



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention :	187-2025
Type d'intervention :	Motion
Motion ayant valeur de directive :	☐
N° d'affaire :	2025.GRPARL.436
Déposée le :	14.08.2025
Motion de groupe :	Non
Intervention de l'organe du GC :	Oui
Déposée par :	CGes (Müller, Innerberg) (porte-parole)
Cosignataires :	0
Urgence demandée :	Oui
Urgence accordée :	Oui 04.09.2025
N° d'ACE :	1164/2025 du 5 novembre 2025
Direction :	Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification :	Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif :	Adoption

Il faut un bilan intermédiaire et donc un deuxième rapport sur la transformation du système hospitalier bernois

Après celui de 2021, le Conseil-exécutif soumet à nouveau au Grand Conseil un rapport sur la situation du paysage hospitalier bernois dans lequel il rend compte de ses conclusions en répondant aux interrogations énumérées ci-après.

1. Dans quelle mesure le Conseil-exécutif a-t-il entre-temps concrétisé les objectifs dont les contours n'étaient encore qu'esquissés à grands traits dans le premier rapport sur les hôpitaux ?
2. Quid du paysage hospitalier bernois à l'heure actuelle en ce qui concerne ces objectifs ? Le Conseil-exécutif fournira de plus amples précisions notamment sur le degré de mise en œuvre du modèle de réseau en étoile (hub and spoke) des soins intégrés ainsi que du modèle de soins 4+.
- ~~3.~~ 3. Quelle physionomie le paysage hospitalier du canton de Berne aura-t-il en 2035 ?
4. Quelles mesures concrètes le Conseil-exécutif a-t-il prises au cours des quatre dernières années pour faire en sorte que le paysage hospitalier soit le plus conforme possible aux objectifs et quelles sont les intentions du Conseil-exécutif (p. ex. en ce qui concerne le niveau de participation aux sociétés anonymes des hôpitaux régionaux, les coopérations ou les fusions entre hôpitaux, la composition des organes de direction stratégiques, l'ajustage des stratégies de propriétaires et la planification des soins, etc.) ?
5. Quels sont les effets des changements déjà opérés et quels effets concrets le Conseil-exécutif attend-il des futurs ajustements (notamment en ce qui concerne les coûts pour le canton ainsi que pour les hôpitaux publics et privés, la sécurité et la qualité des soins de même

que le rôle des autres prestataires de santé tels que les médecins de famille, les organisations d'aide et de soins à domicile, les services de sauvetage, etc.) ?

6. Quid des prévisions quant à la nécessaire atteinte des marges d'EBITDA par les hôpitaux afin que ceux-ci soient en capacité d'autofinancer leurs investissements conformément aux compétences qui leur sont dévolues depuis 2012 ? Qu'entend faire le Conseil-exécutif s'il estime que cet objectif ne pourra être atteint à moyen ou long terme ?

Développement :

Dans le sillage de la motion 192-2019 de la CGes intitulée « Paysage hospitalier en mutation : il est temps que le Conseil-exécutif fasse un état des lieux » et en réponse à celle-ci, le Conseil-exécutif a élaboré un rapport examinant la situation des hôpitaux bernois, dont le Grand Conseil a pris connaissance à l'unanimité lors de la session d'automne 2021 et qu'il a assorti de plusieurs déclarations de planification. À l'appui de l'analyse réalisée par PwC, le Conseil-exécutif avait défini dans ce rapport des objectifs à atteindre en ce qui concerne le futur paysage hospitalier du canton de Berne. Parmi ceux-ci, l'un était central, à savoir le modèle de réseau en étoile (hub and spoke), autrement dit des traitements médicaux complexes proposés dans un centre (hub) flanqué de structures satellites déployées en étoile (spokes) pour garantir la fourniture de soins de base sur tout le territoire, moyennant un dimensionnement des structures et des domaines de spécialisation variables. L'idée de ce modèle en étoile est le pilotage de soins intégrés hébergés dans des structures offrant différentes prestations de santé soigneusement regroupées en une palette de prestations et au sein desquelles patientes et patients puissent se voir proposer la globalité de leur prise en charge et de leur traitement. Un autre élément important des objectifs définis était la réduction du nombre de régions de soins.

Ce premier rapport sur les hôpitaux est resté relativement vague et il était très peu détaillé à maints égards, notamment en ce qui concerne le rôle des futurs sites et les prestations susceptibles d'être proposées selon les différentes dépendances maintenues. Avec la déclaration de planification 6a « Second rapport à l'attention du Grand Conseil » par lui adoptée, le Grand Conseil a fait valoir qu'il attendait que le Parlement soit impliqué et puisse prendre derechef position avant l'entrée en vigueur d'un modèle concret élaboré et avant les délibérations relatives à une éventuelle modification de la loi sur les soins hospitaliers. Or, nul rapport n'a été présenté au Grand Conseil à ce jour. La DSSI considère que le Conseil-exécutif n'a pas adopté de modèle depuis cette déclaration de planification et qu'il n'a pas non plus ordonné de modification en ce sens de la loi sur les soins hospitaliers.

Le fait est que la transformation du système hospitalier est d'ores et déjà enclenchée, avec pour objectif une mise en conformité du paysage hospitalier avec les objectifs esquissés en 2021. À noter que dans les hôpitaux de Frutigen et de Langenthal, les maternités ont fermé leur porte au cours des derniers mois. Qui plus est, les interventions chirurgicales ont cessé d'avoir lieu à l'hôpital de Zweisimmen. Quant au site de Riggisberg, on n'opère plus que quatre jours au lieu de cinq. Nonobstant ces changements, depuis l'introduction du système de forfaits par cas en 2012, aucun hôpital public n'a atteint une marge d'EBITDA de 10 % sur une longue période. Or, cela serait nécessaire afin que ceux-ci puissent autofinancer leurs investissements et qu'ils ne souffrent pas de manque de financement.

Plus de quatre ans se sont écoulés. Il est grand temps que le Conseil-exécutif rende compte au Grand Conseil des changements intervenus dans le paysage hospitalier et qu'il réponde aux pressantes questions que voici. Où en est le canton de Berne par rapport aux objectifs du premier rapport sur les hôpitaux en termes de transformation du paysage hospitalier ? Dans quelle mesure les objectifs ont-ils été réalisés par rapport au premier rapport sur les hôpitaux et dans

quelle mesure a-t-il fallu les revoir ? Est-on en présence de circonstances qui gênent ou entravent la réalisation des objectifs ? Dans l'affirmative, quelle mesure le Conseil-exécutif y oppose-t-il pour remédier à cette situation ? Quel est l'impact de la transformation en cours sur la couverture en soins ? En quels endroits la prise en charge est-elle éventuellement mise en péril et quelles mesures le Conseil-exécutif y oppose-t-il pour remédier à cette situation ? Est-il réaliste de considérer que la mise en œuvre des objectifs conduira les hôpitaux sur la voie qui leur permettra d'atteindre la marge d'EBITDA nécessaire pour parvenir à s'autofinancer ?

Il faut s'employer à faire le point sur les mesures prises jusqu'à présent et en évaluer l'efficacité. Le rapport devra embrasser la situation et des hôpitaux publics et des établissements hospitaliers privés. Il va de sans dire que les autres prestataires de soins de santé doivent également être pris en compte. Sont explicitement inclus dans les objectifs de soins intégrés les médecins de famille, les services de sauvetage, les organisations d'aide et de soins à domicile ainsi que toutes les autres institutions du secteur de la santé.

Arguer que le Conseil-exécutif s'emploie actuellement à réajuster les stratégies partielles de la stratégie de la santé et que donc une présentation complète de la situation n'est pas judicieuse n'est pas un argument valable, pas plus que celui qui consiste à dire que des changements sont également à l'œuvre au plan national. Il est incontestable que le remplacement de l'ancienne tarification pour les traitements ambulatoires en janvier 2026 ou l'introduction du « financement uniforme des prestations ambulatoires et des prestations hospitalières (EFAS) » en janvier 2028 auront des répercussions tout à fait considérables sur le paysage hospitalier bernois. Malgré ces mutations, il ne faut pas temporiser, mais établir sans attendre un état des lieux. Un rapport du Conseil-exécutif permettra de vérifier dans quelle mesure les objectifs esquissés en 2021 sont compatibles avec ces changements et dans quelle mesure ils hâteront ou seront au contraire un frein à la réalisation des objectifs. De même, les réponses aux interpellations (p. ex. 285-2024 « Pour une mise en œuvre rapide du modèle 4+ ») sont insuffisantes. Vu l'ampleur des changements, il est important que le Grand Conseil puisse faire valoir sa position.

Motivation de l'urgence : le paysage hospitalier dans le canton a subi de très grands chambardements ces quatre dernières années. Récemment, les mesures radicales prises par les hôpitaux se sont multipliées (abandon de services et de prestations). Diverses interventions ont été déposées à ce sujet, mais elles sont bien souvent focalisées sur des questions spécifiques. Aussi est-ce important de débattre rapidement d'une présentation générale de la situation. En outre, l'objet de la présente motion se recoupe en partie avec celui des demandes formulées dans la motion 185-2025 pour laquelle l'urgence a été accordée. Par conséquent, il serait judicieux de traiter cette dernière en même temps que la présente.

Réponse du Conseil-exécutif

Les objectifs à atteindre pour assurer la couverture en soins ayant été largement définis dans le cadre de la mise en place des régions de soins 4+ et du modèle de réseau en étoile (*hub and spoke*), il n'est pas nécessaire que le Conseil-exécutif les concrétise davantage. Ce dernier s'est déjà positionné dans le rapport sur le paysage hospitalier. Il a axé sur ces objectifs la suite des travaux portant sur les stratégies partielles de la stratégie de la santé ainsi que sur les stratégies de propriétaire des hôpitaux dont le canton détient des parts, approuvées en 2022. Ces dernières, qui énoncent pour leur part des objectifs applicables au canton de Berne en sa qualité de propriétaire, exigent des fournisseurs de prestations qu'ils intensifient leurs coopérations. Le gouvernement a présenté sa vision des soins intégrés et les mesures que le canton et les fournisseurs de prestations doivent prendre pour atteindre cet objectif, notamment dans la stratégie partielle ad hoc. L'instauration des régions de soins 4+ ne vise pas à réaliser des économies, comme le suggèrent les motionnaires. Il s'agit plutôt de maintenir des offres spécialisées dans des régions de soins de plus grande taille et d'éviter ainsi que celles-ci soient uniquement disponibles dans l'agglomération de la ville de Berne. En coordonnant les offres et en éliminant

les redondances, les fournisseurs de prestations ont plus de chances de remplir les exigences à respecter pour se voir attribuer des mandats de prestations (p. ex. nombres minimaux de cas), à l'avenir également. Le but est d'assurer des soins de qualité dans toutes les régions 4+.

Les offres sont coordonnées par les fournisseurs de prestations en continu et par étapes dans chaque région de soins, selon des calendriers variables. Les prestations hospitalières fournies aujourd'hui figurent dans les listes des hôpitaux en vigueur, qui sont publiées. Les initiatives visant des soins intégrés soutenues par le canton concernent le développement de réseaux de santé par le centre hospitalier régional (CHR) Spital Emmental AG (SE AG), le CHR SRO AG, le Réseau de l'Arc SA et le CHR STS AG. Actuellement, le Conseil-exécutif est également occupé par le projet de fusion entre les SPU SA et le CPM SA ainsi que par le rapprochement entre les CHR SRO AG et SE AG. Il devra en outre se prononcer sur la couverture en soins psychiatriques dans la région Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois, dont les contours n'ont pas encore été définis dans le détail. De manière générale, le gouvernement examine les possibilités de soutien aux projets qui visent à mettre en œuvre le modèle de régions 4+. Il tient également compte de cet objectif lors des nominations dans les conseils d'administration des hôpitaux appartenant au canton.

Le Conseil-exécutif s'emploie par ailleurs depuis des années à lutter contre la pénurie de personnel qualifié et a pris des mesures pour améliorer les conditions générales en la matière en faveur des hôpitaux répertoriés. Il a notamment augmenté les subventions pour la formation postgrade en médecine ainsi que les contributions pour les prestations ambulatoires des cliniques pédiatriques.

Il part cependant du principe que le transfert vers l'ambulatoire, la pénurie de personnel qualifié, la poursuite de la numérisation et une collaboration encore plus étroite entre les fournisseurs de prestations continueront de façonner le paysage hospitalier bernois. Les décisions au plan national – notamment introduction des nouvelles structures tarifaires ambulatoires (TARDOC et forfaits ambulatoires), financement uniforme des prestations ambulatoires et des prestations hospitalières (EFAS) et renforcement de la planification hospitalière intercantonale – auront également des répercussions conséquentes. Dans le cadre de la prochaine planification des soins et de la mise à jour, sur cette base, des listes hospitalières, il s'agira de définir les besoins à venir de la population bernoise ainsi que les offres permettant d'y répondre. En d'autres termes, c'est en vertu de l'analyse des besoins en prestations médicales figurant dans la planification des soins que sont déterminés les établissements nécessaires, répertoriés dans les listes des hôpitaux. Ces dernières définissent les mandats de prestations à attribuer aux établissements ainsi que les exigences minimales en matière d'exploitation et de qualité permettant d'assurer une couverture en soins hospitaliers économiques et adaptée aux besoins. La planification des soins devrait être disponible d'ici 2030 et sera portée à la connaissance du Grand Conseil.

Après une année 2023 compliquée, la plupart des sociétés hospitalières du canton de Berne ont vu leurs résultats s'améliorer en 2024. Dans la mesure où les informations sont connues, cette tendance réjouissante se poursuit. Quant à savoir si les marges EBITDA visées pourront être atteintes, et quand, les réponses dépendent fortement de la situation actuelle de chaque société hospitalière ainsi que des évolutions générales mentionnées ci-avant. La DSSI et son directeur s'engagent à plusieurs niveaux et dans différentes structures (organisations tarifaires, notamment) ainsi qu'au sein de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) pour le développement du système tarifaire. Toutefois, il incombe aux directions des hôpitaux d'atteindre le degré de productivité requis. Le canton de Berne ne dispose d'aucune base légale pour compenser à long terme une rentabilité insuffisante ou pour financer les

déficits des hôpitaux, et le Conseil-exécutif n'entend pas modifier cet état de fait. Il souhaite cependant pouvoir accorder rapidement un soutien temporaire pour garantir des liquidités aux hôpitaux répertoriés indispensables à la couverture en soins. Le projet de révision législative à cet effet est actuellement en consultation.

En raison de l'évolution dynamique du domaine, le Conseil-exécutif est favorable à la rédaction d'un nouveau rapport sur la situation du paysage hospitalier bernois. Il propose donc d'adopter la motion.

Destinataire

– Grand Conseil