

**Gesundheits-,
Sozial- und
Integrationsdirektion
des Kantons Bern**

Gesundheitsamt

**Direction de la santé,
des affaires sociales
et de l'intégration
du canton de Berne**

Office de la santé

Rathausgasse 1
Case postale
3000 Berne 8
Tél. +41 31 633 79 65
Fax +41 31 633 79 67
www.be.ch
info.spitalliste@be.ch



**Exigences et informations
du canton de Berne concernant
la classification GPPH-BE**

à l'intention des hôpitaux répertoriés

**Mandats de prestations selon les groupes
de prestations pour la planification hospita-
lière (version 2022)**

PSYCHIATRIE

Table des matières

| | | |
|----------|--|----------|
| 1 | Introduction | 4 |
| 2 | Lien avec la liste bernoise des hôpitaux en psychiatrie | 4 |
| 2.1 | Groupe cible et objectif | 4 |
| 2.2 | Structure et bases juridiques | 4 |
| 3 | Exigences générales posées aux hôpitaux répertoriés | 5 |
| 3.1 | Exigences qualitatives selon la classification GPPH-BE en psychiatrie | 5 |
| 3.2 | Modalités selon la classification GPPH-BE en psychiatrie | 5 |
| 4 | Exigences spécifiques | 7 |
| 4.1 | Exigences en matière de disponibilité | 7 |
| 4.1.1 | Disponibilité des médecins spécialistes | 7 |
| 4.1.2 | Disponibilité des médecins en cas d'urgence | 8 |
| 4.1.3 | Disponibilité du personnel des secteurs de la psychologie, de la thérapie, du travail social et du conseil | 9 |
| 4.1.4 | Disponibilité de la personne responsable des soins | 9 |
| 4.1.5 | Éléments du programme de coopération et du contrat de coopération | 9 |
| 4.2 | Exigences pour les sites dispensant les soins de base | 10 |
| 4.2.1 | Haute disponibilité des spécialistes de formation tertiaire | 10 |
| 4.2.2 | Capacité d'accueil en urgence | 10 |
| 4.2.3 | Capacité d'accueil en cas de placement à des fins d'assistance | 10 |
| 4.2.4 | Garantie de la sécurité (fonction protectrice) | 11 |
| 4.3 | Exigences en matière de processus | 11 |
| 4.3.1 | Exigences minimales (EXMI) | 11 |
| 4.3.2 | Intervention précoce en cas d'incapacité de travail (IPIT) | 11 |
| 4.3.3 | Travail en réseau et soins intégrés (INT) | 12 |
| 4.3.4 | Echange d'expériences dans le domaine GBE ELE Prestations programmées pour les personnes en situation de handicap mental | 12 |
| 4.4 | Infrastructure | 12 |
| 4.4.1 | Psychiatrie de l'enfant et psychiatrie de l'adolescent | 12 |
| 4.4.2 | Psychiatrie de la personne âgée | 12 |
| 4.4.3 | Psychiatrie médico-légale (personnes soumises à l'exécution d'une peine ou d'une mesure) | 12 |
| 4.5 | Autres exigences | 12 |
| 4.5.1 | Classification des domaines et groupes de prestations | 12 |
| 4.5.2 | Délimitation des groupes d'âge | 14 |
| 4.6 | Contrôle des mandats de prestations | 15 |
| 4.7 | Exigences liées au mandat de prise en charge | 15 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 5 | Autres dispositions | 16 |
| 5.1 | Obligations des hôpitaux répertoriés..... | 16 |
| 5.2 | Mandats couvrant plusieurs domaines..... | 16 |
| 5.3 | Formation et perfectionnement | 17 |
| 5.4 | Surveillance et révision..... | 17 |
| 5.5 | Remise des données | 17 |
| 6 | Annexe | 18 |

1 Introduction

Le présent document décrit et commente les exigences que les hôpitaux bernois doivent remplir pour obtenir un mandat de prestations en soins psychiatriques du canton de Berne et figurer sur sa liste hospitalière. Il complète la classification des groupes de prestations pour la planification hospitalière du canton de Berne (GPPH-BE) en psychiatrie¹.

La classification valable depuis le 1^{er} mai 2012 a dû être remaniée pour plusieurs raisons. Parallèlement, un large débat sur les exigences requises dans le domaine des soins aigus somatiques a été lancé par le Conseil-exécutif. L'expérience positive réalisée avec le groupe de travail chargé de réviser ces exigences, baptisé ASLA², a conduit à créer un groupe semblable pour la psychiatrie au printemps 2017.

Celui-ci se compose de spécialistes des deux associations hospitalières et des centres de traitement des addictions du canton de Berne. Il avait à l'origine pour mission de passer sous la loupe les exigences élaborées en 2014-2015 par la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI)³ pour les institutions psychiatriques répertoriées et de les développer en vue de la prochaine liste des hôpitaux du canton. La procédure devait respecter les principes de transparence et de traçabilité. Désormais, le groupe de travail réexamine périodiquement les exigences liées aux différents GPPH en psychiatrie et les adapte si nécessaire. Pour la version 2022 du présent document, il a revu les exigences relatives au domaine GB ELE Prestations programmées pour les personnes en situation de handicap mental, qu'il a actualisées.

2 Lien avec la liste bernoise des hôpitaux en psychiatrie

2.1 Groupe cible et objectif

Les présentes *Exigences et informations* sont destinées aux hôpitaux répertoriés du canton de Berne. Elles apportent un éclairage sur les bases légales et les éléments de planification qui sous-tendent la liste bernoise des hôpitaux en psychiatrie. Cette dernière se fonde sur les exigences spécifiques de la classification GPPH pour le secteur de la psychiatrie du canton de Berne (ci-après *classification GPPH-BE en psychiatrie*), sur le présent document et sur le catalogue de la classification internationale des maladies (CIM) déterminant pour l'attribution des prestations aux différents groupes.

2.2 Structure et bases juridiques

Le point 3 détaille les exigences générales de la classification GPPH-BE en psychiatrie, le point 4 les exigences spécifiques aux mandats de prestations qui la composent. Le point 4.1 porte sur la disponibilité du personnel spécialisé, le point 4.2 sur les sites dispensant les soins de base et le point 4.3 sur les processus. Quant aux points 4.4 à 4.6, ils sont consacrés respectivement aux divers mandats de prestations de la classification GPHH, à la procédure de contrôle de ces derniers et au mandat de prise en charge. Le point 5, enfin, présente les principales prescriptions applicables.

¹ Cf. www.be.ch/listeeshopitaux

² *Arbeitsgruppe Anpassung Spitalistenanforderungen*

³ Anciennement Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP)

Quant aux bases légales, il s'agit de la législation fédérale sur l'assurance-maladie⁴ ainsi que de la législation bernoise sur les soins hospitaliers⁵.

3 Exigences générales posées aux hôpitaux répertoriés

3.1 Exigences qualitatives selon la classification GPPH-BE en psychiatrie

Aux termes de la LAMal, les listes cantonales des hôpitaux doivent reposer sur des comparaisons entre établissements relatives à l'économicité et à la qualité⁶. Lors de l'examen de cette dernière, les cantons prennent notamment en considération la justification de la qualité nécessaire⁷. Berne se fonde en cela sur sa stratégie de gestion de la qualité⁸.

Les hôpitaux répertoriés sont tenus de mettre en œuvre un système d'assurance qualité⁹. Ils doivent en outre élaborer des conceptions et des programmes en matière d'exigences de la qualité des prestations et de promotion de la qualité¹⁰. Le canton de Berne a formulé à cet effet des exigences que les établissements figurant sur sa liste hospitalière doivent remplir, exigences tant générales que spécifiques aux groupes de prestations.

Les hôpitaux répertoriés participent aux mesures de qualité effectuées dans toute la Suisse selon les consignes de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)¹¹. Sur demande, ils remettent à la DSSI les données récoltées à cette occasion et les évaluations qui en résultent.

Ils appliquent un système d'assurance qualité basé sur des indicateurs, couvrant l'ensemble de leur établissement.

Ils gèrent un système de déclaration des incidents critiques (CIRS) couvrant également l'ensemble de leur établissement. Ils analysent les erreurs signalées dans ce cadre et prennent les mesures nécessaires.

Ils planifient de façon interdisciplinaire la sortie des groupes de patientes et de patients pour lesquels cela est pertinent. La planification décrit les procédures de traitement et de prise en charge appliquées, qui sont axées sur la personne, interinstitutionnelles et propres à garantir la continuité. Elle vise la collaboration avec les fournisseurs de prestations des secteurs ambulatoire et mobile œuvrant en aval (services d'aide et de soins à domicile, médecins en pratique privée, thérapeutes, pharmacies, cliniques de réadaptation et EMS, entre autres) et atteste les efforts déployés en ce sens.

3.2 Modalités selon la classification GPPH-BE en psychiatrie

Les mandats de prestations que le canton de Berne attribue aux hôpitaux sur la base de sa classification GPPH en psychiatrie ne sont en principe pas limités dans le temps, de même que les exigences qui vont de pair. Si, par exemple, un établissement répertorié ne remplit

⁴ Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) et ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102)

⁵ Loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (LSH ; RSB 812.11) et ordonnance du 23 octobre 2013 sur les soins hospitaliers (OSH ; RSB 812.112)

⁶ Cf. art. 3 des dispositions transitoires concernant la modification de la LAMal du 21 décembre 2007 (Financement hospitalier)

⁷ Cf. art. 58b, al. 5, lit. b OAMal

⁸ Cf. *Stratégie bernoise de gestion de la qualité des hôpitaux et des cliniques* (www.be.ch/listedeshopitaux)

⁹ Cf. art. 59d, al. 1, lit. b OAMal

¹⁰ Cf. art. 77 OAMal

¹¹ Cf. www.anq.ch

pas encore une ou plusieurs conditions lorsque le Conseil-exécutif rend sa décision, celui-ci peut lui octroyer un mandat provisoire assorti d'un délai pour remédier aux lacunes constatées. Lorsque c'est chose faite, un mandat de durée indéterminée peut être accordé à condition que la demande parvienne à la DSSI six mois au plus tard avant l'expiration du délai fixé pour le mandat temporaire, faute de quoi ce dernier prend fin à ce moment-là.

Les hôpitaux répertoriés peuvent solliciter l'annulation d'un mandat de prestations en adressant une requête écrite à la DSSI.

Ils peuvent aussi postuler pour des mandats de prestations supplémentaires en soumettant une demande écrite à la DSSI. Le gouvernement peut généralement adapter la liste des hôpitaux dans un délai d'un an, une période transitoire étant ménagée le cas échéant.

Le Conseil-exécutif peut retirer un mandat de prestations avec effet immédiat ou dans un certain délai lorsque son détenteur ne satisfait pas aux critères d'admission de la LAMal.

Les groupes de prestations de la classification GPPH-BE en psychiatrie ne sont en principe pas subdivisés, pour les raisons suivantes :

➤ **Obligation d'admission**

Les hôpitaux répertoriés sont tenus d'admettre et de traiter toute personne domiciliée dans le canton de Berne, dans la limite des capacités disponibles. Ils doivent remplir cette obligation sans aucune discrimination pour l'entier des mandats de prestations qui leur sont confiés selon la classification GPPH-BE en psychiatrie.

➤ **Egalité de traitement**

L'attribution de sous-mandats pourrait inciter certains fournisseurs de prestations à sélectionner les cas, ce qui défavoriserait les autres hôpitaux répertoriés soumis à l'obligation d'admission.

➤ **Comparabilité**

Les comparaisons intracantoniales et intercantoniales entre hôpitaux exigées par la loi deviendraient compliquées, voire impossibles en cas de sous-mandats.

Les mandats de prestations sont attribués par site. La DSSI détermine si un établissement précis peut être considéré comme un site sur la base de la directive qu'elle a élaborée à cet effet¹². En conséquence, lorsqu'un hôpital répertorié souhaite proposer le même groupe de prestations sur plusieurs sites, chacun d'entre eux doit remplir les exigences de la classification GPPH-BE et obtenir un mandat séparé. Il n'est pas autorisé de transférer la fourniture d'une prestation d'un lieu à l'autre sans que l'arrêté correspondant du Conseil-exécutif soit adapté, une demande à cet effet devant être déposée auprès de la DSSI. Les mandats de prestations octroyés sont indiqués par site dans la liste des hôpitaux et également publiés par site sur la page internet correspondante de la DSSI.

Le Conseil-exécutif statue d'office sur les mises à jour de la classification GPPH-BE en psychiatrie. Les hôpitaux répertoriés sont consultés au sujet des nouvelles exigences que les modifications intervenues leur imposent.

¹² Cf. directive *Définition de l'hôpital et du site hospitalier* (www.be.ch/listedeshopitaux)

La classification GPPH-BE en psychiatrie est développée périodiquement, tant à l'échelon cantonal dans le cadre du groupe ASLA¹³ qu'au niveau supracantonal. Les hôpitaux répertoriés adressent leurs demandes visant à adapter des exigences ou à ajouter des groupes de prestations à la présidence des associations hospitalières par le biais des sociétés médicales concernées.

Les associations hospitalières transmettent ces requêtes jusqu'au 30 avril de l'année en cours à la DSSI (Office de la santé, division Planification des soins, Rathausgasse 1, case postale, 3000 Berne 8).

4 Exigences spécifiques

Ce chapitre commente les principales exigences de la classification bernoise. Un document supplémentaire contient des informations détaillées sur la vérification du respect de ces exigences (cf. annexe).

4.1 Exigences en matière de disponibilité

4.1.1 Disponibilité des médecins spécialistes

Des spécialistes déterminés sont requis en fonction du groupe de prestations. Au moins l'une ou l'un des spécialistes indiqués doit être disponible. En principe, il leur revient de traiter la patientèle concernée. L'hôpital et ses spécialistes ont toutefois la compétence de déléguer le traitement.

Les institutions règlent obligatoirement les points suivants avec la ou le médecin spécialiste par voie de contrat (contrat de travail, contrat de médecin consultant-e ou de médecin agréé-e) :

- titre postgrade fédéral ou titre étranger équivalent
- obligation de détenir une autorisation d'exercer
- lieu de travail (site hospitalier, lieu des consultations)
- compétence de la direction médicale et de la direction de l'hôpital d'édicter des instructions envers la ou le spécialiste
- disponibilité temporelle conformément au niveau prévu pour le groupe de prestations par la classification GPPH-BE en psychiatrie (cf. tableau 1 ci-après), y compris suppléance en cas d'absence, participation au service médical de garde et au service de piquet
- si la ou le spécialiste n'est pas engagé-e par l'hôpital :
 - o attestation de conclusion d'une police d'assurance responsabilité civile
 - o règlement d'organisation
- exercice de l'activité médicale dans les règles de l'art, selon les directives des associations professionnelles et les connaissances médicales actuelles (à garantir et vérifier au moyen des attestations de formation continue)
- résiliation des rapports de travail

La **disponibilité temporelle attendue des médecins spécialistes** est précisément définie pour chaque groupe de prestations (cf. tableau 1). Elle doit être garantie 24 heures sur 24 et

¹³ Cf. note 2

7 jours sur 7. Il convient aussi de régler et d'assurer en tout temps la disponibilité des médecins agréé-e-s et des médecins consultant-e-s¹⁴.

Tableau 1 : niveaux de disponibilité des spécialistes en psychiatrie

| Dénomination | Définition | Description |
|--|---|--|
| Niveau 1P (prestations programmées) | Joignabilité <60 minutes Intervention <120 minutes | Une ou un spécialiste est joignable dans les 60 minutes, ou la patiente/le patient est transféré-e vers l'hôpital le plus proche proposant le groupe de prestations requis. En cas de nécessité médicale, la ou le spécialiste peut assurer l'intervention diagnostique ou thérapeutique dans les 120 minutes. Une ou un médecin bénéficiant de l'expérience requise peut effectuer l'intervention sur place en concertation étroite avec la ou le spécialiste. Ce processus est à détailler dans un programme. |
| Niveau 2P (soins de base) | Joignabilité permanente Intervention <60 minutes | Une ou un spécialiste est joignable en permanence. En cas de nécessité médicale, elle ou il peut assurer l'intervention diagnostique ou thérapeutique dans les 60 minutes. Une ou un médecin bénéficiant de l'expérience requise peut effectuer l'intervention sur place en concertation étroite avec la ou le spécialiste. Ce processus est à détailler dans un programme. |

4.1.2 Disponibilité des médecins en cas d'urgence

Conformément à l'article 44 OSH, la prise en charge des urgences est organisée par le fournisseur de prestations de la manière suivante :

Le plan de prise en charge des urgences de l'hôpital répertorié assure qu'une ou un médecin puisse en règle générale intervenir dans un délai maximal de 15 minutes.

Cette disposition est à mettre en œuvre comme suit, à des fins d'harmonisation entre les différentes unités d'organisation :

- **Sites dispensant les soins de base** : une ou un médecin doit en principe pouvoir intervenir dans les 15 minutes au maximum dans l'unité où se trouve la patiente ou le patient. Il n'est pas nécessaire que ce soit une ou un spécialiste ; l'intervention peut aussi être assurée par une médecin-assistante ou un médecin-assistant.
- **Sites fournissant des prestations programmées** : une ou un médecin doit en principe pouvoir intervenir auprès de la patiente ou du patient dans les 15 minutes au maximum, dans l'établissement. A défaut, ce dernier peut **faire appel au service de sauvetage**.

Le processus est à régler dans les documents suivants¹⁵ :

¹⁴ Les classifications GPPH bernoises pour **les soins aigus somatiques et la réadaptation** prévoient des niveaux de disponibilité différents.

¹⁵ Un plan de prise en charge des urgences prévoyant uniquement le recours au service de sauvetage, sans garantir l'intervention d'une ou d'un médecin dans les délais, ne répond pas aux exigences en matière de police sanitaire à remplir pour l'octroi d'une autorisation d'exploiter selon l'article 120, alinéa 1, lettre f LSH en corrélation avec l'article 44 OSH.

- **programme de coopération**¹⁶ en cas d'urgence décrivant et schématisant le processus depuis la survenue de l'urgence jusqu'à la remise de la patiente ou du patient au service de sauvetage ;
- **contrat de coopération**¹⁷ **entre l'hôpital et le service de sauvetage** réglant le processus depuis l'alerte du service de sauvetage jusqu'à la prise en charge de la patiente ou du patient par ce dernier.

4.1.3 Disponibilité du personnel des secteurs de la psychologie, de la thérapie, du travail social et du conseil

Dans le domaine de la psychiatrie, les exigences ci-après s'appliquent en ce qui concerne la disponibilité du personnel des secteurs de la psychologie, de la thérapie, du travail social et du conseil.

Les institutions règlent obligatoirement les points suivants avec la collaboratrice ou le collaborateur par voie de contrat¹⁸ :

- diplômes (formation de base et formation continue) ou titre étranger équivalent pour la fonction en question, conformément aux exigences du mandat de prestations
- lieu de travail (site hospitalier, lieu du traitement¹⁹)
- compétence de la direction du secteur et de la direction de l'hôpital d'édicter des instructions envers la collaboratrice ou le collaborateur
- disponibilité temporelle (selon les besoins²⁰), y compris suppléance en cas d'absence et participation aux services de garde et de piquet
- si la personne n'est pas engagée par l'hôpital :
 - o attestation de conclusion d'une police d'assurance responsabilité civile
 - o obligation de détenir une autorisation d'exercer la profession selon les prescriptions légales
- exercice de l'activité selon les directives de la profession
- résiliation des rapports de travail

4.1.4 Disponibilité de la personne responsable des soins

La ou le responsable des soins est employé-e par l'établissement à 60 pour cent au minimum, un taux d'activité qui ne peut pas être partagé avec d'autres personnes. Il est toutefois possible d'exercer ce rôle sur plusieurs sites et de le faire dans le cadre d'une fonction dirigeante supérieure (p. ex. en qualité de membre de la direction de l'hôpital).

Lorsque plusieurs personnes assument conjointement la responsabilité des soins et celle de la gestion du personnel infirmier (en cas d'engagement à plus de 60%), il convient de régler leurs compétences respectives dans un programme détaillé.

4.1.5 Eléments du programme de coopération et du contrat de coopération

Les aspects formels dont l'hôpital externalisant la prestation doit tenir compte lors de la rédaction d'un programme ou d'un contrat de coopération sont énumérés ci-après.

¹⁶ Cf. point 4.1.5 pour les éléments du programme

¹⁷ Cf. point 4.1.5 pour les éléments du contrat

¹⁸ Type de contrat au choix de l'hôpital (contrat de travail ou mandat, p. ex.)

¹⁹ Selon l'indication médicale, le traitement est à dispenser sur le site (hospitalier) pour lequel le mandat a été attribué ou peut être proposé dans les locaux du fournisseur de prestations.

²⁰ La disponibilité temporelle est à régler dans le contrat choisi par l'hôpital, selon les besoins de l'exploitation (cf. note 17).

Programme de coopération de l'hôpital répertorié

Points à inclure :

- description des processus de traitement et des groupes de prestations faisant l'objet de la coopération, compte tenu des interfaces entre les partenaires
 - information sur la nature du programme à l'intention des partenaires de coopération potentiels (hôpitaux, services de sauvetage)
 - type et étendue des prestations médicales
 - disponibilité du partenaire
 - description de la documentation médicale à remettre au partenaire en temps utile
- Une consultation réciproque et intégrale du dossier de la patiente ou du patient doit être garantie au besoin ou sur demande.

Contrat de coopération

Points à inclure :

- description des processus de traitement et des groupes de prestations faisant l'objet de la coopération, compte tenu des interfaces entre les partenaires
 - nom des parties et des interlocuteurs
 - nature, contenu et rémunération des prestations médicales
 - disponibilité
 - documentation médicale
- La documentation définie doit être mise à la disposition de l'hôpital coopérant en temps utile. Une consultation réciproque et intégrale des dossiers doit être garantie au besoin ou sur demande.

4.2 Exigences pour les sites dispensant les soins de base

4.2.1 Haute disponibilité des spécialistes de formation tertiaire

Les fournisseurs de prestations proposant des soins de base garantissent une accessibilité élevée, c'est-à-dire 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Le personnel spécialisé qualifié peut être joint par téléphone dans les 15 minutes pour procéder aux premières mesures de conseil et d'aiguillage. Qualifié signifie que la ou le spécialiste dispose au moins d'un diplôme de degré tertiaire en sciences infirmières, médecine, psychologie, travail social ou éducation sociale et possède une expérience appropriée des processus d'exploitation de l'établissement et du réseau de prise en charge psychiatrique du canton de Berne.

4.2.2 Capacité d'accueil en urgence

Une garantie de prise en charge et une capacité d'admission élevées sont assurées pour la patientèle domiciliée dans le canton de Berne qui nécessite une hospitalisation psychiatrique. Les admissions en urgence sont possibles 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. La prise en charge peut être garantie au sein d'une région de soins grâce à des coopérations entre plusieurs fournisseurs de prestations, en particulier durant les heures creuses. Si le fournisseur de la région de soins correspondante ne dispose pas des capacités nécessaires, il veille à ce que la personne soit admise dans un autre hôpital.

4.2.3 Capacité d'accueil en cas de placement à des fins d'assistance

Une garantie de prise en charge et une capacité d'admission élevées sont assurées pour la patientèle domiciliée dans le canton de Berne qui nécessite une hospitalisation psychiatrique au titre d'un placement à des fins d'assistance (PAFA).

4.2.4 Garantie de la sécurité (fonction protectrice)

Le site dispose des infrastructures et des ressources en personnel nécessaires pour assurer les admissions en urgence ou en raison d'un PAFA. Un nombre suffisant de places libres est ménagé pour les admissions imprévues. L'hôpital comporte assez de chambres d'isolement, de lits d'urgence et de lits de réserve ainsi que d'aménagements renforcés dans les unités pour faire face à un éventuel besoin de protection accru (p. ex. possibilité de verrouiller l'unité). Il est à même de garantir une prise en charge continue des personnes concernées, aussi longtemps que nécessaire.

4.3 Exigences en matière de processus

4.3.1 Exigences minimales (EXMI)

Soutien dans le choix du lieu de soin

Si nécessaire, le personnel spécialisé qualifié de l'hôpital conseille la patientèle et éventuellement son entourage, ainsi que les médecins qui l'adressent, le personnel non médical et les autorités afin de déterminer l'opportunité d'une hospitalisation et, si celle-ci n'est pas nécessaire, de choisir le cadre le plus approprié pour le traitement. Il leur fournit des informations sur les possibilités de soins ambulatoires, semi-hospitaliers et de proximité et les assiste dans la planification du suivi.

Information et collaboration

Pour autant que la patiente ou le patient y consente, les médecins, thérapeutes et, le cas échéant, les proches sont informés, si possible dès l'admission, sur les traitements proposés, les médecins responsables et les autres personnes compétentes (service social, soins infirmiers) ainsi que sur les possibilités de contact.

Planification du traitement

Pendant la phase d'admission, un plan de traitement interdisciplinaire est établi d'entente avec la patiente ou le patient. Il porte sur le(s) diagnostic(s), les problèmes faisant l'objet du traitement, les objectifs de ce dernier, les critères d'un changement d'approche (p. ex. une sortie) ainsi que les mesures d'évaluation. Pour autant que la personne y consente, ses proches sont intégrés de manière appropriée dans ce processus. La réalisation des objectifs est attestée et la planification adaptée à l'évolution du cas.

Planification des départs et des transferts

L'hôpital possède des lignes directrices interdisciplinaires en la matière. Lors de la sortie, un bref rapport précisant les prochaines étapes est remis aux responsables du suivi ultérieur moyennant l'accord préalable de la patiente ou du patient. Ce rapport est généralement établi le jour même du départ, mais au plus tard dans les cinq jours ouvrables qui suivent.

4.3.2 Intervention précoce en cas d'incapacité de travail (IPIT)

Pour les patientes et les patients présentant une incapacité de travail de plus de 30 jours en raison de troubles psychiques ou somatiques, il convient d'examiner l'opportunité d'informer l'office régional de l'assurance-invalidité et de prendre contact avec l'employeur, à condition que la personne concernée y consente.

4.3.3 Travail en réseau et soins intégrés (INT)

Le site hospitalier collabore avec les services et prestataires œuvrant en amont et en aval de manière appropriée, c'est-à-dire de manière à répondre au besoin moyen de soins des personnes traitées. Il associe les protagonistes concernés au processus de prise en charge afin de garantir la gestion intégrée des soins (chaîne thérapeutique).

4.3.4 Echange d'expériences dans le domaine GBE ELE Prestations programmées pour les personnes en situation de handicap mental

Le site atteste la participation, au moins deux fois par an, au groupe réunissant tous les établissements répertoriés disposant du mandat de prestations GBE ELE sur la liste bernoise des hôpitaux en psychiatrie. Prennent part à cet échange d'expériences portant sur des discussions de cas, la coordination et le travail en réseau, les médecins spécialistes définis pour ce mandat dans les exigences de la classification GPPH-BE en psychiatrie ainsi que le personnel thérapeutique requis selon les besoins. Les fournisseurs de prestations de la région francophone peuvent répondre à cette exigence en se ralliant à un groupe similaire d'un autre canton.

4.4 Infrastructure

Le site hospitalier dispose d'une infrastructure correspondant aux exigences du domaine de prestations.

4.4.1 Psychiatrie de l'enfant et psychiatrie de l'adolescent

Aménagement et équipement des espaces intérieurs et extérieurs adaptés aux enfants et aux adolescents (possibilité de s'isoler, de jouer et de se dépenser), école hospitalière / garantie d'un enseignement dispensé aux enfants et adolescents hospitalisés conformément à la loi sur l'école obligatoire (LEO).

4.4.2 Psychiatrie de la personne âgée

Aménagement et équipement des espaces intérieurs et extérieurs adaptés aux limitations fonctionnelles (mobilité, acuité visuelle, cognition) de cette patientèle.

4.4.3 Psychiatrie médico-légale (personnes soumises à l'exécution d'une peine ou d'une mesure)

Accords écrits passés avec l'autorité de placement (exécution judiciaire / autorité de protection de l'enfant et de l'adulte) réglant les normes de sécurité.

4.5 Autres exigences

4.5.1 Classification des domaines et groupes de prestations

Les fournisseurs de prestations de la psychiatrie hospitalière se distinguent fondamentalement par leur fonction : ceux qui dispensent les soins de base proposent une vaste palette de prestations accessible en tout temps dans une région de soins donnée²¹, tandis que ceux qui assurent les soins spécialisés (prestations programmées) œuvrent en général à l'échelle suprarégionale²². Pour représenter la fourniture de ces soins dans la planification et la liste des

²¹ Cf. planification des soins 2016, pages 57 ss

²² Cf. planification des soins 2016, pages 68 ss

hôpitaux, la classification GPPH-BE en psychiatrie comporte huit domaines de prestations et onze groupes de prestations²³, détaillés ci-après dans les tableaux 2 et 3.

Tableau 2 : domaines de prestations selon la classification GPPH-BE en psychiatrie

| Domaine de prestations | | Sigle | Accès, capacité d'accueil et critères d'admission |
|-------------------------|--|------------------|---|
| Soins de base | Psychiatrie de l'adulte (en général à partir de 18 ans) | ER GRU | Accessibilité et disponibilité élevées pour les admissions en urgence et les placements à des fins d'assistance (24 heures sur 24, 7 jours sur 7) ; offre large de prestations hospitalières |
| | Psychiatrie de la personne âgée (en général à partir de 65 ans) | AE GRU | |
| | Psychiatrie de l'enfant (0-13 ans) et psychiatrie de l'adolescent (14-17 ans) | KI/JU GRU | |
| Prestations programmées | Psychiatrie de l'adulte (en général à partir de 18 ans) | ER ELE | Accessibilité et disponibilité d'admission réduites ; offre restreinte de prestations hospitalières (spécialisées et programmées, généralement sur décision médicale) ; placements à des fins d'assistance selon possibilités |
| | Psychiatrie de la personne âgée (en général à partir de 65 ans) | AE ELE | |
| | Psychiatrie de l'enfant (0-13 ans) et psychiatrie de l'adolescent (14-17 ans) | KI/JU ELE | |
| | Psychiatrie médico-légale (personnes soumises à l'exécution d'une peine ou d'une mesure) | FOR ELE | Traitement de personnes atteintes de troubles mentaux dans le cadre de l'exécution d'une peine ou d'une mesure, ou en cas de fort risque de mise en danger de tiers (garantie de la sécurité) |
| | Handicap mental | GBE ELE | Traitement de personnes en situation de handicap mental atteintes de troubles psychiques ; placement à des fins d'assistance selon possibilités |

Les mandats octroyés aux établissements répertoriés portent chacun sur des domaines et des groupes de prestations dûment spécifiés. Ainsi, un site hospitalier peut prodiguer les soins de base (GRU) pour un ou deux groupes d'âge (p. ex. ER GRU, AE GRU, FA, FD, F2, F3, F4, F6). Un mandat peut être complété par différents groupes de prestations liés au diagnostic (p. ex. AE GRU, FA, FD, F2, F3, F4, F6 plus F0 et F5). Les soins fournis par les sites travaillant de manière programmée sont quant à eux limités à certains groupes de prestations axés sur le diagnostic (p. ex. ER ELE FA, FD pour une clinique spécialisée dans le traitement des addictions chez les adultes).

Les sites dispensant les soins psychiatriques de base (GRU) disposent d'un large éventail de prestations, comprenant au moins les groupes FA (F10), FD (F11-F19), F2, F3, F4 et F6 (cf. tableau 3). Ils sont faciles d'accès et offrent une capacité d'accueil ainsi qu'une garantie de prise en charge élevées (24 heures sur 24 et 7 jours sur 7).

²³ Cf. planification des soins 2016, pages 75 ss

Tableau 3 : groupes de prestations selon la classification GPPH-BE en psychiatrie

| Groupes de prestations | Sigle | Description |
|--|----------------------|--|
| [un ou plusieurs groupes possibles par domaine de prestations] | FA (F10)* | Troubles mentaux et du comportement liés à l'abus d'alcool (alcoolisme et dépendance) |
| | FD (F11-F19)* | Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (abus et dépendance vis-à-vis de médicaments ou de drogues) |
| | F2* | Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants (les diverses formes de la maladie) |
| | F3* | Troubles de l'humeur [affectifs] (dépression, manie, troubles bipolaires) |
| | F4* | Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (troubles anxieux, troubles obsessionnels compulsifs [TOC], etc.) |
| | F6* | Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (personnalité émotionnellement labile, personnalité paranoïde, contrôle et régulation limités des impulsions) |
| | F0 | Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques (démence, délire et autre syndrome cérébral organique) |
| | F5 | Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques (troubles du comportement alimentaire, troubles de la fonction sexuelle, insomnie) |
| | F7 | Retard mental (de différents degrés) |
| | F8 | Troubles du développement psychologique (troubles du développement du langage et de l'élocution, des acquisitions scolaires, du développement moteur) |
| | F9 | Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence (hyperactivité, trouble de comportement dyssocial, tics) |

* Groupes de prestations obligatoires pour les sites proposant les soins de base

Les sites fournissant uniquement des prestations programmées se caractérisent au contraire par leur éventail de prestations restreint. Ils dispensent en priorité des prestations prévues d'avance sur décision médicale, dans une certaine spécialité, par exemple le traitement résidentiel des addictions ou des troubles alimentaires. Les admissions sont généralement effectuées en semaine, pendant la journée (de 8 h à 18 h). Les admissions d'urgence sont rares. Dans certaines circonstances, des placements à des fins d'assistance sont possibles.

Les cas sont attribués aux divers groupes de prestations sur la base du diagnostic principal, qui est déterminant. Si ce dernier ne figure pas dans le chapitre F de la classification CIM-10, l'attribution doit pouvoir être justifiée (cf. point 4.5).

4.5.2 Délimitation des groupes d'âge

Il convient en principe d'appliquer les limites d'âge indiquées dans le tableau 1. Celles-ci peuvent toutefois être assouplies dans des situations exceptionnelles dûment motivées. Cela peut être le cas d'une personne mineure traitée dans une unité pour adultes (spécialisée dans les troubles du comportement alimentaire, p. ex.) en raison de son niveau de maturité ou d'une

personne de moins de 65 ans souffrant de démence précoce soignée dans un service de psychiatrie de la personne âgée.

4.6 Contrôle des mandats de prestations

La DSSI procède généralement une fois par année à un contrôle des mandats de prestations sur la base de la statistique médicale des hôpitaux répertoriés.

Ce faisant, elle vérifie en premier lieu

- que l'établissement répertorié a effectivement fourni les prestations prévues dans les mandats qui lui ont été octroyés et qu'aucun de ceux-ci n'a pas été exécuté du tout ;
- qu'il dispose d'un mandat de prestations sur la liste bernoise des hôpitaux pour les cas qu'il a facturés ou, à l'inverse, qu'il n'a pas facturé de cas pour lesquels il ne détient pas de tel mandat.

En cas d'irrégularité, la DSSI invite l'hôpital concerné à prendre position. Elle retire les cas jugés « hors mandat » du décompte des prestations et, partant, ne les rétribue pas.

En outre, elle se réserve le droit de signaler les cas « hors mandat » de la patientèle non bernoise au canton de domicile de ces personnes.

4.7 Exigences liées au mandat de prise en charge

Le canton de Berne autorise et astreint les hôpitaux répertoriés à fournir des soins à sa population conformément au mandat de prestations qui leur a été attribué. Comme l'assurance obligatoire des soins ne lui permet pas de prévoir des surcapacités, il part du principe que les mandats qu'il octroie couvrent exactement les besoins et que la défaillance partielle ou totale d'un établissement répertorié dans un ou plusieurs groupes de prestations compromettrait la prise en charge appropriée de la population bernoise.

Dans les limites de leurs mandats de prestations et de leurs capacités, les hôpitaux répertoriés sont tenus d'admettre et de traiter sans discrimination toute la patientèle domiciliée dans le canton de Berne, quels que soient son âge, son sexe, son origine et sa couverture d'assurance. Il leur est interdit de privilégier les personnes au bénéfice d'une assurance complémentaire lors de l'admission (art. 49 LAMal). Ils garantissent, y compris par l'intermédiaire de leurs médecins agréé-e-s, que l'obligation d'admission est appliquée sur leurs sites pour tous les mandats de prestations confiés à leur établissement. La DSSI vérifie le respect de cette obligation et du principe de l'égalité de traitement.

Le Conseil-exécutif fixe les prestations à fournir. Il est également compétent pour toute modification de la liste des hôpitaux telle que la création, la suppression, le transfert de mandats ou l'ajout de conditions ou de délais à ces derniers, que ce soit à la demande d'un établissement répertorié ou d'office.

Les hôpitaux répertoriés sont tenus de fournir les prestations prévues dans leur mandat. Ils informent immédiatement la DSSI de toute modification majeure (un changement de structure p. ex.) susceptible de compromettre l'accomplissement de cette tâche (art. 132, al. 1, lit. b LSH).

Les hôpitaux répertoriés situés dans le canton de Berne sont tenus de prodiguer les premiers secours (art. 49, al. 2 LSH). Cette obligation comprend les premiers soins, l'aiguillage et l'organisation du suivi de la patientèle, en temps normal comme lors d'une catastrophe ou d'un autre événement extraordinaire. Ils doivent appliquer les directives cantonales et nationales en matière d'épidémie et de pandémie.

Les établissements répertoriés fournissent les prestations définies dans la liste des hôpitaux de manière économique et dans la qualité requise (art. 58b, al. 4 et 5 OAMal) et observent les directives médico-éthiques de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM)²⁴.

5 Autres dispositions

5.1 Obligations des hôpitaux répertoriés

Les obligations légales suivantes, entre autres, découlent des mandats de prestations :

- Admission, soins et premiers secours (art. 49 LSH)
Dans les limites des mandats de prestations qui leur sont attribués selon l'article 39, alinéa 1, lettre e LAMal, les hôpitaux répertoriés sont tenus de prendre en charge et de soigner les personnes domiciliées dans le canton de Berne.
- Convention collective de travail (art. 50 LSH)
Les hôpitaux répertoriés concluent une convention collective de travail de la branche ou offrent à leur personnel des conditions de travail conformes à ladite convention, en particulier en ce qui concerne le temps de travail, la rémunération et les prestations sociales.
- Rapport sur les indemnités (art. 51 LSH)
Les hôpitaux répertoriés publient un rapport sur le total des indemnités qu'ils ont versées.
- Gestion administrative de la patientèle et consultation sociale (art. 52 LSH)
Les hôpitaux répertoriés exploitent un service de gestion administrative de la patientèle ainsi qu'un service de consultation sociale ouvert à la patientèle et à ses proches.
- Aumônerie (art. 53 LSH)
Les hôpitaux répertoriés disposent d'une aumônerie ouverte à la patientèle et à ses proches.
- Présentation des comptes (art. 54 LSH)
Les hôpitaux répertoriés établissent leurs comptes annuels sur la base d'un modèle de présentation des comptes reconnu à l'échelle nationale ou internationale.
- Comptabilité analytique (art. 55 LSH)
Les hôpitaux répertoriés tiennent une comptabilité analytique complète et certifiée.

La DSSI peut prononcer des sanctions contre les établissements répertoriés qui violent partiellement ou totalement les obligations énoncées ci-dessus (art. 57 LSH).

5.2 Mandats couvrant plusieurs domaines

Les hôpitaux répertoriés détenant des mandats de prestations sur plusieurs listes hospitalières bernoises (psychiatrie, soins aigus somatiques, réadaptation) sont tenus de gérer ces derniers séparément au niveau de l'exploitation et de la comptabilité analytique. Il leur incombe aussi de dissocier clairement les champs d'application des divers tarifs hospitaliers (DRG ou non, en particulier). Les facturations internes entre unités de différents domaines hospitaliers exploitées par une même entité juridique ou par deux entités distinctes sont à effectuer après le paiement des prestations. Il convient également d'opérer une séparation claire entre prestations ambulatoires et hospitalières.

²⁴ Cf. www.samw.ch/fr > Publications > Directives

5.3 Formation et perfectionnement

Les fournisseurs de prestations participent à la formation postgrade en médecine et en pharmacie reconnue par la loi sur les professions médicales²⁵ ainsi qu'à la formation et au perfectionnement pratiques dans les professions de la santé non universitaires désignées par le Conseil-exécutif.

5.4 Surveillance et révision

La DSSI vérifie que les mandats de prestations sont respectés et mis en œuvre. Les hôpitaux répertoriés collaborent avec elle et lui fournissent les renseignements et les documents requis à cet effet (art. 131 LSH).

5.5 Remise des données

Les hôpitaux répertoriés remettent à la DSSI les données et les indicateurs nécessaires au contrôle de la qualité et de l'économicité des prestations, portant notamment sur les soins fournis, les coûts par cas, les structures, les processus et les résultats (art. 127 LSH).

La DSSI est habilitée à traiter ces données et à les publier sous une forme permettant d'identifier chaque fournisseur de prestations (art. 129 LSH).

²⁵ Loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (LPMéd ; RS 811.11)

6 Annexe

Les documents ci-après sont disponibles sur le site de la DSSI (www.be.ch/listedeshopitaux) :

- Classification des groupes de prestations pour la planification hospitalière du canton de Berne (GPPH-BE) en psychiatrie : exigences spécifiques aux prestations (version 2022)
- Directive de la DSSI *Définition de l'hôpital et du site hospitalier*
- *Stratégie bernoise de gestion de la qualité des hôpitaux et des cliniques*
- Liste bernoise des hôpitaux en psychiatrie : lignes directrices pour la vérification du respect des exigences (version 2022)