

Intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention: 126-2017
Type d'intervention: Motion
Motion ayant valeur de directive: ☐
N° d'affaire: 2017.RRGR.359

Déposée le: 06.06.2017

Motion de groupe: Non
Motion de commission: Non
Déposée par: Kohler (Spiegel b. Bern, PLR) (porte-parole)
Teuscher-Abts (Roggwil, PLR)
Cosignataires: 14

Urgence demandée: Non
Urgence accordée:

N° d'ACE: 1120/2017 du 25 octobre 2017
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
Classification: Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif: **Rejet**



Soutien des modèles de soins ambulatoires interprofessionnels pour maintenir et renforcer les soins médicaux de base avec un crédit-cadre LSH

Le Conseil-exécutif est chargé d'inscrire ou de prévoir dans le prochain crédit-cadre concernant les autres contributions au sens de la loi sur les soins hospitaliers des montants destinés explicitement aux modèles de soins innovants et durables ainsi qu'aux essais pilotes dans les soins médicaux de base.

Développement :

Les modèles de soins ambulatoires innovants et peu coûteux dans les soins de base revêtent une grande importance en ce qui concerne la prise en charge de la population vieillissante et donc polymorbide, et ce non seulement pour le canton de Berne. En font notamment partie les modèles interprofessionnels, qui impliquent que les médecins, les assistantes et assistants médicaux ainsi que le personnel infirmier (Advanced Nursing Practice, ANP) sont engagés dans la prise en charge globale des patientes et patients et peuvent exécuter des actes déterminés dans leur propre responsabilité.

Les projets pilotes consistant à tester de tels modèles et à en assurer le suivi scientifique ne sont pas gratuits et ne peuvent être financés par les prestataires eux-mêmes, ou seulement en partie. Les expériences passées ont montré qu'en raison du manque de bases légales claires, le gouvernement ne peut pas accorder des contributions ciblées de ce type, ou alors de manière limitée (par exemple sous forme de financement initial), si tant est qu'il dispose de fonds à cet effet. Le bénéfice potentiel de ces projets pilotes semble toutefois unanimement reconnu (cf. rapport sur la médecine de premier recours).

Le crédit-cadre concernant les autres contributions au sens de la loi sur les soins hospitaliers serait l'occasion de soutenir financièrement ces projets pilotes. Le crédit-cadre 2016-2019 se chiffre à 300 millions de francs. Les auteurs de la motion partent du principe que, puisé dans ce montant assez élevé dans l'optique d'une nouvelle répartition, le financement n'induirait pas des pertes considérables pour les autres bénéficiaires. Il faut en outre s'attendre à ce que le prochain crédit-cadre prévoie une somme également importante. La motion ne demande donc pas plus d'argent, mais une distribution différente entre les bénéficiaires du crédit-cadre.

Selon le rapport du 20 mai 2015 sur le crédit-cadre 2016-2019 concernant les autres contributions au sens de la loi sur les soins hospitaliers, un financement par ces moyens serait tout à fait possible : *« Le canton peut allouer des contributions en sus de la rémunération forfaitaire des traitements hospitaliers au sens de l'article 58 de la loi sur les soins hospitaliers (LSH). Conformément à l'article 139 LSH, le Grand Conseil arrête en règle générale tous les quatre ans un crédit-cadre concernant le subventionnement des essais pilotes, le subventionnement de l'innovation médicale, l'indemnisation des prestations ambulatoires en milieu hospitalier, l'indemnisation des prestations de gestion intégrée des soins, l'indemnisation des prestations de base fixes, l'indemnisation de la formation postgrade en médecine et en pharmacie, et l'indemnisation des prestations supplémentaires ».*

Sous « essais pilotes », on peut lire dans le rapport à ce sujet que la SAP *« doit aussi pouvoir en réaliser ou en soutenir dans les domaines à la jonction entre le champ d'application de la LSH ainsi que ceux de la LSP et de la loi du 11 juin 2001 sur l'aide sociale (LASoc ; RSB 860.1), qui concernent la prise en charge en amont et en aval. L'optimisation de ces interfaces va en effet revêtir une importance croissante ces prochaines années dans le cadre du développement de la gestion intégrée des soins ».*

Le lien entre le crédit-cadre et la planification des soins, évoqué dans le rapport, demeure incontesté. A cet égard, lors de la session de mars 2017, le Grand Conseil a adopté la déclaration de planification suivante : *« Dans la prochaine planification des soins, on représentera de manière appropriée et intégrera dans la planification les structures de prise en charge ambulatoire, comme par exemple les soins de base par un médecin généraliste ou les centres médicaux ».* Cette déclaration indique également que le mode de financement demandé par la présente motion devrait être possible.

Réponse du Conseil-exécutif

Conformément à l'article 139 de la loi sur les soins hospitaliers (LSH), le crédit-cadre arrêté en règle générale tous les quatre ans par le Grand Conseil peut notamment servir à subventionner des essais pilotes (al. 1, lit. a). C'est la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) qui décide de son utilisation (al. 2).

Les essais pilotes relèvent de l'article 115 LSH, qui habilite la SAP à en réaliser ou à en subventionner dans les domaines régis par cette loi (soins hospitaliers, sauvetage, formation et perfectionnement) ainsi que dans ceux à la jonction entre le champ d'application de la LSH et ceux des lois sur la santé publique et sur l'aide sociale (art. 115, al. 1 LSH). La demande doit émaner d'un fournisseur de prestations au sens de la LSH, à qui il revient d'intégrer ou de soutenir d'autres partenaires. Les essais pilotes doivent dans tous les cas respecter les principes énoncés à l'article 115, alinéa 2 LSH :

- tenir compte des besoins des patients et des patientes ;
- viser des améliorations au niveau médical, stratégique ou économique ;
- s'accompagner d'un controlling et faire l'objet d'une évaluation ;
- présenter les ressources financières requises dans la planification des soins ou dans un rapport spécifique.

Le Conseil-exécutif est d'avis qu'il est tout à fait judicieux d'intégrer les structures de soins ambulatoires dans de futurs essais pilotes, dans la mesure du possible, lorsque la législation le permet. Il a d'ailleurs déjà introduit cette pratique, qu'il compte poursuivre. Il convient toutefois de relever que les hôpitaux, y compris ceux qui appartiennent au canton, sont des entités indépendantes qui peuvent développer et mettre en œuvre des modèles de soins innovants sans intervention de l'Etat, dans la limite de leur autonomie entrepreneuriale.

Le gouvernement tient également à rappeler le contexte financier déterminant pour les crédits-cadres 2016-2019 et 2020-2023 :

- Le programme d'allègement 2018 adopté par le Conseil-exécutif à l'intention du Grand Conseil en raison de la situation budgétaire tendue du canton de Berne prévoit des mesures d'économie de l'ordre de 185 millions de francs.
- Ce n'est pas la première fois que le gouvernement doit intervenir pour équilibrer le budget (examen des offres et des structures 2014, notamment, lors duquel le financement complémentaire et le subventionnement des restructurations avaient été supprimés).
- Le Grand Conseil débattira du budget 2018 et du plan intégré mission-financement 2019-2021 lors de la session de novembre 2017. Il aura alors la possibilité de modifier les projets du Conseil-exécutif (par des propositions concrètes, des déclarations de planification ou des motions financières, p. ex.). Il en va de même du programme d'allègement 2018.

Au vu de ce qui précède, le gouvernement propose de rejeter la motion. Il peut toutefois garantir à son auteur qu'il continuera d'examiner soigneusement toute demande concrète de soutien à des essais pilotes.

Destinataire

- Grand Conseil