeutes habilités à pratiquer seront désormais autorisés à fournir sur prescription médicale toutes les prestations psychothérapeutiques pour leur propre compte.

### 3 Limites de l'organisation hospitalière actuelle

Historiquement, les institutions psychiatriques avaient pour mission d'isoler pour soigner les malades psychiatriques à des fins de protection de la société. Elles étaient distantes des infrastructures hospitalières somatiques. Cette organisation marque encore le paysage hospitalier actuel dans le Valais romand et peine à répondre aux besoins spécifiques de la population valaisanne. Les besoins de la psychiatrie appellent à investir dans des soins de proximité pour éviter notamment des hospitalisations inutiles. Dans un contexte de pénurie de compétences spécialisées médicales et soignantes dans ce domaine, la mutualisation des ressources et des compétences doit de plus être recherchée.

#### 3.1 Situation du CHVR

Dans le Valais romand, la psychiatrie adulte stationnaire est uniquement offerte sur le site de Malévoz et la pédopsychiatrie sur le site de Sierre. En revanche, la psychogériatrie est dispensée sur les sites de Malévoz et de Saint-Amé. Toutefois, cette organisation présente un certain nombre d'inconvénients :

Site hospitalier de l'HVS	Prestations	Inconvénients
<b>Malévoz</b>	Psychiatrie adulte Psychogériatrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Situé en périphérie du Valais central</li> <li>Infrastructures vétustes</li> <li>Eloigné d'un service des urgences (transfert du service des urgences de Monthey vers Rennaz)</li> </ul>
<b>Sierre</b>	Pédopsychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune activité de pédiatrie</li> <li>Fermeture des urgences en octobre 2015</li> </ul>
<b>Saint-Amé</b>	Psychogériatrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucun service des urgences</li> </ul>

<sup>5</sup>Ces données tiennent compte des consultations ambulatoires fournies par le service de médecine pénitentiaire.

<sup>6</sup> Ce chiffre ne considère pas les visites dans les hôpitaux de jour et comprend les consultations réalisées par toutes les professions (médecins, psychologues, infirmiers et assistants sociaux).

Les sites de Sion et de Martigny offrent des prestations de médecines somatiques aiguës et disposent d'un service des urgences mais ne sont pas dotés en lits psychiatriques.

Le manque de continuité des soins dans le Valais romand se fait clairement ressentir. Cette situation s'explique par des raisons historiques, architecturales, financières et politiques. La rénovation des infrastructures hospitalières offre l'opportunité de repenser cette organisation.

Pour le domaine de l'ambulatoire, des Centres de Compétence en Psychiatrie-Psychothérapie (CCPP) du PPP viennent compléter l'activité stationnaire du PPP pour les adultes et les personnes âgées, notamment pour la réponse à des situations de crise. Ils délivrent des prestations ambulatoires et thérapeutiques de jour à Sierre, Sion, Martigny et Monthey ainsi qu'un service de consultation à des tiers.

### 3.2 Situation du SZO

Comme déjà relaté au point 2.3.2, la particularité du PZO est qu'il est intégré à l'hôpital de Brigue depuis 1978 (actuellement site de Brigue du SZO) et offre ainsi une prise en charge complète en psychiatrie et en soins somatiques. La construction de l'hôpital unique à Brigue permettra le rapprochement de la pédiatrie et de la pédopsychiatrie en optimisant la prise en charge avec la proximité des urgences.

## 4 Nouvelle organisation hospitalière proposée

La législation cantonale (LEIS 2014 art. 6) demande de garantir prioritairement des soins de qualité dans le cadre d'une conception globale du système de santé. Elle demande également, dans la mesure compatible avec la maîtrise des coûts, de répartir les ressources équitablement en tenant compte des impacts socio-économiques.

En application de ces dispositions légales, la nouvelle organisation hospitalière prévoit une offre complète en psychiatrie (prestations stationnaires, prestations ambulatoires, urgences 24h/24) par région et par type de prise en charge (pédopsychiatrie, psychiatrie adulte et psychogériatrie) et intégrée à la médecine somatique. En d'autres termes, chaque région disposera d'une équipe psychiatrique dédiée qui aura pour mission d'organiser, de gérer et de déployer toutes les prestations psychiatriques nécessaires pour répondre adéquatement aux besoins de la population. Cette nouvelle organisation permettra à la population valaisanne de bénéficier de l'avantage des soins de proximité (psychiatrie hospitalière et psychiatrie ambulatoire en complément avec la médecine ambulatoire de cabinets).

Pour la psychiatrie adulte et la psychogériatrie, les régions psychiatriques sont définies selon ces trois régions :

- Haut-Valais (Brigue)
- Valais central (Sierre/Sion)
- Bas-Valais (Martigny/Saint-Amé/Monthey/Rennaz)

Compte tenu du faible nombre d'enfants hospitalisés et des particularités linguistiques, seules deux régions ont été retenues pour la pédopsychiatrie, soit :

- Haut-Valais
- Valais romand

L'agrandissement et la rénovation des infrastructures hospitalières prévues pour 2025-2030 devront être adaptés pour absorber la réorganisation proposée par l'HVS. Certaines surfaces ayant été réduites sur le site hospitalier de Sion, l'HVS devra procéder à une réévaluation (voir chapitre 5.2). S'agissant du site de Martigny, des aménagements devront être envisagés dans le cadre de la rénovation de l'hôpital (actuellement ce site n'a pas encore fait l'objet d'un programme de travaux).

### 4.1 Stationnaire

Pour répondre à cette nouvelle organisation, les lits stationnaires de psychiatrie devront être répartis dans toutes les régions du canton et être en connexion avec les services des urgences ainsi qu'avec les compétences en médecine somatique aiguë.

Afin de favoriser le virage ambulatoire tout en garantissant une continuité des soins, une réduction progressive du nombre de lits stationnaire est nécessaire.

Pour garantir une prise en charge adaptée aux besoins des enfants et des adolescents, la pédopsychiatrie est organisée en tenant compte de la maturité des patients, soit la psychiatrie de l'enfant (0 à 9 ans) et la psychiatrie de l'adolescent (10 à 16 ans). Les adolescents de 17 à 18 ans seront pris en charge par la psychiatrie adulte.

Les lits seront répartis de la manière suivante par région psychiatrique :

Région psychiatrique	Prestations	Site hospitalier de l'HVS	Nombre de lits à horizon 2030	Situation 2020	Evolution du nombre de lits 2020-2030
Haut-Valais	Psychiatrie de l'enfant	Brigue (PZO)	Intégrée à la pédiatrie	2 lits	-
	Psychiatrie de l'adolescent		2 lits		
	Psychiatrie adulte		24 lits	28 lits	-4 lits
	Psychogériatrie		12 lits	16 lits	-4 lits
Valais central	Psychiatrie de l'enfant	Sion	Intégrée à la pédiatrie	0 lits	-
		Sierre	0 lits	10 lits	-10 lits
	Psychiatrie de l'adolescent	Sierre	0 lits		
		Sion	12 lits	-	+12 lits
	Psychiatrie adulte	Sion	30 lits	-	+30 lits
Psychogériatrie	Sierre	15 lits	0 lits	+15 lits	
Bas-Valais	Psychiatrie adulte	Martigny	20 lits	-	+20 lits
		Malévoz	25 lits	96 lits	-71 lits
	Psychogériatrie	Malévoz	0 lits	32 lits	-32 lits
		Saint-Arné	15 lits	18 lits	-3 lits
Valais	Psychiatrie de l'enfant		Intégrée à la pédiatrie	12 lits	+2 lits
	Psychiatrie de l'adolescent		14 lits		
	Psychiatrie adulte		99 lits	124 lits	-25 lits
	Psychogériatrie		42 lits	66 lits	-24 lits
<b>Total</b>			<b>155 lits</b>	<b>202 lits</b>	<b>-47 lits</b>

Pour répondre aux besoins de la population et favoriser le développement de l'offre ambulatoire, le nombre de lits à l'horizon 2030 devra augmenter pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de 2, diminuer de 25 lits pour la psychiatrie adulte et de 24 lits pour la psychogériatrie. Comme mentionné au chapitre 2.4.2, des travaux sont actuellement menés afin de mettre en place, dans chaque région linguistique, un pôle régional qui dispose d'une équipe mobile multidisciplinaire, notamment pour la prise en charge des troubles cognitifs des séniors. Il ressort de ces travaux que 25.5 lits de psychogériatrie devraient être supprimés à l'horizon 2025. Toutefois, il importe de tenir compte de l'évolution démographique. L'augmentation de la population pourra ainsi être absorbée par la mise en place de lits de psychogériatrie intégrés à la gériatrie.

Afin d'atteindre l'objectif de baisse de lits stationnaires, l'HVS souhaite mettre en place des équipes mobiles biopsychosociales dans chaque région qui offriront des prestations aussi bien de première ligne (soins dispensés directement au patient) que de deuxième ligne (soutien apporté aux équipes soignantes). Elles pourront solliciter les compétences de médecins, soignants, psychologues, assistants sociaux, spécialistes en addiction, pairs aidants ainsi que de spécialistes en matière de travail et interviendront transversalement dans les différents secteurs (hospitalier, ambulatoire et dans les lieux de vie). Ces équipes mobiles biopsychosociales doivent s'intégrer dans un concept plus large d'équipes mobiles régionales qui dispensent non pas uniquement des prestations dans le secteur psychiatrique mais également des prestations somatiques notamment pour les pathologies démentielles, gériatriques ou pour les soins palliatifs (voir également chapitre 2.4.2).

Pour les enfants valaisans hospitalisés dans le service de pédiatrie du site de Rennaz de l'HRC, la collaboration entre l'HVS et l'HRC doit impérativement être convenue (cf. chapitre 4.4).

Concernant le site de Martigny, une augmentation de 20 lits de psychiatrie adulte est prévue d'ici 2030. Cependant, il est à révéler que la capacité d'hébergement de ce site hospitalier restera identique à celle prévue dans le rapport sur le développement des infrastructures de l'HVS de 2014. Une stabilité de l'activité hospitalière étant attendue pour les années à venir, un agrandissement de ce site n'est pas nécessaire. En revanche, des aménagements devront être effectués dans le cadre de la rénovation de l'hôpital pour accueillir ce nouveau domaine de prestations.

S'agissant de l'évolution du site de Malévoz, une réflexion globale devra être menée en intégrant le domaine sanitaire et le domaine social. Une commission spécifique regroupant le Service de l'action sociale, les institutions concernées, le Service de la santé publique, l'HVS et les acteurs du secteur ambulatoire devra être mise en place afin de proposer au gouvernement un concept qui traitera notamment des acteurs impliqués dans l'évolution du site, de la planification des besoins dans les différents secteurs, des interactions nécessaires ainsi que du financement (psychiatrie stationnaire ainsi qu'ambulatoire et hébergements sociaux).

S'agissant de la prise en charge dans le domaine du handicap psychique, le développement du nombre de places d'accueil dans les institutions spécialisées doit être poursuivi selon les projections statistiques. Dans le Haut-Valais, les capacités actuelles couvrent intégralement les besoins alors que dans le Valais central, l'ouverture prochaine de nouvelles places permettra de répondre à la demande. En revanche, actuellement et a fortiori dans le futur également, il est constaté un manque de places en institution dans le Chablais valaisan. Dans cette région, l'ouverture d'une antenne d'un établissement déjà existant est souhaitée afin de mieux servir la population.

La répartition des lits sur les différentes régions psychiatriques à l'horizon 2030 devra se faire de manière progressive. Cela pourrait être réalisée par type de prise en charge.

## 4.2 Ambulatoire

Comme mentionné au point précédent, la réduction du nombre de lit stationnaire impliquera le renforcement des offres de soins ambulatoires privées et publiques. Dans ce cadre, l'HVS pourrait jouer un rôle moteur en complément au développement des offres privées. L'organisation de l'HVS pour l'ambulatoire devrait se faire en interaction avec le dispositif stationnaire.

Dans le Valais romand, les CCPP seront maintenus et développés afin d'assurer des prestations ambulatoires et thérapeutiques ainsi qu'un service de consultation pour des tiers pour tous les types de prise en charge (psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, psychiatrie adulte et psychogériatrie) en interaction avec les équipes mobiles. Une offre complète ambulatoire sera ainsi garantie dans chaque région définie.

S'agissant du Haut-Valais, l'organisation actuelle sera conservée car elle répond déjà aux objectifs fixés.

Il est important de souligner que seule l'organisation hospitalière est traitée dans le présent rapport et que des travaux complémentaires devront être menés ultérieurement afin de déterminer la coordination, la bonne coopération ainsi que les interactions des différents acteurs conformément au point 5 de la stratégie du mandat Beratungen & Analysen.

## 4.3 Soins d'urgences

Les soins d'urgences psychiatriques sont intégrés aux soins d'urgences somatiques régionaux, soit à Brigue, à Sion et à Martigny. Ils seront répartis de la manière suivante par région psychiatrique à l'horizon 2030 :

Région psychiatrique	Prestations	Site hospitalier de l'HVS
Haut-Valais	Urgences psychiatriques 24h/24	Brigue (PZO)
Valais central	Urgences psychiatriques 24h/24	Sion
Bas-Valais	Urgences psychiatriques 24h/24	Martigny et Rennaz*

\*site de l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC)

Les soins d'urgences somatiques pourront ainsi bénéficier de compétences professionnelles accrues dans le domaine de la psychiatrie.

## 4.4 Collaboration avec l'Hôpital Riviera-Chablais

L'hôpital de Rennaz est la porte d'entrée des urgences de la région Riviera-Chablais. Certains patients nécessitant une prise en charge psychiatrique passeront par les urgences de l'HRC avant d'être dirigés vers une institution psychiatrique. La question d'une collaboration très étroite avec l'HRC doit être convenue formellement. Les principes de cette collaboration doivent être clairement définis par l'HVS et l'HRC pour la gestion et la prise en charge des patients nécessitant une hospitalisation psychiatrique.

## 4.5 Impacts sur le personnel

Actuellement, 357 EPT œuvrent pour la prise en charge des patients psychiatriques à l'HVS (219 concernent la psychiatrie stationnaire et 138 le domaine de l'ambulatoire). Avec la nouvelle organisation hospitalière proposée, les ressources humaines rendues disponibles par la diminution des lits stationnaires seront réparties entre les équipes mobiles biopsychosociales et l'ambulatoire d'ici 2030 conformément au tableau ci-après :

Région psychiatrique	Situation 2018			Horizon 2030		
	EPT stationnaire	EPT ambulatoire	Total	EPT stationnaire	EPT équipes mobiles biopsychosociales / ambulatoire	Total
Haut Valais	51	33	84	43	41	84
Valais Central	169	105	274	132	142	274
Bas Valais						
<b>Sous-Total</b>	<b>219</b>	<b>138</b>	<b>357</b>	<b>175</b>	<b>182</b>	<b>357</b>
<b>Total</b>	<b>357</b>			<b>357</b>		

Il est à relever que les ressources pour les hôpitaux de jour, la psychiatrie de liaison et les consultations sont comprises dans les EPT ambulatoires.

En tenant compte de l'évolution démographique et de la répartition par site hospitalier de l'HVS, l'évolution projetée des ressources humaines est la suivante :

Région psychiatrique	Site hospitalier de l'HVS	Situation 2018		Horizon 2030		
		EPT stationnaire	EPT ambulatoire	EPT stationnaire	EPT équipes mobiles biopsychosociales	EPT ambulatoire
Haut Valais	Brigue	51	33	43	15.5	33
Valais Central	Sierre	22	55	72	27	59
	Sion	0				
Bas Valais	Martigny	0	50	60	25.5	53
	St-Amé	147				
	Malévoz					
<b>Sous-Total</b>		<b>219</b>	<b>138</b>	<b>175</b>	<b>68</b>	<b>145</b>
<b>Total</b>		<b>357</b>		<b>388</b>		

Comme mentionné précédemment, la population valaisanne devrait augmenter de 8.6% entre 2018 et 2030. Conformément au tableau ci-dessus, les dotations en psychiatrie évolueraient de la même manière à l'horizon 2030, soit une augmentation de 8% (+31 EPT).

## 5 Coûts et financement

### 5.1 Système de financement

Le financement de la psychiatrie doit être repensé comme la nouvelle organisation hospitalière prévoit une offre complète dans chaque région psychiatrique. Le budget global serait ainsi le financement idéal pour assurer le fonctionnement de cette réorganisation. Conformément à l'article 51 LAMal, le canton peut fixer, en tant qu'instrument de gestion des finances, un montant global pour le financement des hôpitaux.

Au niveau fédéral, le Conseil national a adopté le projet EFAS qui repose sur un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires par les assureurs-maladie et les cantons. Un budget global pour la psychiatrie s'inscrirait dans cette volonté.

Un groupe de travail devra être constitué ultérieurement afin de proposer un système de financement spécifique pour cette nouvelle organisation.

Le financement global pour la psychiatrie a été le suivant pour les années 2017 et 2018 (en francs) :

	2017			2018		
	Assureurs et tiers	Canton	Total	Assureurs et tiers	Canton	Total
<b>Psychiatrie stationnaire</b>	15'033'149	17'180'339	32'213'489	13'001'112	14'975'601	27'976'71
<b>Psychogériatrie stationnaire</b>	6'356'716	7'433'600	13'790'316	7'760'579	9'155'190	16'915'769
<b>Pédopsychiatrie stationnaire</b>	1'561'695	1'810'429	3'372'124	1'447'502	1'426'585	2'874'087
<b>Consultations ambulatoires psychiatriques (y compris urgences)</b>	8'122'694	4'935'000	13'057'694	8'315'170	4'935'000	13'250'170
<b>Hôpitaux de jour psychiatriques</b>	3'176'492	2'379'315	5'555'807	2'929'173	2'424'603	5'353'776
<b>Réseau Entraide Valais</b>	1'850	290'000	291'850	11'000	290'000	301'000
<b>Total HVS</b>	<b>34'252'597</b>	<b>34'028'683</b>	<b>68'281'280</b>	<b>33'464'537</b>	<b>33'206'978</b>	<b>66'671'516</b>

Ces chiffres doivent être interprétés avec prudence car ils sont tributaires de la bonne imputation des charges et recettes (tiers, psychiatrie de liaison, hôpitaux de jour, etc.) dans les différents secteurs d'activité présentés ci-dessus. Toutefois, ils permettent de donner un ordre de grandeur du financement global dans le domaine de la psychiatrie.

## 5.2 Adaptations des infrastructures

D'importants projets de transformation et d'extension de l'HVS ont été adoptés par le Grand Conseil. Ils concernent en premier lieu les sites hospitaliers de Brigue et de Sion qui sont actuellement en cours de rénovation. Les études menées dans le cadre de ces projets ne tiennent pas compte de la nouvelle organisation hospitalière de la psychiatrie pensée par l'HVS. Cette dernière nécessite une adaptation des infrastructures hospitalières actuelles. Selon les estimations transmises par l'HVS, des investissements de plus de 50 millions devront être entrepris sur plusieurs sites hospitaliers :

Site hospitalier	Total CHF
Malévoz (25 lits de psychiatrie adulte)	15'532'150.-
Saint-Amé (15 lits de psychogériatrie)	2'000'000.-
Martigny (20 lits de psychiatrie adulte)	11'955'794.-
Sion (30 lits de psychiatrie adulte / 12 lits de psychiatrie de l'adolescent)	22'884'050.-
Sierre (15 lits de psychogériatrie)	1'000'000.-
<b>TOTAL</b>	<b>53'371'994.-</b>

Le site de Brigue ne nécessite aucune adaptation étant donné que ces lits étaient déjà prévus dans le projet de transformation de ce dernier pour un montant de 20 millions. Pour le site de Sion, une unité de psychiatrie adulte de 30 lits pourra être aménagée au niveau de la radiologie actuelle. Même si la transformation de cette surface sera complexe compte tenu du nombre important de murs blindés à démolir, cet emplacement se prête à la psychiatrie adulte puisqu'il a notamment un passage séparé par la rampe des anciennes urgences et un accès direct au jardin par l'ajout d'une rampe. Concernant les 12 lits de psychiatrie de l'adolescent, un pavillon pourra être construit dans les espaces verts à proximité immédiate de l'hôpital. S'agissant des sites de Saint-Amé et de Sierre, des adaptations mineures sont prévues. En revanche, pour les sites de Malévoz et de Martigny, des réflexions devront être menées dans le cadre de la rénovation de ces bâtiments.

Il est à relever que ces montants ne sont pas inclus dans les cautionnements de Sion et de Brigue accordés par le Grand Conseil. Ils devront être prélevés sur le cautionnement ordinaire de l'HVS. Un montant de près de 100 millions a été prévu par l'HVS pour la rénovation des autres sites. Cependant, ce montant n'est pas réservé expressément pour la psychiatrie. En effet, l'hôpital de Martigny nécessitera également des travaux importants pour la poursuite de ses missions en soins somatiques.

### 5.3 Incidences financières

L'objectif de cette nouvelle organisation est d'avoir un impact financier quasiment neutre. Toutefois, deux éléments sont à prendre en compte pour 2030 et devront être considérés dans l'enveloppe de financement global d'ici la mise en œuvre effective de la nouvelle organisation :

- l'évolution démographique ;
- le financement des infrastructures.

Pour le premier point, l'accroissement de la population impliquerait une augmentation de l'activité et, par conséquent, des ressources humaines supplémentaires. L'impact financier sur les EPT (+ 31 EPT) s'élèverait à environ 5.8 mios (y compris les coûts indirects).

Quant au second point et en considérant un taux d'intérêt de 1 %, les charges liées aux investissements (intérêts et amortissements<sup>7</sup>) s'élèveraient à environ Fr. 1.9 mios par année sur une période de 33 ans. Une partie des recettes liées à l'activité hospitalière servira néanmoins à financer ces charges d'investissements. Pour rappel, le stationnaire est financé à 55 % par le canton et à 45 % par les assureurs alors que l'ambulatoire est uniquement financé par les assureurs sous réserve de la mise en œuvre du projet EFAS discuté actuellement au niveau fédéral.

## 6 Processus décisionnel et calendrier prévu

La mise en œuvre de la nouvelle organisation hospitalière se fera de manière progressive en fonction de la finalisation des travaux sur les différents sites, d'ici 2025-2030. Une fois les travaux terminés, la liste hospitalière pour la psychiatrie pourra être adaptée au fur et à mesure et soumise à l'approbation du Conseil d'Etat.

## 7 Conclusion

La réorganisation de la psychiatrie hospitalière est un aspect de la vision globale du développement de la santé psychique en Valais proposée par la stratégie du mandat Beratungen & Analysen. Elle constitue ainsi le commencement d'un processus évolutif impliquant plusieurs acteurs de la santé psychique.

Les présentes lignes directrices permettent de répondre aux points 1a et 2a de la stratégie susmentionnée par l'atteinte principalement de deux objectifs, soit :

- d'assurer des soins de proximité par la dispensation de soins psychiatriques dans chaque région constitutionnelle du canton conformément au tableau ci-après ;
- de couvrir les besoins de la population valaisanne dans un contexte de pénurie de compétences médico-soignantes dans ce domaine.

Région psychiatrique	Compétences régionales	Site hospitalier	Nombre de lits stationnaires à horizon 2030
Haut-Valais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins psychiatriques stationnaires</li> <li>• Psychiatrie de liaison</li> <li>• Centre de consultations</li> <li>• Equipe mobile biopsychosociale</li> <li>• Urgences psychiatriques</li> </ul>	Brigue	Psychiatrie de l'enfant intégrée au service de pédiatrie 2 lits de psychiatrie de l'adolescent 24 lits de psychiatrie adulte 12 lits de psychogériatrie
Valais central	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins psychiatriques stationnaires</li> <li>• Psychiatrie de liaison</li> <li>• Centre de consultations</li> <li>• Equipe mobile biopsychosociale</li> <li>• Urgences psychiatriques</li> </ul>	Sierre	15 lits de psychogériatrie
		Sion	Psychiatrie de l'enfant intégrée au service de pédiatrie 12 lits de psychiatrie de l'adolescent 30 lits de psychiatrie adulte
Bas-Valais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soins psychiatriques stationnaires</li> <li>• Psychiatrie de liaison</li> <li>• Centre de consultations</li> <li>• Equipe mobile biopsychosociale</li> <li>• Urgences psychiatriques</li> </ul>	Martigny	20 lits de psychiatrie adulte
		Saint-Amé	15 lits de psychogériatrie
		Malévoz	25 lits de psychiatrie adulte
		Rennaz (HRC)	-
<b>Total</b>			<b>Psychiatrie de l'enfant intégrée au service de pédiatrie 14 lits de psychiatrie de l'adolescent 99 lits de psychiatrie adulte 42 lits de psychogériatrie</b>

<sup>7</sup> Amortissements : 3 % et Intérêts moyens : 1 % / 2

Il est à relever que la variante présentée ci-dessus en matière d'organisation hospitalière de la psychiatrie est la plus économique car elle n'induit pas d'allocation supplémentaire en termes de capacités et de dotations en personnel. En revanche, sa mise en œuvre implique une diminution du nombre de lits stationnaires (-25%) et, par conséquent, le développement d'une offre ambulatoire. Par ailleurs, elle précise le développement des infrastructures psychiatriques et permet ainsi d'avancer dans les projets de rénovation des sites hospitaliers de l'HVS. Dans ce sens, ce ne sera qu'une fois les travaux d'extension et de transformation de l'HVS terminés que la liste hospitalière en psychiatrie pourra être adaptée au fur et à mesure de la mise en œuvre de cette variante.

Cette nouvelle organisation du paysage hospitalier valaisan présente la nécessité d'une collaboration forte avec l'HRC (qui doit encore être définie) ainsi que d'une coordination optimale avec les autres acteurs de la santé psychique, en particulier les acteurs du secteur ambulatoire (notamment les cabinets médicaux), les institutions de soins de longue durée (en particulier les EMS et les CMS) ainsi que les institutions sociales.

Pour terminer, nous tenons à relever l'importance de la promotion de la santé psychique et de la prévention visant à informer la population et à la soutenir dans les situations délicates afin d'éviter sa prise en charge institutionnelle. Alors que le présent rapport ne traite que de l'organisation hospitalière, les actions dans ce domaine devront faire l'objet de réflexions ultérieures et d'un plan d'action regroupant l'ensemble des acteurs concernés.

**Annexes :** Tableaux sur l'évolution de l'activité de psychiatrie stationnaire  
Rapport et recommandations sur le développement de la santé psychique en Valais du Dr Désirée Stocker et Blaise Bonvin  
Analyse prospective pour une stratégie de développement de la psychiatrie publique en Valais de l'Hôpital du Valais  
Rapport sur le financement de la psychiatrie de l'Hôpital du Valais du Service de la santé publique et de l'Hôpital du Valais