

Rapport

Date de la séance du CE: 11 juin 2014
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
N° d'affaire:
Classification: Non classifié

Autonomisation des institutions psychiatriques cantonales : phases A et B, crédit d'engagement pluriannuel

Table des matières

1	Synthèse	3
2	Bases légales	5
3	Description de l'affaire	5
3.1	Contexte politique	5
3.2	Etat des lieux des institutions psychiatriques cantonales	6
3.3	Conditions générales et développement futur	8
3.3.1	Planification de la prise en charge	8
3.3.2	Développements et perspectives économiques	9
3.4	Options d'autonomisation	9
3.4.1	Autonomisation des institutions et transformation en une seule société anonyme.....	10
3.4.2	Autonomisation stratégique	11
3.5	Conclusion	13
3.5.1	Du point de vue de la prise en charge psychiatrique	13
3.5.2	Du point de vue du pilotage	13
4	Plan et coût du projet	14
4.1	Plan et calendrier de la demande de crédit	14
4.2	Limitations du projet.....	15
4.2.1	Biens immobiliers.....	15
4.2.2	Caisse de pension	15
4.3	Organisation de projet	15
4.4	Phase A Stratégie.....	16



4.4.1	But.....	16
4.4.2	Résultats et estimation des coûts	16
4.5	Phase B Autonomisation.....	18
4.5.1	But.....	18
4.5.2	Résultats et estimation des coûts	18
5	Place du projet dans le programme gouvernemental de législature et dans d'autres planifications importantes	19
5.1	Programme gouvernemental de législature.....	19
5.2	Planification des soins 2011-2014 selon la loi sur les soins hospitaliers	19
6	Répercussions sur les finances, l'organisation, le personnel, l'informatique et les locaux.....	19
6.1	Finances	19
6.2	Organisation	19
6.3	Personnel	20
6.4	Informatique.....	20
6.5	Locaux.....	20
7	Répercussions sur les communes	20
8	Répercussions sur l'économie, l'environnement et la société	20
9	Proposition.....	20

1 Synthèse

Placé sous la houlette de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP), le projet décrit ci-après doit permettre de réaliser l'autonomisation des trois institutions psychiatriques cantonales dans le délai exigé par la loi sur les soins hospitaliers (LSH), soit d'ici au 1^{er} janvier 2017.

Différentes options ont été examinées. Après mûre réflexion et compte tenu du contexte politique et de la planification des soins, deux d'entre elles ont été retenues. Elles sont décrites en détail dans le présent rapport.

- *Autonomisation des SPJBB, du CPM et des SPU et transformation en une seule société anonyme.* La grande entreprise qui résulterait de cette fusion ne répond pas aux objectifs de la planification des soins, soit la régionalisation de la prise en charge psychiatrique. Par ailleurs, cette solution se heurte à une forte opposition des institutions.
- *Autonomisation stratégique.* Elle prévoit que chaque établissement coopère avec des partenaires complémentaires de la même région. La SAP privilégie cette option.

La deuxième option a pour but que chaque institution psychiatrique conclue une alliance contraignante appropriée sur le plan structurel avec un partenaire de soins somatiques aigus de la même région. Plusieurs solutions sont possibles : du regroupement rapide avec un établissement partenaire à une externalisation en société anonyme distincte comme solution intermédiaire. Dans ce dernier cas, des consignes quant à la stratégie, au calendrier de l'organisation et à l'offre future définissent le développement de l'entreprise au-delà de janvier 2017.

La phase A est axée sur l'élaboration des solutions structurelles et des stratégies entrepreneuriales et régionales. Celles-ci tiennent compte des grandes lignes des stratégies de soins régionales ainsi que des directives de la planification des soins 2011–14 (réduction du nombre de places dans le secteur hospitalier au profit de prestations ambulatoires ou de clinique de jour et décentralisation des soins psychiatriques aigus par une intégration de la psychiatrie dans le système de soins somatiques régionaux).

La phase B porte sur la préparation de la mise en œuvre des stratégies pour le 1^{er} janvier 2017. Au terme de l'autonomisation, le pilotage de l'offre se fait par le canton au moyen de la liste des hôpitaux, de mandats et de contrats de prestations. Font également partie des instruments de pilotage permettant la réalisation des stratégies adoptées : la désignation du conseil d'administration des institutions et la stratégie de propriétaire. La présentation d'un rapport à la SAP et au Grand Conseil renforcera le caractère contraignant de la mise en œuvre de la stratégie.

D'autres options ont été également examinées. Elles ont toutefois été rejetées lors de la première évaluation :

- *Autonomisation de chaque institution.* Cela reviendrait à bétonner les anciennes structures, qui ne répondent ni aux exigences d'une prise en charge psychiatrique moderne ni aux objectifs de la stratégie des soins du canton de Berne. De plus, certaines institutions risqueraient de ne plus être viables à long terme.

- Fusion des SPU et du CPM en une seule société anonyme
- Externalisation des SPU et du CPM en deux sociétés anonymes distinctes dans l'intention de les réunir ultérieurement.

Les deux dernières options ne tiennent pas compte du fait que les SPU et le CPM ont des similarités limitées, des positions et des cultures très différentes. Les points communs des trois institutions résident au niveau de la langue et de la région. Il serait donc pensable de regrouper aussi bien le CPM et les SPJBB (offre similaire) que les SPU et les SPJBB (offre similaire et en partie région de soins commune). Il est néanmoins difficile de s'imaginer une solution qui ne les intègre pas toutes les trois.

Afin de contrôler le risque financier découlant de la reprise d'un bien-fonds ou d'un bien immobilier pour les institutions psychiatriques et de limiter les frais de l'autonomisation pour le canton, le projet prévoit que celui-ci reste propriétaire des biens immobiliers ou du moins des biens-fonds et qu'il cherche, avec le concours des institutions, des solutions appropriées : location ou droit de superficie. Il est prévu par ailleurs que les établissements restent à la Caisse de pension bernoise au moins jusqu'à la date de l'autonomisation.

Le présent arrêté permettra de financer les frais (expertises et consultants externes ainsi que travail temporaire) pour les phases A et B jusqu'à fin 2016. Les coûts pour le canton de Berne s'élèvent à 2,95 millions de francs. Comme il s'agit en l'occurrence d'une autorisation de dépenses dépassant les deux millions, l'arrêté est soumis au référendum facultatif.

Il faut prévoir une dépense de 1,7 million de francs pour la phase A. Cette somme sert à couvrir l'expertise externe et les frais de consultants pour le développement de la stratégie et du plan d'affaires pour chaque établissement et chaque région, le soutien de la gestion du projet, qui est complexe, les analyses et la planification dans le domaine informatique, les biens immobiliers, l'infrastructure, la comptabilité d'entreprise, les finances, les ressources humaines, l'aspect juridique, la procédure d'autonomisation, les changements requis de la part du canton, de l'administration centrale et enfin les dépenses pour deux procédures d'appel d'offres (phases A et B).

Une nouvelle mise au concours du mandat concernant la phase B aura lieu en automne 2015. Selon une évaluation sommaire, les frais se situent à 1,25 million de francs. Ce montant servira à financer le soutien pour la mise en œuvre des stratégies et des plans élaborés au cours de la phase A, l'adaptation des systèmes d'exploitation et des structures en vue de l'autonomie des sociétés anonymes. Le suivi externe sera fourni à 40 pour cent par des consultants et à 60 pour cent par du personnel temporaire.

Pour les deux phases du projet, il faut s'attendre à autant d'heures de travail à l'interne qu'à l'externe (experts, consultants et personnel temporaire). Le volume de travail des institutions sera probablement plus élevé que celui des externes durant la phase B, une charge requise pour bien se préparer à l'autonomisation dès 2017.

Au terme de la phase A, il sera possible de déterminer les coûts de la dotation en capital des institutions psychiatriques. Estimés à plus de dix millions de francs, ils constituent la plus grande dépense pour le canton de Berne. Un arrêté du Grand Conseil sur l'octroi d'un crédit à cet effet est attendu d'ici l'été 2016.

2 Bases légales

Article 148 de la loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (LSH ; RSB 812.11)

Article 37, alinéa 1 de la loi du 20 juin 1995 sur l'organisation du Conseil-exécutif et de l'administration (loi d'organisation, LOCA ; RSB 152.01)

Article 46 et article 50, alinéa 3 de la loi du 26 mars 2002 sur le pilotage des finances et des prestations (LFP ; RSB 620.0)

Article 148 de l'ordonnance du 3 décembre 2003 sur le pilotage des finances et des prestations (OFP ; RSB 621.1)

3 Description de l'affaire

La LSH prévoit l'autonomisation des institutions psychiatriques cantonales sous la forme de sociétés anonymes dans les trois années qui suivent la mise en vigueur de la loi, soit début 2017.

3.1 Contexte politique

L'autonomisation des institutions psychiatriques cantonales a fait pour la première fois l'objet d'une discussion suite au dépôt de la motion Fritschy (300-2006) *Libéralisation : privatisation de l'assistance psychiatrique*. L'intervention parlementaire a été adoptée par le Grand Conseil sous forme de postulat le 11 juin 2007. Au cours des années 2008 et 2009, les conséquences d'une privatisation ont été étudiées dans le cadre d'un examen interne par l'administration, avec le concours d'experts externes. L'analyse des implications de la démarche proposée n'a toutefois pas été poursuivie, compte tenu des répercussions financières pour le canton et des consignes d'économies de l'époque. Le gouvernement a présenté les conclusions synthétisées dans un rapport final au Grand Conseil. Il en ressort que l'autonomisation élargirait la marge de manœuvre des institutions psychiatriques et permettrait d'optimiser les structures de soins pour la population.

Lors de la session de mars 2012, le Grand Conseil a adopté plusieurs déclarations de planification relatives au rapport sur la motion Fritschy. Il y préconise la préparation de l'autonomisation des institutions psychiatriques, la planification de la prise en charge psychiatrique dans les régions, le renforcement du transfert des soins hospitaliers vers les soins ambulatoires et semi-hospitaliers ainsi que la fusion des Services psychiatriques universitaires (SPU) et le Centre psychiatrique de Münsingen (CPM).

La révision de la LSH, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2014, prévoit l'autonomisation des institutions psychiatriques cantonales.

Déposée le 25 mars 2013, la motion Mühlheim (104-2013) *Externalisation des services psychiatriques* demande au Conseil-exécutif de soumettre au Grand Conseil un rapport sur la stratégie d'autonomisation de ses institutions de soins psychiatriques. Ce rapport aura pour but de traiter de l'organisation de projet, du calendrier de l'autonomisation, de l'estimation des coûts, des options juridiquement possibles pour le financement (transfert des biens-fonds) et inclura une étude de chacun des points des déclarations de planifications de la session de mars 2012.

La motion urgente Mühlheim (306-2013) *Externalisation de la psychiatrie : oui, mais pas sans stratégie* déposée au Grand Conseil le 18 novembre 2013 demande une stratégie qui servira de base et indiquera quelles tâches et quelles fonctions les SPU et le CPM seront appelés à assumer sur le long terme dans le domaine des soins psychiatriques et propose une solution judicieuse, soit une autonomisation sous forme de société anonyme. Sont citées comme options : a) l'externalisation des SPU et du CPM en une seule société anonyme (fusion immédiate des deux établissements), b) l'externalisation des deux institutions en deux sociétés anonymes distinctes dans l'intention de les réunir ultérieurement et c) l'externalisation des deux établissements en deux sociétés anonymes distinctes comme solution à long terme.

3.2 Etat des lieux des institutions psychiatriques cantonales

Le canton de Berne dispose d'une offre variée de prestations de soins psychiatriques. Leur volume et leur nature de même que leur utilisation diffèrent considérablement d'une région à l'autre. Contrairement aux traditionnelles structures résidentielles, qui prédominent, la prise en charge ambulatoire, les soins de proximité et en clinique de jour sont encore peu développés, même si cette offre est régulièrement étendue.

Fournisseurs de prestations	Offre ambulatoire	Clinique(s) de jour	Offre hospitalière (état 2012)
Cliniques cantonales	9	8	Soins aigus : 595 Soins non aigus : 125
Cliniques privées	0	2	310
Unités de psychiatrie dans les hôpitaux somatiques	10	8	50
Centres de traitement des dép.	3	1	120
Total	22	19	1200

Les institutions psychiatriques du canton de Berne assurent également en partie les soins de la population des cantons voisins : Jura, Soleure, Fribourg et Obwald. Les patientes et patients de ces autres cantons occupent quelque 150 à 180 places en milieu hospitalier, en majorité dans les cliniques privées et les centres de traitement des dépendances.

Les trois institutions psychiatriques concernées sont les SPU, le CPM et les SPJBB. Elles couvrent quelque 60 pour cent de la prise en charge en milieu résidentiel (le CPM et les SPU 25 % chacun, les SPJBB 10 %). Par ailleurs, 19 pour cent sont assurés par les deux grandes cliniques privées (Meiringen et Wyss), 15 pour cent par d'autres fournisseurs de prestations (centres régionaux, p. ex.) et 6 pour cent par les hôpitaux d'autres cantons.

L'offre et l'orientation sont très différentes de l'une à l'autre.

- Les **SPU** sont responsables de l'ensemble de la prise en charge psychiatrique institutionnelle de l'agglomération de Berne. Ils proposent une offre de base variée et spécialisée sur différents sites de la ville de Berne, principalement dans le domaine hospitalier. Le secteur ambulatoire présente un important potentiel de développement. De par leur statut d'hôpital universitaire, les SPU revêtent un rôle primordial dans la

formation, le perfectionnement et la recherche. Certaines prestations spécialisées sont déterminantes pour l'ensemble du canton. Une collaboration intense existe entre l'Hôpital de l'Île et les SPU dans divers domaines (neurologie et gériatrie, p. ex.).

- Le **CPM** assure la prise en charge résidentielle dans la région Oberland Ouest. Il accueille des patientes et patients de toutes les régions du canton. Il propose des prestations spécialisées en psychiatrie de la personne âgée et dans le domaine du handicap mental.
- Les **SPJBB** couvrent les soins psychiatriques de base des secteurs ambulatoire, semi-hospitalier et hospitalier dans le Jura bernois et la région Bienne-Seeland. C'est le seul fournisseur de prestations hospitalières en français. Les SPJBB sont responsables de l'Unité d'hospitalisation psychiatrique pour adolescents de Moutier (UHPA) et proposent également des prestations en psychiatrie de la personne âgée.

Indicateur		SPU		CPM		SPJBB	
		2011	2012	2011	2012	2011	2012
Prestations hospitalières	Places en milieu hospitalier (aigus et non aigus)	280	290	300	300	140	130
	Ø Journées de soins non aigus	28	30	32	31	44	44
	Journées de soins aigus	92'500	100'200	73'300	75'700	29'900	30'500
	Journées de soins pour personnes ne nécessitant pas d'hospitalisation	7'400	5'500	29'700	27'800	12'900	11'600
Prestations ambulatoires	Journées de soins en clinique de jour	30'300	30'900	0	0	5'200	5'500
	Heures de soins ambulatoires	49'500	53'600	1'400	1'500	22'800	23'500
Prestations pour personnes handicapées	Places pour adultes	46	52	67	65	14	14
	Places en foyer de jour	26	29	0	0	0	0
	Placements familiaux	50	50	0	0	0	0
	Places en atelier protégé	94	99	33	35	68	68
	Places pour adolescents	8	12	0	0	0	0
Finances	Charges en mio CHF	138.1	144.9	67.0	68.9	46.0	46.4
	Revenu en mio CHF	64.6	81.6	35.4	37.7	20.7	21.7
	Subvention cantonale SAP en mio CHF	73.5	63.3	31.6	31.2	25.4	24.6
	Subvention cantonale INS en mio CHF	0	7.7	0	0	0	0
Personnes –	Nombre de postes à plein temps	890	903	506	517	351	348
	Nombre de personnes employées	1'175	1'181	630	654	425	420

3.3 Conditions générales et développement futur

Le projet d'autonomisation doit permettre de définir la meilleure forme juridique idéale pour les institutions psychiatriques encore intégrées dans l'administration cantonale, de la mettre en place et de préparer les institutions de manière optimale à leur autonomisation. Pour ce faire, il convient de tenir compte des conditions générales actuelles ainsi que du développement futur des soins psychiatriques.

3.3.1 Planification de la prise en charge

Au niveau international et en Suisse, la tendance est aux modèles de soins de proximité en mode ambulatoire. Cela permet de réduire les séjours hospitaliers. Au plan national, il s'agit d'un transfert des soins vers le secteur ambulatoire et les cliniques de jour.

3.3.1.1 Transfert du secteur hospitalier au secteur ambulatoire

En 2012, le canton de Berne tenait à disposition 1200 places en milieu hospitalier au total, dont quelque 150 à 180 occupées par des patientes et patients d'autres cantons. La planification des soins 2011–2014 part du principe que 895 places en mode hospitalier sont suffisantes pour la population bernoise, ce qui signifierait une diminution d'au moins 10 pour cent par rapport aux capacités actuelles. Un développement qui sera renforcé selon toute probabilité par l'introduction du nouveau système tarifaire (TARPSY) en 2018, étant donné que les longs séjours hospitaliers seront de moins en moins économiques pour certains tableaux cliniques. Force est de constater qu'un séjour hospitalier est nettement plus long dans le canton de Berne que dans les autres cantons¹.

En parallèle, des mesures d'accompagnement s'imposent, notamment la garantie du financement des prestations ambulatoires telles qu'équipes mobiles d'intervention, soins aigus de proximité, centres de consultation faciles d'accès, coordination des cas interinstitutionnelle, mise en place de réseaux de soins pour les personnes gravement malades et handicapées et formation du personnel dans les champs d'activité professionnels déterminants.

3.3.1.2 Régionalisation

La planification des soins 2011–2014 prévoit une concentration régionale et, de ce fait, une décentralisation des soins psychiatriques aigus, c'est-à-dire l'intégration de la psychiatrie dans le système de santé somatique. Le CHR SRO AG fait ici œuvre de pionnier et sera probablement suivi par d'autres hôpitaux régionaux. Ce transfert exige la réduction plus poussée encore des capacités hospitalières, notamment dans les grandes cliniques du canton situées loin du domicile des patients.

Afin de mettre en œuvre la planification des soins, les services psychiatriques des hôpitaux régionaux ont élaboré en 2013, sur mandat de la SAP et avec le concours des principaux acteurs, une stratégie pour la région de soins concernée. L'objectif était de se détacher autant que possible de la perspective institutionnelle et de développer une politique de soins globale. Les stratégies régionales montrent que l'offre présente encore de graves lacunes en matière de coopération et de coordination, tant au niveau de la collaboration entre les prestations

¹ Selon le dossier 11 OBSAN, la durée de séjour dans les hôpitaux psychiatriques était en moyenne de 30 à 34 jours en Suisse de 2003 à 2006, à quelque différence près selon le sexe. Dans le canton de Berne, elle était (uniquement pour la population bernoise) de 36-40 jours en moyenne de 2010 à 2012 (abstraction faite des cas totalisant plus de 365 jours).

ambulatoires et hospitalières que de celui de la collaboration entre offre psychosociale et traitement des dépendances. Font notamment défaut des conventions de coopération ainsi qu'une planification formelle des traitements qui permettraient d'assurer la coopération et la coordination entre fournisseurs de prestations médicales, psychiatriques et psychosociales.

3.3.2 Développements et perspectives économiques

La LAMal exige la mise en place d'un système tarifaire forfaitaire (TARPSY) basé sur les DRG (Diagnosis Related Groups) pour les soins psychiatriques en mode résidentiel, par analogie avec les soins somatiques. Le nouveau système doit favoriser les séjours hospitaliers plus courts et plus intenses. Il sera ainsi possible de réduire les séjours de moyenne et de longue durée ainsi que de longues hospitalisations inutiles grâce à des coopérations ou à des structures de réseaux appropriées en aval, par exemple en prévoyant suffisamment tôt la sortie ou l'admission dans une institution adéquate (EMS, logement protégé). Les fournisseurs de prestations disposant déjà d'un bon réseau auront moins de difficultés lors du passage au nouveau système tarifaire TARPSY, probablement début 2018.

3.4 Options d'autonomisation

L'une des questions essentielles qui se pose dans le contexte de l'autonomisation des institutions psychiatriques cantonales est de savoir sous quelle forme se fera leur externalisation. Compte tenu des conditions générales décrites plus haut (point 3.3), une seule option est envisageable : une coopération étroite ou une fusion des établissements avec des partenaires appropriés (voir aussi annexe 2).

Les options suivantes ont été examinées suite à des interventions parlementaires (point 3.1). Elles ont toutefois déjà été rejetées lors de la première évaluation, compte tenu de tous les arguments, des consignes politiques et des directives de la planification des soins. Il s'agit de :

- « *l'autonomisation de chaque institution* » reviendrait à bétonner les anciennes structures, qui ne répondent ni aux exigences d'une prise en charge psychiatrique moderne ni aux objectifs de la stratégie des soins du canton de Berne. De plus, certaines institutions risquent de ne plus être viables à long terme.
- la *fusion des SPU et du CPM* en une seule société anonyme ou, comme autre option, l'externalisation des SPU et du CPM en deux sociétés anonymes distinctes dans l'intention de les réunir ultérieurement. Cette solution ne tient pas compte du fait que les similitudes de l'offre et de la culture des SPU et du CPM sont très limitées. Les points communs des institutions résident au niveau de la langue et de la région. Il serait donc imaginable de regrouper aussi bien le CPM et les SPJBB (offre similaire) que les SPU et les SPJBB (offre similaire et en partie région de soins commune). Néanmoins, il y a lieu d'opter pour une solution qui intègre les trois institutions.

Il reste donc deux options : *Autonomisation des institutions et transformation en une seule société anonyme* et *Autonomisation stratégique*, qui sont décrites en détail ci-après.

3.4.1 Autonomisation des institutions et transformation en une seule société anonyme

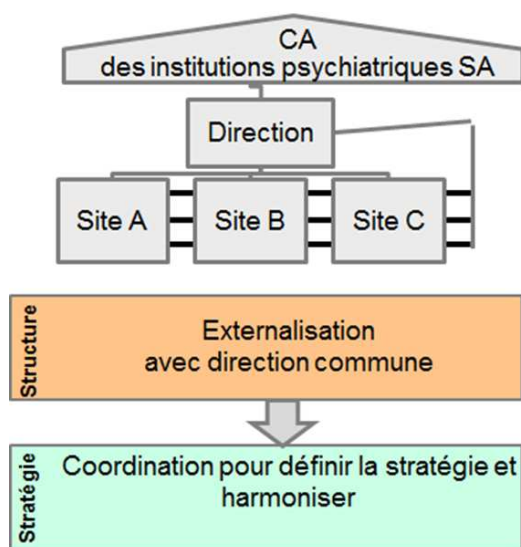
Cette option prévoit le regroupement des trois unités administratives actuelles de la SAP (SPU, CPM et SPJBB) en une société anonyme comportant trois entités et un conseil d'administration commun. L'unification ou le regroupement des structures de direction opérationnelles pourrait avoir lieu lors d'une étape ultérieure. De par son conseil d'administration unique, la nouvelle société peut développer une stratégie globale et, le cas échéant, harmoniser son organisation et la structure de son offre. Elle peut s'engager dans des coopérations ou des fusions et externaliser certains secteurs.

Avantages

- Meilleure coordination et adaptation de l'offre, élimination de doublons grâce une direction commune
- Réduction des coûts grâce à une concentration des sites ou une suppression de certains d'entre eux, exploitation de synergies
- Désignation d'un seul conseil d'administration

Risques

- La grande entreprise qui en résulterait ne répond pas aux objectifs de la planification des soins, à savoir la régionalisation de la prise en charge psychiatrique. L'opposition des institutions est aussi très forte, ce qui explique un risque de blocage.
- Le marché ne peut pas fonctionner en raison du monopole.
- Le pilotage de l'offre par le canton se fait au moyen de la liste des hôpitaux, de mandats et de contrats de prestations de même que par la stratégie de propriétaire. De ce fait, il n'est pas possible d'influer directement sur l'offre hospitalière et de réduire le surplus de lits.
- Cette structure ne favorise pas l'intégration de la psychiatrie dans le système des soins aigus.
- Les besoins et les caractéristiques de chaque région ne sont pas suffisamment pris en considération.
- L'organisation est d'autant plus complexe et difficile qu'il s'agit de trois établissements aux conditions et cultures d'entreprise très différentes.
- La direction est confrontée à des exigences très élevées vu qu'elle doit composer à partir de Berne avec toutes les personnes concernées des régions et des services psychiatriques régionaux sur place et qu'elle doit définir les synergies entre les structures en partie décentralisées.
- Les processus de décisions sont lourds et la mise en œuvre au sein de l'organisation est difficile.
- Il subsiste un risque de subventionnement croisé pour des prestations qui ne sont pas rentables.



3.4.2 Autonomisation stratégique

Cette option se base principalement sur les objectifs de la planification des soins et les futurs besoins. Sa conception vise le long terme. Les objectifs à atteindre sont la régionalisation des soins de base et l'intégration de la psychiatrie dans les soins somatiques, une plus grande proximité du domicile et des séjours hospitaliers plus courts.

L'autonomisation stratégique se distingue de la première option avant tout par le fait qu'une définition de la stratégie avec les institutions psychiatriques régionales et les établissements a lieu avant l'autonomisation. L'offre du canton de Berne est harmonisée, voire restructurée, compte tenu des besoins et des directives de la planification des soins. Des coopérations et des fusions judicieuses, avant tout avec les établissements de soins aigus (centres hospitaliers régionaux) ou éventuellement avec d'autres partenaires du domaine de la santé sont conclues sur cette base par établissement ou par région de soins. Les stratégies de prise en charge élaborées par les services psychiatriques régionaux définissent les partenaires envisageables et précisent les modalités de la collaboration.

Les experts d'autres cantons disposant d'une expérience de l'autonomisation d'établissements psychiatriques conseillent à l'unanimité de procéder à une analyse stratégique et de définir l'offre et l'organisation prévues avant de fixer définitivement les structures des nouvelles entités.

Les futurs partenaires doivent être associés au processus d'aménagement futur des régions de soins dans le cadre de l'avant-projet 2014. Une stratégie globale sera élaborée avant l'autonomisation proprement dite pour les trois institutions avec le concours des futurs partenaires. Elle précise les prestations à réduire, le besoin d'offres supplémentaires et les modalités de collaboration concrète avec des partenaires appropriés à déterminer. Un calendrier est également fixé pour la mise en œuvre de la fusion et la collaboration institutionnalisée.

Au vu du calendrier serré, il est possible que les coopérations et regroupements prévus jusqu'au délai prescrit pour l'autonomisation (1.1.2017) ne puissent pas être réalisés ou du

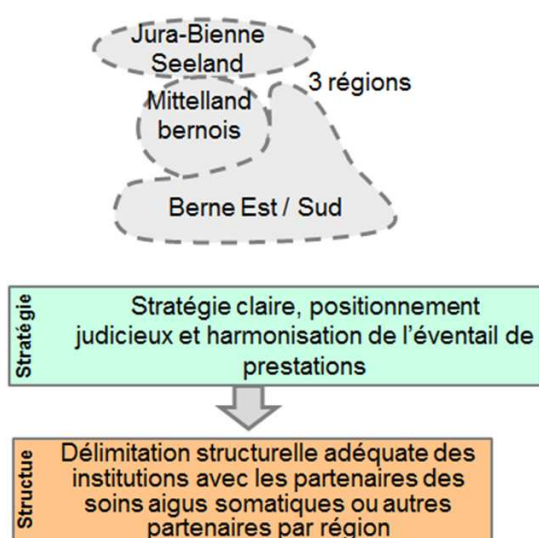
moins pas entièrement. L'autonomisation provisoire des services psychiatriques, séparément, mais avec des directives claires et contraignantes quant au contenu et au calendrier de l'organisation future et de la mise en œuvre des consignes stratégiques constitue donc une étape intermédiaire.

Avantages

- L'option répond aux objectifs de la planification des soins (régionalisation des soins de base, intégration de la psychiatrie dans les soins somatiques, proximité du domicile, séjours hospitaliers plus courts, etc.).
- Elle est axée sur les besoins futurs et sur les tendances de la prise en charge psychiatrique.
- Reposant sur des considérations entrepreneuriales, stratégiques et de politique de la santé à l'échelle cantonale, elle est durable et orientée vers l'avenir.
- L'offre existante est coordonnée à l'échelle régionale, le surplus de places réduit et des synergies créées avec des partenaires complémentaires, ce qui permet de réaliser des économies à long terme.

Risques

- La complexité du projet et l'association des acteurs potentiels à son élaboration impliquent une dépense considérable. Les institutions doivent être prêtes à envisager une mise en réseau et à coopérer.
- Les partenaires régionaux potentiels, notamment les établissements des soins aigus doivent être associés le plus tôt possible à l'élaboration de la stratégie. Leurs stratégies ou spécialités ne doivent pas forcément concorder avec celles des établissements psychiatriques. Il n'est pas toujours possible de trouver à court terme des partenaires adéquats pour une collaboration étroite ou une fusion.
- Regrouper des établissements totalement différents constitue un exercice difficile.
- Il s'agit d'un processus sur plusieurs niveaux, qui entraîne de nombreuses incertitudes et représente un grand défi pour les institutions concernées. Une démarche qui suppose une planification et un soutien adéquats.
- Il se peut que la réalisation de l'autonomisation ne soit pas possible jusqu'au délai légal prescrit.



3.5 Conclusion

Les deux options présentées doivent être évaluées du point de vue de la prise en charge psychiatrique et du pilotage par le canton.

3.5.1 Du point de vue de la prise en charge psychiatrique

Seule l'option *Autonomisation stratégique* répond aux objectifs de la planification des soins (régionalisation, offre tenant compte des besoins et axées sur la personne) et contribue à assurer de manière durable les soins psychiatriques cantonaux. L'autonomisation des trois institutions psychiatriques et leur transformation en une seule société anonyme va diamétralement à l'encontre des directives de la planification des soins, vu qu'elle entraîne plus une centralisation qu'une régionalisation en créant une grande entreprise et qu'elle implique le maintien de l'actuelle infrastructure, qui est inadéquate et désuète, en mettant l'accent sur le secteur hospitalier.

3.5.2 Du point de vue du pilotage

Pour ce qui est du pilotage, il faut tout d'abord distinguer la période avant et après l'autonomisation. Tant que les établissements ne sont pas autonomes, le Conseil-exécutif dispose d'une plus large marge de manœuvre dans l'aménagement des structures. On peut imaginer des restructurations organisationnelles, la fusion d'établissements ou de certains secteurs, le changement d'affectation de bâtiments ou la fermeture de sites entiers. Par ailleurs, le gouvernement peut décider de la structure d'organisation dans l'aménagement du processus d'autonomisation. Ce qui importe, c'est que les entreprises soient viables et que les organisations autonomes soient rentables sur le marché, sans la garantie de leur statut d'entité administrative.

Au terme de l'autonomisation, le pilotage de l'offre se fait au moyen de la liste des hôpitaux, de mandats et de contrats de prestations. Lors de l'élaboration de la liste des hôpitaux, le canton est tenu de procéder à des comparaisons d'économicité et de qualité. Seuls les fournisseurs de prestations qui remplissent le mieux les critères et qui répondent suffisamment aux besoins en soins de la population figurent sur la liste des hôpitaux. Le canton peut définir des critères supplémentaires (accessibilité, proximité des soins somatiques) et ajouter des charges s'il estime que c'est nécessaire. Les contrats de prestations règlent les cofinancements en dehors de la LAMal. Le canton peut prescrire des conditions générales supplémentaires (collaboration dans le cadre d'organismes de coordination régionaux, relevés pour la surveillance des soins, p. ex.) comme condition préalable à l'octroi de mandats de prestations. Le modèle de financement à développer pour les prestations psychiatriques qui ne sont pas couvertes par le tarif doit encourager une intégration plus poussée des soins. Cela permettra d'éviter des séjours hospitaliers inutiles ou de les écourter, partant de réduire la demande de prestations hospitalières dans le domaine de la psychiatrie. Il n'est toutefois pas possible d'influer directement sur l'aménagement de l'offre et des structures.

Le projet doit contenir des consignes claires et contraignantes sur l'orientation stratégique et l'organisation ainsi que sur les étapes de la mise en œuvre de la stratégie, que les institutions doivent reconnaître et auxquelles elles doivent s'identifier. Un reporting régulier sur les mesures réalisées est présenté à la SAP et au Grand Conseil, renforçant le caractère obligatoire et la pression pour une mise en œuvre dans les temps.

En nommant le conseil d'administration, éventuellement de composition identique à celui du futur partenaire de soins somatiques, le Conseil-exécutif peut influencer sur l'orientation des établissements.

La stratégie de propriétaire constitue un autre instrument de pilotage. La stratégie cantonale pour les centres hospitaliers régionaux ne contient pas de consignes stratégiques. Il est pourtant prévu que le canton puisse avoir une influence plus directe sur la stratégie des différents établissements dans le cadre du controlling stratégique. Il s'agit d'un niveau supplémentaire entre les stratégies, planifications et programmes cantonaux généraux (planification des soins et liste des hôpitaux, p. ex.) et la véritable stratégie d'entreprise et sa mise en œuvre. Représenté par la SAP, le gouvernement conclut également des conventions d'objectifs contraignantes avec les organes administratifs des centres hospitaliers régionaux (CHR) et des services psychiatriques régionaux (SPR). Ces documents peuvent préciser par exemple les objectifs stratégiques majeurs pour le CHR ou SPR concerné (transfert de cas du secteur hospitalier/semi-hospitalier au secteur ambulatoire). De plus, en qualité de propriétaire, le canton peut établir comme objectifs des stratégies de coopération, d'alliance et de fusion spécifiques (ou du moins des intentions à cet effet) en les coordonnant au niveau des CHR+ en question.

Il faut examiner dans le cadre du projet si les instruments de pilotage sont suffisants pour formuler des directives stratégiques contraignantes à l'intention des entreprises autonomisées, ou s'il est nécessaire de créer des bases légales pour mettre en place des outils supplémentaires.

4 Plan et coût du projet

4.1 Plan et calendrier de la demande de crédit

Le plan part de l'hypothèse que le projet sera divisé en deux phases (phase A Stratégie et phase B Mise en œuvre) et se réfère à l'option d'autonomisation stratégique.

Le graphique ci-dessous montre le calendrier provisoire :



Le Grand Conseil se prononcera sur le financement pour les phases A et B à la session de septembre 2014. Celles-ci sont toutes deux soumises à l'obligation d'additionner les dépenses visées à l'article 46 LFP. Comme le crédit dépasse 2 millions de francs, il requiert l'approbation du Grand Conseil sous réserve d'un référendum facultatif.

Le présent arrêté a pour but de débloquer le crédit de financement des phases A et B pour l'expertise externe et le travail temporaire nécessaires, jusqu'à fin 2016. Les coûts pour le canton de Berne s'élèvent à 2,95 millions de francs.

Deux procédures d'appel d'offres distinctes, en automne 2014 et à fin 2015, garantiront que les soumissionnaires qui répondent le mieux aux critères seront retenus.

Les coûts de la dotation en capital des institutions psychiatriques pourront être déterminés à l'issue de la phase A. Dépassant probablement la dizaine de millions de francs, c'est la dépense la plus élevée pour le canton de Berne.

Le Grand Conseil statuera probablement en été 2016 sur le crédit de la dotation en capital des institutions psychiatriques, qui fera l'objet d'un autre arrêté.

4.2 Limitations du projet

4.2.1 Biens immobiliers

Les infrastructures relevant de la protection du patrimoine, dont l'utilisation fonctionnelle est restreinte, ne peuvent pas être entretenues par la rémunération forfaitaire du nouveau régime de financement des soins sans apport financier supplémentaire du canton. C'est pourquoi une location ou la mise à disposition avec un droit de superficie sont la seule option possible. La location a pour avantage de permettre une adaptation rapide lorsque l'exploitation nécessite des changements, ce qui accroît la flexibilité stratégique et réduit le risque entrepreneurial.

4.2.2 Caisse de pension

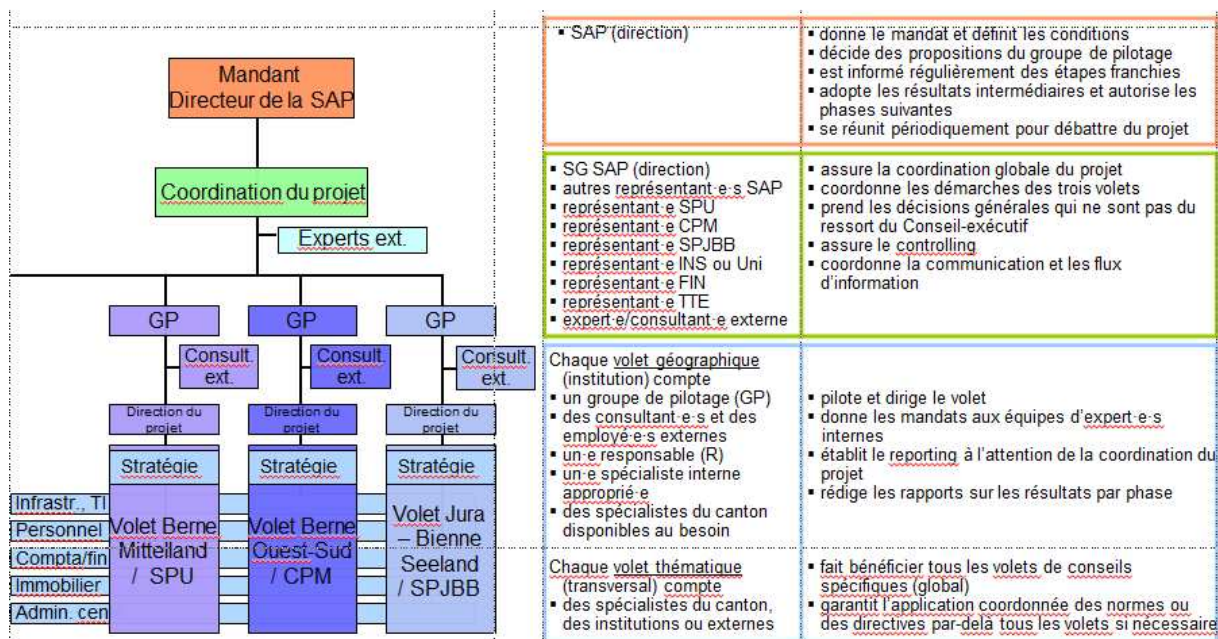
Bien que les institutions, sous leur nouvelle forme de sociétés anonymes, soient libres de changer de caisse de pension, il n'est pas prévu qu'elles le fassent lors de leur autonomisation. Pour la Caisse de pension bernoise, un départ de l'ensemble du personnel de la psychiatrie équivaldrait à une liquidation partielle.

4.3 Organisation de projet

L'organisation de projet se prête aux deux phases du projet (A et B). La phase A consiste principalement à élaborer les stratégies, alors que la phase B se concentrera sur les adaptations des structures et des processus des institutions et de l'administration centrale. La phase de mise en œuvre variera selon la stratégie élaborée pour chaque institution et région, si cela s'avère nécessaire.

Des représentantes et représentants des Directions concernées pourront participer aux différents niveaux de l'organisation et à la prise de décisions, que ce soit au sein du groupe de pilotage ou des groupes de projet.

Par ailleurs, un rapport régulier sera présenté au Conseil-exécutif et à la commission du Grand Conseil. Il est également prévu d'associer ces derniers d'une manière appropriée au développement du projet.



4.4 Phase A Stratégie

4.4.1 But

Durant la phase A, les stratégies d'exploitation, celles des régions de soins et des autres éléments préparés en vue de l'autonomisation sont traitées dans des sous-projets et des groupes de travail spécifiques.

Au terme de cette phase, chaque institution dispose d'un positionnement propre et d'une stratégie claire, qui comprend les liens structurels avec les partenaires appropriés des soins aigus somatiques ou d'autres dans la zone correspondante et qui tient compte du cadre juridique de la planification des soins de la SAP et des stratégies régionales. A cela s'ajoute un projet de plan d'affaires jusqu'en 2020, ainsi que la quantification et la planification des adaptations et des changements nécessaires pour la phase de l'autonomisation.

4.4.2 Résultats et estimation des coûts

Les résultats et l'estimation des coûts sont présentés en détail à l'annexe 1. En voici l'essentiel :

- Stratégie et structure directionnelle par institution et région de soins :** Les institutions élaborent leur stratégie selon la planification des soins et le contexte du marché concerné, avec la participation de la SAP. Les partenaires régionaux potentiels y sont associés dans la mesure du possible. Outre la stratégie proprement dite, sont également préparés le règlement relatif au rôle et à la fonction des institutions et de leurs partenaires dans la région ainsi qu'à la nature et à la forme de l'autonomisation, y compris le calendrier et la procédure, ainsi que les plans d'affaires sommaires pour les années suivantes. Les instruments de pilotage permettant d'assurer l'application des stratégies convenues au-delà de la date d'autonomisation de janvier 2017 seront mis au point. Du côté cantonal, il s'agit notamment de la stratégie de propriétaire et de ses objectifs stratégiques. Par ailleurs, il convient

d'examiner s'il est nécessaire de créer des bases légales pour mettre en place des outils supplémentaires.

- **Immobilier, infrastructure, informatique** : les modèles de location ou de droit de superficie les plus appropriés sont à la disposition des institutions. Les besoins futurs d'infrastructures et les modèles d'acquisitions sont définis. Les stratégies informatiques générales, avec les programmes d'exploitation et l'estimation des besoins d'instruments et de logiciels, ainsi que l'estimation des coûts uniques et récurrents sont élaborées. Les répercussions sur les finances cantonales sont spécifiées.
- **Comptabilité d'entreprise, finances** : les adaptations nécessaires en matière de gestion des liquidités, de comptabilité, de comptabilisation des coûts, de controlling et de planification financière sont définies.
- **Personnel** : les recommandations relatives aux besoins en personnel de la part des établissements et de l'administration centrale, ainsi qu'à la gestion des ressources humaines, au droit, aux salaires, aux assurances, aux contrats de travail et aux conventions collectives de travail ont été faites ; l'application est planifiée.
- **Aspect juridique, procédure d'autonomisation** : les modifications nécessaires en ce qui concerne les autorisations, le mandat, les contrats de prestations, la gestion des contrats, le droit des biens immatériels et les assurances ont été recensés, les recommandations et les programmes rédigés. Les démarches requises par l'autonomisation et la création des sociétés anonymes ont été définies, le capital d'exploitation et les réserves calculés, les changements probables (notamment en matière d'immobilier et de soutien) ont été identifiés et quantifiés pour les institutions comme pour l'administration centrale.
- Une **gestion professionnelle du projet** assure l'organisation de projet, la planification courante, le reporting et le controlling ainsi que la planification préparatoire de la phase B.
- Une stratégie de communication règle, planifie et met en œuvre la communication interne et externe. Le besoin de changement en matière d'identité d'entreprise des institutions est relevé.
- **Les mises au concours** des mandats externes, y compris l'ensemble du dossier et le processus défini pour les phases A et B, sont disponibles.

Les crédits pour le capital de dotation des institutions seront autorisés par le Conseil-exécutif et le Grand conseil, au terme de la phase A.

L'estimation des dépenses du suivi externe du projet a été effectuée selon une liste de tâches détaillée (voir annexe 1), sur la base des expériences réalisées lors d'autres projets (bonnes pratiques), d'une part, et sur la base de l'évaluation propre des institutions psychiatriques, d'autre part.

Il faut compter avec une dépense totale de 1,7 million de francs pour la phase A. Ce montant sert à financer l'expertise externe et le bureau de consultants pour les résultats mentionnés ci-dessus. Il comprend les honoraires, les frais et 8% de TVA.

4.5 Phase B Autonomisation

4.5.1 But

A la fin de la phase B, les sociétés anonymes sont créées formellement dans le cadre stratégique défini et chaque entreprise est en mesure de commencer l'exploitation en dehors de l'organisation cantonale. L'administration centrale, pour sa part, a procédé aux modifications requises par l'autonomisation et est en mesure d'exercer ses nouvelles fonctions de surveillance et d'encadrement des institutions psychiatriques au sens de la gouvernance d'entreprise.

4.5.2 Résultats et estimation des coûts

La phase B se caractérise par les travaux pratiques en vue du changement de système et la préparation à l'autonomisation des institutions, à des coopérations ou à des alliances avec des partenaires.

Le suivi externe, qui sera assuré en grande partie par du personnel temporaire en plus des experts, servira à mettre provisoirement à la disposition des institutions le personnel supplémentaire nécessaire provisoirement pour l'important volume de travail requis par l'adaptation, p. ex. du système de facturation, des contrats de travail ou des mandats.

L'estimation des coûts externes de la phase B a été effectuée selon une liste de tâches détaillée (voir annexe 1), sur la base des expériences réalisées lors d'autres projets (bonnes pratiques), d'une part, et sur la base de l'estimation des institutions psychiatriques elles-mêmes, d'autre part. En ce qui concerne le volume et la nature des travaux de la phase B, il convient de noter qu'ils sont encore très vagues et incertains pour le moment, car ils dépendent essentiellement des enseignements et des résultats de la phase A et de l'évolution des diverses institutions jusqu'en automne 2015.

Nous renonçons à énumérer les résultats pour la phase B, dont les détails figurent à l'annexe 1.

Selon une estimation sommaire, le suivi externe sera fourni à 40% par des consultants et à 60% par du personnel temporaire (sur la base du nombre de jours de travail), soit une dépense globale de 1,25 million de francs (salaires, frais et TVA de 8%). Les forfaits journaliers des consultants externes sont moins élevés que pour la phase A, car la phase B porte principalement sur des travaux de suivi opérationnel et de mise en œuvre (contrairement aux tâches conceptuelles et stratégiques de la phase A).

Pour les deux phases, cependant, il faut compter avec autant d'heures de travail interne que d'heures de travail d'expertise, de consultance et de collaboration temporaire externes. Durant la phase B, la charge de travail des institutions sera probablement bien plus élevée que celle des externes, afin que les institutions puissent bien se préparer à l'autonomisation dès 2017. Un suivi externe est indispensable pour leur permettre d'assurer leur exploitation en tout temps.

5 Place du projet dans le programme gouvernemental de législature et dans d'autres planifications importantes

5.1 Programme gouvernemental de législature

Le canton de Berne veille à l'assistance sanitaire intégrée de la population dans toutes les régions, est-il indiqué dans la priorité 4. Il s'assure qu'elle soit de qualité et économiquement supportable. L'autonomisation des institutions psychiatriques cantonales élargit leur marge de manœuvre entrepreneuriale, améliorant ainsi l'offre de soins pour la population.

5.2 Planification des soins 2011-2014 selon la loi sur les soins hospitaliers

La planification des soins 2011-2014 prévoit de piloter les soins psychiatriques dans le canton de Berne de façon globale tout en les organisant systématiquement au niveau des régions hospitalières. L'option Autonomisation stratégique consolide et applique cette stratégie.

6 Répercussions sur les finances, l'organisation, le personnel, l'informatique et les locaux

6.1 Finances

L'autonomisation est financée conformément à l'article 148 de la loi sur les soins hospitaliers (LSH). En raison de la complexité du projet et des changements qui en découlent, il est indispensable de faire appel à des experts et à du personnel temporaire externes. Il est probable que les institutions auront, en plus des affaires courantes, au moins le même volume de travail lié à ce processus que les externes. C'est ce qu'il faut pour mettre en place le savoir-faire nécessaire, pour bien se préparer à l'autonomisation, partant assurer une gestion autonome dès 2017. Par ailleurs, les connaissances de spécialistes au sein de l'administration cantonale seront mises à profit dès lors que les Directions concernées seront représentées à différents niveaux de l'organisation du projet. Le projet nécessite un crédit de 3 millions de francs sur deux ans. Ce montant est inscrit au budget de la période de planification prévue.

Transférer une valeur matérielle de la fortune du canton à la fortune d'une société anonyme implique la nécessité de la sortir du compte d'Etat. Le montant du capital propre des futures sociétés anonymes et les répercussions de l'autonomisation sur le budget cantonal seront définis au cours du projet et les adaptations requises effectuées.

Les coûts liés à l'autonomisation varient fortement selon que le nouvel organisme responsable devient ou non propriétaire des biens-fonds. La création d'entreprises autonomes dotées des moyens matériels et de l'argent liquide implique la nécessité de sortir les valeurs correspondantes du compte d'Etat. Le rapport du Conseil-exécutif au Grand Conseil du 25 janvier 2012 relatif à la motion Fritschy estimait que l'option du transfert des biens-fonds coûterait six fois plus cher au canton que celle sans le transfert des immobiliers.

6.2 Organisation

L'autonomisation des institutions psychiatriques cantonales et leur transformation en sociétés anonymes a des répercussions sur la SAP. Le rôle de l'administration par rapport à elles s'en trouvera profondément modifié. Les offices n'auront plus à exécuter le mandat du directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale en matière de soutien de la direction pour les institutions (dans le domaine du personnel, de l'informatique et de la finance), mais accompliront les tâches qui relèvent de leurs compétences classiques de et de leur métier

premier. Pour l'Office des hôpitaux, il s'agit en particulier de la surveillance et du pilotage et pour le Secrétariat général, des tâches définies par la stratégie de propriétaire.

6.3 Personnel

Le projet induit une charge supplémentaire pour le personnel des institutions et de l'administration centrale, sa réalisation et la conversion devant être effectuées en plus de l'exploitation intégrale des institutions.

Au terme du processus d'autonomisation, le personnel des institutions psychiatriques ne sera plus soumis aux conditions d'engagement cantonales, mais à une convention collective de travail, comme prévu par la LSH.

Il est difficile d'estimer à l'heure actuelle quelles seront les répercussions du changement des tâches de l'administration centrale sur la situation du personnel. Ce point sera examiné dans le cadre du projet (voir point 4.4.2).

6.4 Informatique

Les entreprises externalisées devront développer leurs propres solutions informatiques et renoncer à recourir aux prestations du canton.

6.5 Locaux

L'option Autonomisation avec transfert des biens-fonds ou une collaboration institutionnelle avec des entreprises de soins aigus somatiques peuvent induire des restructurations, qui peuvent se répercuter sur le besoin de locaux. Il sera possible alors de recourir aux immeubles appartenant au canton.

7 Répercussions sur les communes

L'autonomisation avec transfert des biens-fonds ou une collaboration institutionnelle avec des entreprises de soins aigus somatiques peuvent induire des restructurations. Les décisions concernant les sites des institutions ou d'éventuelles fermetures sont du ressort des futures sociétés anonymes.

8 Répercussions sur l'économie, l'environnement et la société

Aucun effet n'est attendu à ce niveau.

9 Proposition

Nous vous invitons à approuver le projet d'arrêté ci-joint.

Annexes

- **Projet d'arrêté**

Annexe 1: estimation des ressources requises pour le projet, de nov. 2014 à début 2017

Autonomisation des institutions psychiatriques cantonales							
Estimation des ressources requises pour le projet, de nov. 2014 à début 2017							
			JT : jour de travail			JT : jour de travail	JT : jour de travail
Phase A : stratégie, de nov. 2014 à nov. 2015 (12-13 mois)				Phase B : mise en œuvre, de janv. 2016 à janv. 2017 (12-13 mois)			
N°	Indicateurs principaux	Résultats	Charge consultant s externes (JT)	Résultats	Charge consultant s externes (JT)	Charge personnel temporaire (JT)	
I Gestion du projet, assistance, communication							
1	Gestion et soutien du projet		70	1		50	100
	Comment le projet est-il planifié en détail et comment se déroule-t-il ? Combien de réunions (avec quelle composition) sont-elles nécessaires ?	Préparation, aide à la réalisation et approfondissement des réunions des groupes de projet et du pilotage, ateliers. Planification courante détaillée, reporting et controlling, documentation		1	Calendrier et plan de mesures (général et par domaine)		
				2	Evaluation et adaptation périodiques		
				3	Stratégie phase transitoire (jusqu'à 1 an après la fondation)		
2	Administration			2			
				1	Examen et optimisation des processus de soutien		
				2	Facturation et encaissement		
				3	Certifications et accréditations		
				4	Adaptation de la documentation et de l'archivage		
3	Communication ; changement			3			
	Qui (interne et externe) informe quand / sous quelle forme / de la part de qui / sur quoi / et est impliqué ?	Stratégie de communication et assistance		1	Adaptation de la stratégie d'information, soutien à la gestion des changements		
				2	Information périodique interne et externe		
				3	Conception et réalisation des nouveaux sites internet		
4	Rapport et demande de crédits à l'attention du CE et du GC			4			
	Quelles sont les conséquences financières totales sur le canton à partir de l'autonomisation et ultérieurement ?	Estimation des conséquences immédiates et ultérieures pour le canton. Clarifier le rôle des fonds dans l'autonomisation. Détailler la solution retenue (rectifications de valeur, etc.) ; bases de la demande de crédit au CE et au GC					
	Comment concevoir les rapports et demandes adressés aux instances politiques ?	Rapport avec proposition pour la suite de la procédure et demande de crédit au GC					
5	Identité visuelle			5			
	Quelles sont les répercussions sur l'identité visuelle des institutions ?	Eclaircissement et planification de la mise en œuvre		1	Adaptation de l'image d'entreprise		
				2	Adaptation des relations publiques, du marketing et de la publicité		
				3	Adaptation des formulaires, modèles, cartes de visite, inscriptions, etc.		

II Stratégie, structure directionnelle					
6	Stratégie de propriétaire			6	
	Comment sont réglés les droits, devoirs et compétences du canton et des institutions ? Comment sont désignés les conseils d'administration ?	Stratégie de propriétaire du canton adaptée aux institutions psychiatriques (à établir par le canton)			
7	Stratégie et plan d'affaires			7	
	Quels sont le positionnement et la stratégie de chaque institution et région de soins, qui tiennent compte des directives de la planification des soins, de la SAP et des stratégies régionales de prise en charge psychiatrique ? Quels sont les partenaires (notamment dans les soins aigus somatiques) avec lesquels sont nouées des coopérations durables ? (joint ventures, fusions, etc.) Comment les partenaires se répartissent-ils les rôles ? Quelle est l'évolution des affaires prévue ?	Stratégie par institution et région de soins Projet de plan d'affaires, y compris plan des comptes 2015-2020		1	Examen et adaptation de la stratégie et du plan de mise en œuvre
8	Planification des coopérations			8	
	Quelles coopérations peuvent se révéler utiles ?	Options et éclaircissements préalables (selon la stratégie n° 7)	155	1	avec d'autres institutions psychiatriques
				2	avec le canton
				3	avec des tiers
9	Structures de direction			8	
	Comment les institutions vont-elles se structurer (sous leur nouvelle forme, év. avec partenaires) ?	Proposition, y compris concernant les structures de direction		1	Définition de la composition du futur conseil d'administration
				2	Organisation de la direction
				3	Définition des postes à pourvoir
				4	Règlement d'organisation, réglementation des compétences, des représentations et des signatures
				5	Règlement d'indemnisation du CA
				6	Organisation des processus de planification et budgétisation
10	Université / Faculté de médecine de l'Université de Berne			9	
	Comment se déroulent les relations avec la Faculté ?	Proposition		1	Réexamen des règlements
11	Secteur médical et infirmier			10	
				1	Planification de l'adaptation des processus

IV Comptabilité d'entreprise, finances							
15	Comptabilité d'entreprise		25	15		70	100
	Quels sont les changements à effectuer pour chaque institution dans la comptabilité interne, le calcul des coûts et la gestion des liquidités ?	Eclaircissements et recommandations		1	Adaptation de la comptabilité financière (compte de résultat et bilan selon CO, normes IFRS ou Swiss GAAP FER)		
				2	Adaptation de la comptabilité analytique		
16	Reporting / Controlling			16			
	Quels sont les changements à effectuer par institution dans le reporting et controlling ?	Eclaircissements et recommandations		1	Adaptation du système intégré de gestion		
				2	Adaptation des systèmes de contrôle interne et de gestion des risques		
				3	Adaptation des statistiques, des analyses et du reporting		
17	Aspects financiers			17			
	Quels sont les changements à attendre par institution dans le domaine de la planification financière ?	Eclaircissements, recommandation, planification préparatoire		1	Planification des liquidités, planification des investissements, planification à moyen terme, tableau des flux de trésorerie, gestion des liquidités		
	Quels changements en résultent pour la comptabilité cantonale ?			2	Négociation des crédits et limites de crédits		
				3	Examen et négociation des conventions tarifaires		
				4	Exonération fiscale des impôts directs		
				5	Organisation de la TVA		
				6	Adaptation du compte d'Etat et autres du côté du canton		
V. Personnel							
18	Personnel		25	18		70	90
	Quelles sont les répercussions sur le personnel, les salaires, les contrats de travail, la convention collective ?	Recommandations et planification de la mise en œuvre		1	Adaptation du plan des postes en fonction du plan d'affaires (nombre d'équivalents plein temps)		
				2	Adaptation du règlement du personnel et des règlements annexes (perfectionnement ; frais ; heures supplémentaires, service de piquet, travail par équipes, le week-end et les jours fériés)		
				3	Ev. élaboration d'une CCT		
				4	Conditions salariales		
				5	Contrats de travail types, établissement des nouveaux contrats		
				6	Examen des descriptions de postes et des cahiers des charges		
				7	Mise sur pied ou externalisation de l'administration du personnel		
				8	Organisation du décompte des salaires		
				9	Recrutement et nomination des membres des conseils d'administration		
19	Formation et perfectionnement			19			
	Quelles formations supplémentaires sont-elles nécessaires ?	Recommandations		1	Préparation et gestion d'une offre supplémentaire		

VI Aspects juridiques, procédure d'autonomisation					
20	Aspects juridiques		110	20	
	Quels sont les changements en matière d'autorisations, de mandats, de contrats de prestations, de gestion des contrats, de biens immatériels ?	Eclaircissements et préparatifs relatifs aux divers thèmes		1	Autorisation d'exploiter et autres
				2	Mandat
				3	Contrats de prestations complémentaires
				4	Mise en place du système de gestion des contrats
				5	Transfert des contrats existants Droits immatériels (marques, licences, etc.) Adaptation des contrats types Conditions générales
21	Assurances et assurances sociales			21	
	Quelles sont les assurances nécessaires ? Que coûtent-elles ?	Recommandations, y compris répercussions sur les coûts (évtl. recours à un courtier)		1	Evaluation et conclusion des assurances avec un courtier
				2	AVS/AI/APG ; LAA, LAMal, LPP : évaluation, év. transfert
22	Processus d'autonomisation			22	
	Quelles sont les étapes à accomplir pour fonder les SA ?	Définition de la démarche juridique Liste des dossiers et documents nécessaires		1	Examen préalable auprès du registre du commerce
	Quels sont les actifs et passifs que le canton transfère à la société ?	Projet de bilan d'autonomisation, y c. estimation		2	Préparation du bilan d'entrée Réexamen et définition des principes d'évaluation Définition des provisions pour risques commerciaux biens immobiliers, etc.) Délimitation entre infrastructures nécessaires ou non à l'exploitation Filiales, participations Procédures en cours, garanties en faveur de tiers
	Quels sont le capital et les réserves nécessaires pour les diverses sociétés ?	Proposition de capital-actions et de réserves		3	Statuts
				4	Apport en nature, transfert de patrimoine
				5	Mise au concours du mandat de révision
				6	Préparatifs auprès d'un notaire
23	Redéfinition du rapport avec le canton			23	
	Quelles prestations peuvent-elles être fournies directement, lesquelles par des tiers (canton ou autres fournisseurs) ?	Stratégie relative aux services et aux fournisseurs		1	Remplacement ou adaptation des règlements et contrats
	Quelles sont les répercussions sur le personnel et sur les biens pour le canton ?	Liste des changements concrets à escompter, quantifiés si possible, notamment en ce qui concerne les biens immobiliers et les processus de soutien Besoins spécifique du côté du canton			Adaptations au sein de l'administration centrale (p. ex. révision des cahiers des charges et procédures ; mise en place d'outils appropriés pour le futur rôle de surveillance de l'administration envers les institutions devenues indépendantes)
Procédure de mise au concours					
	Assistance externe durant les périodes prévues pour les phases A et B	Appels d'offres établis selon les travaux préparatoires pour les mandats externes, y c. dossier complet et procédure définie	40		

	Charge consultant s externes (JT)		Charge consultant s externes (JT)	Charge personnel temporaire (JT)
Phase A : analyse et stratégie, de l'été 2014 à l'automne 2015			Phase B, mise en œuvre, de l'automne 2015 à fin 2016	
Total des journées de travail	525		Total des journées de travail	410 675
Total CHF (honoraires de CHF 3000 par JT, frais inclus, pour les spécialistes et consultants externes)	1'575'000		Total CHF (honoraires de CHF 2000 par JT, frais inclus, pour les consultants externes, de CHF 500 pour le personnel temporaire)	820'000 337'500
TVA 8%	126'000		TVA 8%	65'600 27'000
			Total CHF	885'600 364'500
Total CHF	1'701'000			1'250'100
Total CHF (honoraires, frais et TVA inclus)			2'951'100	
Total CHF (honoraires, frais et TVA inclus) arrondi			2'950'000	

Annexe 2

Intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention: 306-2013

Type d'intervention: Motion

Motion ayant valeur de
directive: ☐

N° d'affaire: 2013.1502

Déposée le: 18.11.2013

Motion de groupe: Non

Motion de commission: Non

Déposée par: Mühlheim (Bern, pvl) (porte-parole)
Widmer (Wanzwil, PBD)
Zumstein (Bützberg, PLR)
Brand (Münchenbuchsee, UDC)

Cosignataires: 0

Urgence demandée: Oui

Urgence accordée: Oui 21.11.2013

N° d'ACE: du

Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

Classification: –

Proposition du **Adoption et classement**

Conseil-exécutif:



Externalisation de la psychiatrie: oui, mais pas sans stratégie

Le Conseil-exécutif est chargé de présenter au Grand Conseil, avec la demande de crédit pour l'externalisation de la psychiatrie, une stratégie qui servira de base et indiquera, compte tenu de la planification des soins 2011-2014, quelles tâches et fonctions les deux établissements devront assumer sur le long terme dans le domaine des soins psychiatriques. Ce document permettra de déterminer laquelle de ces solutions est préférable :

- externalisation des Services psychiatriques universitaires de Berne (SPU) et du Centre psychiatrique de Münsingen (CPM) en une seule société anonyme (c'est-à-dire fusion immédiate des deux établissements) ;
- externalisation des SPU et du CPM en deux sociétés anonymes distinctes dans l'intention de les réunir ultérieurement ;

- c. externalisation des SPU et du CPM en deux sociétés anonymes distinctes comme solution à long terme.

Développement :

Il semble que les préparatifs d'autonomisation des deux établissements psychiatriques publics SPU et CPM s'orientent vers une externalisation en deux SA distinctes, et ce en l'absence de toute analyse ou planification stratégique supérieure. En agissant ainsi, on risque de bétonner les anciennes structures, et l'affirmation suivante, tirée de la *Planification des soins 2011–2014 selon la loi sur les soins hospitaliers*, pourrait rester d'actualité : « Fruit d'une évolution historique, l'organisation du système reflète l'absence de stratégies » (p. 152). Ce faisant, on ignore en outre la déclaration de planification adoptée à ce sujet. Lorsqu'il a pris connaissance du rapport sur la motion Fritschy (M 300/2006) intitulée *Libéralisation : privatisation de l'assistance psychiatrique*, le Grand Conseil a en effet demandé que l'on privilégie la fusion des SPU et du CPM.

Si le *statu quo* structurel semble devoir perdurer sans qu'aucune réflexion stratégique n'ait eu lieu, cela est sûrement dû au fait que des points importants de la planification des soins adoptée il y a longtemps en matière de psychiatrie n'ont pas (encore) été mis en œuvre. La SAP n'a notamment pas parlé de planification stratégique avec ses cliniques psychiatriques : aucune base solide définissant la collaboration ou la fusion des grandes cliniques n'a été élaborée à partir des objectifs de la *Planification des soins 2011-2014*. Quant à la diminution du nombre de lits (couplée au renforcement des services psychiatriques régionaux), un axe majeur de la planification 2011-2014, sa conception et sa mise en œuvre ne sont pas perceptibles.

Réponse du Conseil-exécutif

La transformation des services psychiatriques régionaux en sociétés anonymes est prévue à l'article 32 de la nouvelle loi sur les soins hospitaliers (LSH). Le Conseil-exécutif est doté de larges compétences pour la réaliser (art. 32, al. 2 LSH) et, sans autre consigne sur le fond, il est chargé de l'effectuer dans les trois ans (art. 32, al. 2). Or, la présente motion, qui a valeur de directive, demande

- qu'au moment où le crédit pour l'autonomisation des institutions psychiatriques cantonales est décidé, une base stratégique soit présentée pour définir la façon dont elle doit se faire ;
- que la planification des soins serve de ligne directrice à l'autonomisation conformément aux déclarations de planification relatives à la motion Frischy (300-2006) adoptée sous forme de postulat.

Le Conseil-exécutif est entièrement d'accord avec ces deux points, qu'il souhaite commenter comme suit.

Procédure basée sur une stratégie

L'autonomisation est un projet coûteux en ressources humaines et financières, qui exige beaucoup des institutions psychiatriques. Elles sont soumises à forte pression par les mesures d'économies adoptées par le Grand Conseil dans le cadre de l'examen des offres et des structures et la réduction des prestations qu'elles doivent maîtriser ces prochaines années. Le temps à disposition ne permet pas de maîtriser sans surcharge du système la restructuration complète découlant des mesures de la planification hospitalière en cours de

réalisation, que ce soit en préalable ou en parallèle à l'autonomisation. Il n'existe pas de ressources personnelles et financières à cet effet, alors que la charge risque bel et bien de déstabiliser le système de soins. Néanmoins, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) fondera le projet d'autonomisation sur des bases stratégiques comme toute décision fondamentale relative aux soins psychiatriques. C'est dans ce sens que le Conseil-exécutif proposera au Grand Conseil, avec la demande de crédit pour l'autonomisation, une démarche basée sur les objectifs à long terme de la psychiatrie dans le canton de Berne.

Planification des soins et externalisation

La SAP a établi la planification en psychiatrie en se fondant sur la planification des soins 2011-2014. L'un des principes stratégiques prévoit la réorganisation des soins psychiatriques du canton en régions hospitalières. Il est également prévu de transférer partiellement les prestations hospitalières aux secteurs semi-hospitalier et ambulatoire.

La planification des soins prévoit des mesures pour réaliser les objectifs stratégiques, qui impliquent une mutation profonde et durable des structures psychiatriques. La mise en œuvre s'effectue progressivement en fonction des facteurs suivants.

L'instauration d'une offre ambulatoire de proximité d'accès facilité est une condition indispensable du transfert du secteur hospitalier aux secteurs semi-hospitalier et ambulatoire. Il paraît évident qu'un tel changement est un projet de longue haleine et que l'investissement de départ pour mettre sur pied l'offre ambulatoire est considérable. Les ressources financières du canton de Berne ne laissent aucune marge de manœuvre pour le moment. Dans l'optique de trains d'économies supplémentaires, une augmentation des prestations n'apparaît pas réalisable à court terme.

Or, il ne sera possible de réduire l'offre hospitalière qu'au moment où l'offre ambulatoire centrale et régionale sera opérationnelle.

La majorité du personnel psychiatrique a été formé pour les structures hospitalières et c'est dans ce domaine qu'il a son expérience. Le passage à l'ambulatoire implique de grosses exigences, liées à des formations complémentaires, ce qui accentue la pénurie déjà perceptible en matière de personnel.

L'acceptation des institutions et leur disponibilité à l'égard du changement sont déterminantes pour que celui-ci réussisse.

Pour conclure, il faut signaler que la mise en œuvre de la planification des soins est une tâche difficile de la SAP. Certaines étapes majeures de la planification des soins 2011-2014 ont été déjà franchies :

- une ordonnance cadre pour les soins psychiatriques régionaux a été établie, sur la base de laquelle des stratégies régionales ont été élaborées ;
- un avant-projet a été réalisé dans la région de Bienne-Seeland, qui a décrit les besoins de soins et esquissé les divers scénarios possibles pour l'avenir ;
- les stratégies de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et de la psychiatrie de la personne âgée sont en préparation.

Il est nécessaire de coordonner l'autonomisation de la psychiatrie et la mise en œuvre de la planification hospitalière afin de ne pas générer de contradiction.

Au Grand Conseil

Annexe 3 : bases

- Office fédéral de la santé (éd.), Avenir de la psychiatrie : état des lieux des plans cantonaux de soins psychiatriques (résumé en français). socialdesign, 2012.
- Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne, planification des soins 2011–2014 selon la loi sur les soins hospitaliers. Berne, SAP 2011.
- Käser Christoph, Reorganisation des Berner Spitalwesens. Bericht. Bern : Häusermann + Partner, 2012.
- Käser Christoph ; Liebendörfer Luzius, Die kantonalen Psychiatrischen Institutionen in der Rechtsform der selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt. Bern : Häusermann + Partner ; SOL Management Solutions, 2013
- Rapport du Conseil-exécutif au Grand Conseil du 25 janvier 2012 relatif à la motion Fritschy du 29 novembre 2006 (300-2006) intitulée *Libéralisation : privatisation de l'assistance psychiatrique*, adoptée sous forme de postulat