

La gouvernance des institutions de santé mentale et psychiatriques est-elle soluble dans la gouvernance hospitalière somatique ?

Dimensions de la gestion sanitaire	Médecine hospitalière somatique aiguë (selon planification sanitaire LAMal)	Psychiatrie-psychothérapie
Cible	Désordres biologiques objectifs → circonscrits et identifiables	Souffrances subjectives complexes → expériences perceptives singulières
Déterminants	Biologiques spécifiques	Multidimensionnels, complexes et non-spécifiques
Modèle	Biomédical	Bio-psycho-social
Ampleur des besoins	Quantifiable	Non quantifiable
Accès aux soins	Nécessaire et incontournable	± 50 % des personnes concernées n'y feraient pas recours
Evaluation des besoins	Prédictible	Non-prédictible
Instruments de mesure épidémiologique	Performants	Non-performants
Concordance entre nature des besoins et ressources nécessaires	Prédictible et traçable = DRG	Non-prédictible et difficile à quantifier et évaluer ≠ DRG
Gestion des moyens transparence, traçabilité et suivi	Performante	Non-performante
Planification hospitalière	Possible et performante	Impossible → nécessité d'une planification globale, yc. semi-hospitalière, ambulatoire et santé mentale
Compatibilité cadre LAMal → planification & gestion	Cadre LAMal adapté à la gestion de la médecine hospitalière somatique aiguë	Cadre LAMal pas adapté pour permettre de gérer efficacement la psychiatrie-psychothérapie

NON

Ce sont des enjeux négligés dans les réformes sanitaires actuelles.

Prof. Eric Bonvin, Sandrine Astori, Christophe Bruchez

Références :

La psychiatrie sous double contrainte, enjeux de la planification en santé mentale.
E. Bonvin & L. Basterrechea – Revue Médicale Suisse, 2009, 5, 1837-1841.

Guide « Planification de la psychiatrie ». Rapport du groupe de travail "Planification hospitalière".
CDS – Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé – Berne, juillet 2008.