

Intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention: 140-2019
Type d'intervention: Interpellation
Motion ayant valeur de directive: ☐
N° d'affaire: 2019.RRGR.176

Déposée le: 03.06.2019

Motion de groupe: Non
Motion de commission: Non
Déposée par: Sutter (Langnau i.E., UDC) (porte-parole)
Berger (Berthoud, PS)
Buri (Hasle b. B., UDC)

Cosignataires: 0

Urgence demandée: Oui
Urgence accordée: Non 06.06.2019

N° d'ACE: 1216/2019 du 13 novembre 2019
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
Classification: –



Centralisation des prestations hospitalières et ses conséquences

Le 11 mai 2019, le journal Berner Zeitung a publié un article intitulé « *Wer zu wenig operiert, fliegt von der Liste* » [Ceux qui ne réaliseront pas assez d'interventions chirurgicales seront éjectés de la liste] à propos de la nouvelle liste des hôpitaux adoptée par le Conseil-exécutif. D'après l'article, les traitements spécialisés seront davantage regroupés et les nombres minimaux de cas seront déterminés à l'avance afin d'éviter les interventions occasionnelles. En outre, toujours d'après le quotidien, le canton entend mettre encore plus l'accent sur l'ambulatoire. En attribuant de façon encore plus restrictive certaines prestations, dix millions de francs seront économisés chaque année.

Cet article s'appuie sur le communiqué de presse, publié le 10 mai 2019 par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP), annonçant que le Conseil-exécutif, dans sa façon de « piloter l'offre de soins hospitaliers », entend « maintenir le niveau de qualité élevé des traitements et accroître ainsi la sécurité des patients ». La concentration des interventions chirurgicales dans des établissements qui en pratiquent déjà beaucoup permettra en outre d'« atténuer, par des mesures concrètes, la progression des coûts de la santé dans le secteur hospitalier. »

Cependant, ni le communiqué de presse, ni l'article qui en découle ne révèlent sur quoi, concrètement, ces espoirs se fondent. Aucune référence directe non plus aux conséquences que la politique de centralisation et la devise « l'ambulatoire avant le stationnaire » ont sur l'offre de soins hospitaliers pour la population résidant en zone rurale. Les propos tenus par la cheffe de l'Office des hôpitaux Annamaria Müller dans l'article du BZ attirent toutefois l'attention : « *Da wir ein Flächenkanton sind, können wir den Bewohnern (...) nicht überall zumuten, für alle Eingriffe in die Hauptstadt zu fahren* ». [Etant donné la taille du canton, on ne peut exiger systématiquement des habitantes et des habitants qu'ils se rendent à la capitale pour toutes les interventions.] En clair, on veut obliger les personnes habitant dans les zones rurales à faire le voyage jusqu'à Berne dans de nombreux cas, et renforcer encore plus les importantes surcapacités de la région de Berne. « *Hier heisst die Devise eher Abwarten* » [Là, la devise est plutôt d'attendre de voir], dit encore Annamaria Müller. A croire que le canton ne se soucie pas du tout des conséquences que sa politique de centralisation et son virage en faveur de l'ambulatoire pourraient avoir sur la population, sur la relève du personnel médical – qui a besoin de places d'apprentissage pour être assurée –, sur les services d'urgence – qui doivent être garantis pour l'ensemble du territoire, 24 heures sur 24 –, sur l'évolution des coûts dans ses centres hospitaliers régionaux et sur le rôle des hôpitaux comme clés de voute d'une offre de soins intégrée impliquant médecins de famille, hôpitaux, ASAD et établissements de soins de longue durée.

Le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes :

1. Sur quoi le Conseil-exécutif s'appuie-t-il pour évaluer les économies que les mesures de centralisation permettraient de réaliser ?
2. Sur quoi se fonde l'hypothèse du Conseil-exécutif selon laquelle les interventions chirurgicales seraient mieux réalisées dans les grands centres hospitaliers que dans les petits hôpitaux ?
3. Comment le Conseil-exécutif veille-t-il, en sa qualité de propriétaire des centres hospitaliers régionaux, à ce que l'abandon de disciplines opératoires n'entraîne pas une hausse des coûts fixes ?
4. Comment le Conseil-exécutif garantit-il la qualité des interventions chirurgicales (en ambulatoire et en stationnaire) ?
5. Comment cette qualité est-elle mesurée et communiquée de façon transparente ?
6. Comment le Conseil-exécutif veille-t-il à ce que la formation de la relève médicale reste garantie même si les centres hospitaliers régionaux abandonnent certaines disciplines ?
7. Comment le Conseil-exécutif veille-t-il à ce que la population bénéficie d'une offre de soins hospitaliers sur tout le territoire malgré une politique qui favorise la centralisation dans une région déjà en surcapacité ?
8. Comment le Conseil-exécutif veille-t-il à ce que les centres de chirurgie ambulatoire nouvellement créés « en pleine campagne » seront soumis aux mêmes conditions que les hôpitaux pour ce qui est du service d'urgence et de l'obligation de formation ?

Motivation de l'urgence : L'urgence est justifiée par le communiqué de presse relatif à la nouvelle liste des hôpitaux adoptée par le Conseil-exécutif. Ce sujet d'actualité suscite de nouvelles inquiétudes au sein des hôpitaux régionaux et soulève des questions qui exigent une réponse rapide.

Réponse du Conseil-exécutif

La révision complète de la liste des hôpitaux de soins aigus somatiques au 1^{er} juillet 2019 vise à garantir la couverture en soins de la population bernoise à long terme, dans toutes les régions du canton, en tenant compte des besoins et en assurant une qualité élevée des traitements. Quant aux nouvelles listes en psychiatrie et en réadaptation, elles entreront en vigueur en 2020. Dans les trois domaines, le gouvernement a décidé de regrouper davantage les traitements spécialisés en particulier, afin d'éviter les interventions occasionnelles. Pour ce faire, il a par exemple appliqué systématiquement les directives nationales sur le nombre minimal de cas dans les soins aigus somatiques. Les hôpitaux qui n'ont pas réalisé certaines interventions, ou rarement, au cours des dernières années doivent renoncer au mandat de prestations afférent. Ces mesures ciblées de pilotage de l'offre hospitalière devraient également avoir un impact financier positif à moyen terme et permettre de freiner la croissance des coûts. En effet, la centralisation permet de réduire les prestations de base fixes et d'exploiter au mieux les capacités disponibles. Le Conseil-exécutif est toutefois conscient qu'elle peut entraîner des manques à gagner pour certains hôpitaux. Il répond comme suit aux questions posées dans l'interpellation.

Question 1

En édictant les listes des hôpitaux, le gouvernement souhaite influencer davantage sur la fourniture des prestations et ajuster l'offre par étapes. Le programme d'allègement 2018 (PA 2018) adopté à l'attention du Grand Conseil prévoyait des économies de 185 millions de francs par an à partir de 2021, dont 10 millions de francs par l'octroi plus restrictif de mandats de prestations aux hôpitaux répertoriés à partir de 2019 (voir mesure 44.2.3 du PA 2018). Le potentiel d'économie a été calculé sur la base des cas transférés. Les chiffres ne tenaient cependant pas compte du nombre accru de séjours hospitaliers remplacés à l'avenir par des interventions ambulatoires.

Question 2

Les petits hôpitaux comptabilisent en moyenne des cas moins nombreux et moins complexes que les hôpitaux universitaires ou centraux, de sorte qu'ils fournissent en règle générale moins de prestations spécialisées. En centralisant ces dernières, le gouvernement applique les recommandations nationales de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) afin d'assurer un haut niveau de qualité des traitements tout en respectant le principe d'économicité (voir aussi réponse à la question 4). Dans les soins aigus somatiques, il prescrit ainsi un nombre minimal de dix cas par année et par site pour 26 prestations sur 130 environ. Ce seuil garantit l'expérience et la routine requises ainsi qu'une qualité équivalente dans toutes les régions du canton, pour l'ensemble de la patientèle. Autoriser davantage d'hôpitaux répertoriés, notamment plus petits, à réaliser ces traitements n'étendrait pas la qualité des soins, mais diluerait bien plutôt l'expérience nécessaire pour réaliser ces interventions rares et complexes. Des hôpitaux de taille plus modeste peuvent cependant tout à fait proposer de tels soins en se spécialisant (en tant que clinique orthopédique p. ex.) ou en coopérant avec des établissements répertoriés plus importants (en tant qu'hôpital de réseau, p.ex.).

Question 3

Les listes hospitalières cantonales ne constituent pas un instrument de la stratégie de propriétaire. C'est aux conseils d'administration et aux directions des hôpitaux qu'il revient de prendre les décisions concernant les projets d'investissement des institutions publiques. Les mesures d'exploitation nécessaires pour s'adapter à une révision de la liste sont également de la compétence des organes statutaires de la société anonyme. Conformément à la législation fédérale, le gouvernement traite tous les établissements répertoriés sur un pied d'égalité dans les listes des hôpitaux, indépendamment de leur organisme responsable.

Question 4

Le Conseil-exécutif est conscient que les mesures d'assurance qualité doivent idéalement être mises en œuvre dans le domaine ambulatoire comme en milieu hospitalier. Pour l'heure, la législation fédérale ne couvre cependant que ce dernier secteur, pour lequel le gouvernement s'assure que les hôpitaux répertoriés sont aptes à fournir les prestations selon des critères médicaux objectifs. La classification des groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH) énumère les exigences tant générales que spécifiques aux divers groupes concernant la qualité des structures et des processus qui sont à remplir pour obtenir un mandat. Ces exigences portent par exemple sur la disponibilité et les qualifications des médecins, des thérapeutes et du personnel soignant, sur l'infrastructure du service des urgences et de l'unité de soins intensifs ainsi que sur les liens requis avec d'autres groupes de prestations. Cette classification est soutenue par la CDS, qui a confirmé ses recommandations sur la planification hospitalière en mai 2018 ; elle est désormais appliquée par la grande majorité des cantons (voir aussi réponse à la question 2).

Question 5

Le gouvernement a inscrit l'amélioration de la transparence et l'élaboration de la stratégie cantonale de gestion de la qualité dans les champs d'action importants de la planification des soins 2016. Parmi les données publiées devront à l'avenir figurer les nombres de cas relevant des différents mandats de prestations cantonaux traités chaque année par les divers sites. Parallèlement, le canton évaluera et publiera les résultats des mesures de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) ainsi que ceux obtenus pour les indicateurs de qualité de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Le monitoring et la publication transparente des nombres de cas et d'autres indicateurs seront utiles autant aux patientes et patients qu'aux médecins et services qui organisent leur hospitalisation.

Question 6

Le gouvernement est convaincu que la concentration des prestations spécialisées et de la médecine de pointe permet également de lutter contre la pénurie de personnel qualifié. Il n'est pas nécessaire que chaque hôpital répertorié propose une palette complète de prestations de soins et de formation postgrade. Le renforcement de la collaboration entre les hôpitaux répertoriés peut faciliter le recrutement de personnel et la formation de la relève, par des rotations et des pools par exemple. La formation postgrade en médecine se déroule dans les établissements accrédités par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM). Peuvent être reconnus comme établissements de formation postgraduée les hôpitaux (ou leurs divi-

sions et unités), les cliniques, les instituts et établissements spécialisés, les services ambulatoires, les cabinets médicaux et d'autres institutions médicales de Suisse. Le passage dans plusieurs établissements est généralement nécessaire pour obtenir les qualifications requises pour un titre de spécialiste.

Question 7

Les nouvelles listes des hôpitaux en soins aigus somatiques (2019), en psychiatrie et en réadaptation (2020) permettent au Conseil-exécutif de couvrir les besoins en soins dans toutes les régions du canton. Plus une prestation hospitalière est générale et demandée, plus elle sera en principe fournie par un hôpital répertorié de proximité. Plus elle est rare, plus son degré de spécialisation et de centralisation sera élevé. Il n'est pas possible de proposer systématiquement des soins de proximité pour les prestations spécialisées, ni pour celles dont les frais de base fixes sont comparativement élevés.

Question 8

Le virage ambulatoire amorcé ces dernières années va en s'accroissant. Il en découle une stabilisation, voire une baisse du volume des cas hospitaliers et des rentrées afférentes. Le Conseil-exécutif est conscient des défis que cela représente pour les hôpitaux répertoriés, contraints de réduire leurs capacités et d'adapter processus et infrastructure, par exemple en consacrant une salle d'opération exclusivement aux interventions ambulatoires. Les centres de chirurgie ambulatoire créés récemment constituent une option intéressante pour les interventions sans grand risque. De nombreux hôpitaux répertoriés ont investi dernièrement dans le développement de prestations et de centres ambulatoires ou s'apprêtent à le faire. Le gouvernement soutient le transfert à l'ambulatoire, qui répond aux besoins de nombreux patients et patientes. Faute de bases juridiques fédérales, il ne dispose toutefois pas, pour l'instant, des instruments requis pour éviter des surcapacités.

Destinataire

- Grand Conseil