

Intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention: 238-2018
Type d'intervention: Motion
Motion ayant valeur de directive: ☐
N° d'affaire: 2018.RRGR.694

Déposée le: 19.11.2018

Motion de groupe: Oui
Motion de commission: Non
Déposée par: pvl (Schöni-Affolter, Bremgarten) (porte-parole)

Cosignataires: 0

Urgence demandée: Oui
Urgence accordée: Non 22.11.2018

N° d'ACE: 325/2019 du 3 avril 2019
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
Classification: -
Proposition du Conseil-exécutif: **Adoption sous forme de postulat**



Meilleure qualité des interventions chirurgicales par des mains expertes: introduction d'un nombre minimum de cas par chirurgien-ne dans les GPPH

Le Conseil-exécutif est chargé de prescrire un nombre minimum de cas non seulement par site mais aussi par chirurgien ou chirurgienne pour les opérations délicates pour que ces interventions puissent être facturées à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Développement :

La classification GPPH-BE en soins aigus somatiques prescrit actuellement un nombre minimum de cas pour 26 groupes de prestations, généralement fixé à dix par site et par année. Ce nombre constitue une exigence qualitative supplémentaire pour les traitements hospitaliers requérant un degré élevé de spécialisation. Il vise à éviter que des patients et des patientes soient pris en charge dans des hôpitaux ou des sites qui ne pratiquent ces interventions que rarement. Les sites hospitaliers qui n'atteignent pas ou plus ce minimum ne doivent pas ou plus pouvoir facturer ces interventions à la charge de l'AOS.

L'impératif d'un nombre minimum de cas à traiter chaque année assure la routine et l'expérience nécessaires.

De nombreux cantons ont même déjà franchi une étape supplémentaire. Ils ont reconnu que l'introduction de minima non seulement par site mais aussi par chirurgien ou chirurgienne et par année permet d'améliorer la qualité des prestations. La probabilité que ces mains expertes commettent une erreur s'en trouve également réduite. En confirmant la légalité de cette manière de faire dans le cas d'un recours déposé contre le canton de Zurich (arrêt C-5603/2017 du 14 septembre 2018), un arrêt du Tribunal administratif fédéral est venu corroborer la conduite des cantons. Site médical important et central en Suisse, Berne ne peut pas se permettre de décrocher et doit, à l'instar de Zurich, introduire un nombre minimum de cas par chirurgien et chirurgienne pour certaines opérations délicates (en particulier dans les domaines de l'urologie, de la chirurgie de l'appareil locomoteur et de la gynécologie) qui servira d'exigence qualitative minimale pour pouvoir facturer à la charge de l'AOS.

Motivation de l'urgence : Face à la rude concurrence intercantonale dans le domaine de la santé, le canton de Berne ne peut pas se permettre d'être à la traîne voire de décrocher sur cette importante question qualitative. Une mise en œuvre sans délai s'impose.

Réponse du Conseil-exécutif

Le Conseil-exécutif estime que l'introduction d'un nombre minimum de cas par chirurgien-ne pour certaines interventions chirurgicales délicates complèterait judicieusement la prescription relative au nombre minimum de cas par site. A noter toutefois qu'elle ne pourra pas la remplacer totalement car la réglementation actuelle vise aussi à garantir l'expérience clinique du reste du personnel spécialisé (anesthésistes, personnel infirmier, unité de surveillance) avant et après l'opération. Une vue d'ensemble de toute la chaîne de traitement est indispensable, en particulier pour le repérage précoce et la maîtrise des complications opératoires, et permet de surcroît d'augmenter la sécurité des patient-e-s.

De l'avis du gouvernement, l'introduction de minima par chirurgien-ne devrait par ailleurs idéalement être coordonnée avec d'autres cantons. Actuellement, seul le canton de Zurich recense le nombre d'opérations effectuées par les chirurgien-ne-s dans certains domaines : appareil locomoteur (prothèse de la hanche et du genou y c. son remplacement), gynécologie (tumeurs et opérations en lien avec le cancer du sein) et urologie (ablation totale de la prostate). Les cantons de Bâle-Ville, Soleure et Appenzell Rhodes-Extérieures prévoient également d'introduire ce type de réglementation (état : février 2019).

A l'heure actuelle, les cantons peuvent se fonder sur la statistique médicale des hôpitaux pour contrôler les nombres minimaux de cas par site pour certaines interventions. Cette statistique ne permet toutefois pas (encore) d'identifier le personnel médical, partant d'évaluer le nombre d'interventions effectuées par chaque chirurgien-ne.

La saisie d'un jeu de données complémentaire à l'échelle cantonale serait techniquement possible. Le Conseil-exécutif a toutefois conscience que ce relevé du personnel médical engendrerait une charge supplémentaire pour les hôpitaux, qui devraient documenter, pour chaque exa-

men ou traitement, les informations relatives à la chirurgienne ou au chirurgien, ce qui impliquerait des modifications importantes des logiciels des hôpitaux répertoriés du canton.

Par ailleurs, le gouvernement tient à ce que l'hétérogénéité du paysage hospitalier bernois soit prise en considération, en particulier les nombreux hôpitaux et cliniques privés indispensables à la prise en charge hospitalière de la population. Etant donné qu'il s'agit souvent exclusivement de médecins agréé-e-s, il y a lieu de trouver une solution technique adéquate tenant compte des médecins travaillant sur plusieurs sites.

En dépit de ces obstacles, le Conseil-exécutif est disposé à étudier des possibilités de mise en œuvre avec les hôpitaux. Outre la base de données et le mode de saisie, il s'agit d'identifier précisément les prestations concernées. C'est dans ce sens que le gouvernement propose d'adopter la motion sous forme de postulat.

Destinataire

- Grand Conseil