



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 058-2024
Type d'intervention : Motion
Motion ayant valeur de directive : ☒
N° d'affaire : 2024.RRGR.80

Déposée le : 12.03.2024

Motion de groupe : Non
Motion de commission : Non
Déposée par : Michel (Schattenhalb, UDC) (porte-parole)
Zimmerli (Bern, PLR)
Gasser (Ostermundigen, PVL)

Cosignataires : 3

Urgence demandée : Oui
Urgence accordée : Ouii 06.06.2024

N° d'ACE : 695/2024 du 26 juin 2024
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif : **Adoption**

Il est temps d'élaborer un rapport exhaustif sur les soins psychiatriques dans le canton de Berne

Le Conseil-exécutif est chargé :

1. d'établir un rapport présentant l'organisation prévue pour les soins psychiatriques dans le canton de Berne, dont les recommandations devront ensuite servir de base pour l'établissement de la stratégie partielle Psychiatrie ainsi que pour la planification de la prise en charge ;
2. de veiller à ce que le rapport présente en particulier les implications de l'inclusion du modèle de régions de soins 4+ pour la situation des soins psychiatriques dans le canton.

Développement :

L'organisation des soins psychiatriques dans le canton de Berne va au-devant de changements majeurs. Le projet « Morgenrot » des deux principales institutions psychiatriques du canton, les Services psychiatriques universitaires (SPU) et le Centre psychiatrique Münsingen (CPM), a également des répercussions sur les autres régions du canton, en particulier sur les interventions de crise à Bienne et à Berne et par conséquent sur la prise en charge dans le Seeland, le Jura bernois et la ville de Berne. Le transfert cantonal de Moutier et donc d'une grande partie de l'offre de soins psychiatriques dans le Jura bernois pourrait avoir des répercussions encore imprévisibles sur l'accès aux soins dans le canton de Berne.

Nous partons pour l'instant du principe qu'il est prévu d'appliquer le modèle des régions de soins 4+ également à la psychiatrie. Contrairement aux soins somatiques, l'accès à des soins psychiatriques à proximité du domicile a une importance moindre ou différente. Cet aspect ainsi

que celui de la proximité entre les offres stationnaires et les offres de soins somatiques doivent être analysés et évalués dans la perspective, d'une part, de l'élaboration prévue de la stratégie partielle correspondante et, d'autre part, de la refonte en 2026 de la planification de la prise en charge.

Vu les pertes importantes de la principale clinique psychiatrique universitaire, les SPU, il convient d'examiner en particulier non seulement l'offre psychiatrique médicale, mais aussi l'offre dont les tarifs couvrent les coûts et l'offre universitaire, en particulier pour ce qui est des soins stationnaires. Par ailleurs, les prestataires privés doivent être pris en compte de manière appropriée dans le rapport.

De même, il s'agira de se pencher sur le fait que la majorité des psychiatres doit être recrutée à l'étranger et que des psychologues interviennent de plus en plus en tant que qu'ersatz de psychiatres. Le rapport devra en outre contenir une réflexion sur la prise en charge psychiatrique ambulatoire, qui sera à l'avenir inévitablement assurée dans une plus grande mesure par le triangle médecin de famille – psychiatre/psychologue – soins psychiatriques ambulatoires (fournis par des services de maintien à domicile).

Motivation de l'urgence : des décisions de grande portée seront prises prochainement en lien avec la psychiatrie dans le canton de Berne (SPU/CPM). Ces décisions doivent pouvoir se fonder sur des informations aussi exhaustives que possible ainsi que sur de nouvelles stratégies.

Réponse du Conseil-exécutif

La présente motion porte sur un domaine ressortissant exclusivement au Conseil-exécutif (motion ayant valeur de directive) puisque sa réalisation relève des compétences du Conseil-exécutif à exécuter les actes législatifs, à statuer sur les recours et à remplir les tâches qui lui incombent (art. 90, al. 1, lit. d, f et h ConstC). Le gouvernement dispose ainsi d'une latitude relativement grande en ce qui concerne le degré de réalisation des objectifs fixés, les moyens à mettre en œuvre et les modalités pratiques. Il lui appartient de décider en dernier ressort.

Le Conseil-exécutif renvoie à sa réponse à la motion 202-2023 *Non à une décision autonome sur la fusion entre les SPU et le CPM*. Réponse du Conseil-exécutif, dans laquelle il décrit le contexte de la fusion entre les Services psychiatriques universitaires de Berne SA (SPU) et le Centre psychiatrique Münsingen SA (CPM). Tant les SPU que le CPM proposent des prestations relevant des soins psychiatriques hospitaliers et ambulatoires de base et spécialisés, en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) et de la loi sur les soins hospitaliers (LSH ; RSB 812.11). En tant que clinique psychiatrique universitaire, les SPU fournissent de surcroît des prestations relevant de l'enseignement et de la recherche à l'université de Berne. Ces deux organisations sont des fournisseurs complets, ce qui signifie qu'ils prennent également en charge la patientèle souffrant de maladies psychiques graves qui ne peut pas être traitée en ambulatoire ni hospitalisée dans d'autres institutions. Le Conseil-exécutif soutient les objectifs de la fusion. Pour éclaircir les questions en suspens, il convient de se référer aux travaux préparatoires des deux institutions, qui ont été élaborés par KPMG SA, la société de conseil mandatée par la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI), compétente en la matière. Le gouvernement tient à garantir, à l'avenir également, une couverture en soins psychiatriques de base décentralisée dans toutes les régions du canton. À cet effet, tant les SPU que le CPM développent évaluent différentes configurations de sites et étudient la possibilité de mettre en œuvre un modèle visant à renforcer la couverture en soins psychiatriques régionale.

Point 1

Avec la planification des soins 2016 au sens de la LSH, le canton a élaboré une stratégie à long terme pour la couverture en soins de la population bernoise. La planification des soins 2016 comme les prévisions actualisées des besoins en soins jusqu'en 2030 sont des outils qui ont fait leurs preuves et restent valables. La planification des soins 2016 a principalement pour but de garantir les soins psychiatriques en renforçant la concentration décentralisée des soins de base, en favorisant les infrastructures ambulatoires de proximité et en encourageant leur intégration dans les structures des soins aigus. Le territoire cantonal accueille 27 sites hospitaliers psychiatriques et près de 30 services ambulatoires et cliniques de jour. Ensemble, ils garantissent la couverture des soins décentralisée sur la base de la planification des soins 2016.

La planification des soins au sens de la LSH est révisée de manière périodique, au plus tôt tous les 4 ans et au plus tard tous les 10 ans. L'élaboration de la stratégie partielle *Soins somatiques et psychiatriques et réadaptation*, qui débutera en 2025, sera l'occasion de démarrer les travaux de préparation de la prochaine planification des soins. Le Conseil-exécutif est prêt à examiner avec une attention particulière les soins psychiatriques dans le canton de Berne dans le cadre des travaux précités. Tant les stratégies partielles que la prochaine planification des soins seront publiées sous la forme d'un ou plusieurs rapports. Il n'est cependant pas prévu d'anticiper les conclusions des travaux de préparation portant sur la planification des soins dans la stratégie partielle *Soins somatiques et psychiatriques et réadaptation*. Cette dernière aura avant tout pour but de fixer les objectifs et principes fondamentaux du canton dans ce domaine, tels que la garantie de la concentration décentralisée de la couverture en soins.

Point 2

Conformément à la planification des soins 2016, le canton est actuellement partagé en quatre régions en ce qui concerne les soins psychiatriques hospitaliers : Aaretal – Oberland bernois, agglomération de Berne, Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois et Emmental – Haute-Argovie. Le but est de garantir les soins hospitaliers de base sur l'ensemble du territoire et d'assurer leur accessibilité conformément à l'article 11d de l'ordonnance sur les soins hospitaliers (OSH ; RSB 812.112). Les sites hospitaliers dispensant des soins psychiatriques de base disposent d'un large éventail de prestations, sont faciles d'accès, offrent une capacité d'accueil et une garantie de prise en charge élevées (24 heures sur 24 et 7 jours sur 7) et sont également disponibles pour les cas d'urgences et les placements à des fins d'assistance. Pour garantir la couverture régionale en soins de base, chaque hôpital fournissant de telles prestations collabore étroitement avec les autres établissements de soin de la région. Il garantit une disponibilité élevée pour l'intervention et le diagnostic ambulatoires soit par ses propres moyens, soit au travers de collaborations adéquates. Dans le cadre de la planification des soins 2016, l'accessibilité de tous les sites hospitaliers a été vérifiée. Dans chaque région, l'hôpital le plus proche doit pouvoir être atteint en 30 minutes au maximum par 80 % de la population par des moyens de transport individuels (cf. art. 11d OSH).

En se fondant sur une recommandation du rapport *Paysage hospitalier bernois en mutation*, le canton de Berne a défini un nouveau modèle de région de soins, le modèle 4+, comprenant les régions Bienne-Seeland – Jura bernois, Berne-Mittelland, Emmental – Haute-Argovie et Oberland bernois. Cela signifie que, dans le domaine de la psychiatrie en mode hospitalier, la région de soins actuelle de l'agglomération de Berne s'agrandit et s'étendra à l'avenir à Berne-Mittelland et que, dans le même temps, la région actuelle de l'Aaretal – Oberland bernois se limitera à l'Oberland bernois. Les autres régions de soins ne seront pas modifiées.

Comme indiqué au point 1, le Conseil-exécutif a prévu de se pencher sur les soins psychiatriques dans le canton de Berne dans le cadre des travaux de préparation de la

prochaine planification des soins. À cette occasion, l'accessibilité de tous les sites hospitaliers sera de nouveau contrôlée.

Destinataire

– Grand Conseil