

Rapport

Date de la séance du CE: 28 novembre 2018
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
N° d'affaire: 2018.GEF.173
Classification: non classifié

Crédit d'objet pour l'essai pilote des équipes mobiles en soins palliatifs

Table des matières

1	Synthèse	2
2	Bases légales	2
3	Description de l'affaire	2
3.1	Rappel	2
3.2	Contexte	4
3.3	Caractéristiques du projet	5
3.4	Calendrier, modalités, organisation, compétences	5
4	Place du projet dans le programme gouvernemental de législature et dans d'autres planifications importantes	5
4.1	Programme du canton de Berne en matière de soins palliatifs	5
4.2	Planification des soins 2016 selon la loi sur les soins hospitaliers	5
5	Répercussions sur les finances, l'organisation, le personnel, l'informatique et les locaux	5
6	Répercussions sur les communes	7
7	Répercussions sur l'économie, l'environnement et la société	7
8	Résultat de la procédure de consultation / de la consultation	7
9	Proposition	7



1 Synthèse

Le canton de Berne a l'intention de promouvoir les équipes mobiles en soins palliatifs (EMSP) afin d'améliorer la qualité des soins de base dans ce domaine et de tenir compte du souhait d'une grande partie des patients d'être pris en charge sur leur lieu de vie habituel. Les EMSP pourraient par ailleurs contribuer à éviter des hospitalisations et, partant, à diminuer les coûts de la santé.

A cet effet, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) mène un essai pilote de trois ans, aux termes de l'article 4, alinéa 1, lettres c et d de la loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (LSP)¹. Ce projet vise à fournir au canton les éléments qui lui permettront de décider, le cas échéant, d'intégrer les EMSP dans son offre de soins ordinaire et de les étendre à l'ensemble de sa population.

Des subventions d'un montant total de 10,95 millions de francs ont été inscrites au budget cantonal en vue de la réalisation de l'essai pilote de trois ans.

2 Bases légales

- Loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (LSP ; RSB 811.01), article 4
- Loi du 26 mars 2002 sur le pilotage des finances et des prestations (LFP ; RSB 620.0), articles 46, 48, alinéa 1, lettre a, articles 50 et 52
- Ordonnance du 3 décembre 2003 sur le pilotage des finances et des prestations (OFP ; RSB 621.1), article 148

3 Description de l'affaire

3.1 Rappel

Les EMSP sont des équipes interprofessionnelles composées de médecins et d'infirmiers spécialisés qui collaborent avec des professionnels de la prise en charge psychosociale. Actives principalement au deuxième niveau d'intervention, elles mettent à profit leur expérience des soins palliatifs pour offrir des prestations spécialisées et pour conseiller et épauler les fournisseurs de soins de base² dans la prise en charge des patients en fin de vie gravement atteints dans leur santé. Elles proposent par ailleurs des formations et des perfectionnements spécifiques aux fournisseurs de soins de base, coordonnent les phases de transition de l'hôpital aux structures en aval et constituent dès lors une plaque tournante pour tout réseau local ou régional de soins palliatifs. Enfin, elles permettent aux patients en soins palliatifs de rester chez eux ou dans des institutions de long séjour tout en bénéficiant du meilleur traitement possible pour alléger leurs symptômes.

¹ RSB 811.01

² On entend par fournisseurs de soins de base les prestataires de soins palliatifs généraux, en particulier les médecins de premier recours, les autres spécialistes de la santé en pratique indépendante, les infirmiers et le personnel des soins à domicile, des établissements médico-sociaux, des institutions pour personnes en situation de handicap, de l'aide résidentielle et ambulatoire aux personnes dépendantes ainsi que, le cas échéant, le personnel des hôpitaux dans la mesure où ces derniers ne disposent pas eux-mêmes de personnel spécialisé en soins palliatifs.

Les EMSP présentent les avantages suivants :

- elles améliorent le niveau de compétences en soins palliatifs des équipes locales et permettent ainsi aux patients de rester chez eux ou dans une institution de long séjour ;
- elles contribuent à réduire le nombre de séjours en établissements de soins aigus ou en définissent plus clairement les objectifs ;
- elles accélèrent la sortie de l'établissement de soins aigus ;
- elles facilitent le passage de l'établissement de soins aigus aux structures en aval.

En résumé, les EMSP déchargent les structures résidentielles de soins palliatifs et facilitent les échanges entre les établissements de soins aigus et les structures en aval, contribuant de la sorte à garantir la coordination des prestations dans un réseau de soins palliatifs local ou régional, voire suprarégional dans certains cas.

Dans le cadre de l'essai pilote, le canton assume les coûts complets des prestations fournies par les EMSP qui ne peuvent pas ou pas entièrement être facturés via le TARMED, le financement des soins, le financement résiduel cantonal et les forfaits par cas. Il s'agit exclusivement du deuxième niveau d'intervention et des frais de déplacement potentiels supplémentaires dus à l'étendue de la région de soins. Le canton contribue par ailleurs au coût des prestations de base fixes découlant de l'exploitation continue (24 heures sur 24 et 7 jours sur 7), aux frais de mise sur pied des EMSP (travaux de conception, marketing, etc.) ainsi qu'aux frais d'évaluation de l'essai pilote.

La réalisation de l'essai pilote fournira au canton les éléments qui lui permettront de décider, le cas échéant, d'intégrer les EMSP dans son offre de soins ordinaire et de les étendre à l'ensemble de sa population. Cet essai vise en particulier à :

- 1) établir de façon exhaustive le besoin en EMSP dans le canton de Berne ; évaluer dans quelle mesure et de quelle façon ces équipes contribuent à améliorer les soins palliatifs dans les divers environnements de soins ;
- 2) dégager, parmi toutes les variantes de composition et d'organisation des EMSP, une ou au maximum deux solutions qui constituent de bonnes pratiques ; proposer, le cas échéant, une solution pour les contextes urbains et une autre pour les contextes ruraux ;
- 3) élaborer un modèle en vue d'assurer à l'avenir un financement régulier des prestations fournies au deuxième niveau d'intervention (conseils spécialisés dispensés aux fournisseurs de soins de base, p. ex.) non rémunérées par les systèmes tarifaires ordinaires (TARMED et financement des soins) ;
- 4) évaluer l'impact des EMSP auprès des fournisseurs de soins de base ;
- 5) proposer un modèle de réseau de soins intégrés aux patients en soins palliatifs en coordonnant les différents fournisseurs de prestations sur les plans horizontal et vertical.

Le crédit d'objet permettra à la SAP de réaliser et d'évaluer l'essai de pilote de trois ans au sens de l'article 4, alinéa 1, lettres c et d LSP.

3.2 Contexte

Au vu de l'évolution démographique, du nombre croissant de cas de maladies chroniques et des coûts que représentent les soins aigus somatiques et la médecine hautement spécialisée, la Confédération a lancé la *Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2013-2015*, appelant les cantons à promouvoir ce type de prise en charge. La SAP a alors fixé des objectifs et des mesures concrètes dans le cadre du *Programme du canton de Berne en matière de soins palliatifs*³, dont certains points ont déjà été mis en œuvre (octroi de mandats de prestations en soins palliatifs spécialisés à sept hôpitaux répertoriés, définition théorique des soins palliatifs, cofinancement des perfectionnements en soins palliatifs pour le personnel soignant qualifié des EMS). Selon ce document, les prestations de soins palliatifs spécialisés stationnaires et ambulatoires se sont certes développées ces dernières années, mais elles ne couvrent pas encore l'ensemble du territoire. Le soutien aux équipes mobiles fait donc désormais partie des mesures dudit programme.

Par ailleurs, des députées et députés ont déposé ces dernières années diverses interventions pour demander le développement des soins palliatifs spécialisés dans le canton de Berne :

- Décembre 2012 : la motion *Créer les fondements pour la mise en place de réseaux de soins palliatifs* (2012.RRGR.1322) charge le Conseil-exécutif de jeter les bases des réseaux de soins palliatifs.
Proposition du Conseil-exécutif : adoption et classement
Décision du Grand Conseil : adoption et classement (par 132 voix contre 1 et 1 abstention)
- Mars 2016 : suite à l'interpellation *Soins palliatifs : où en est-on ?* (2016.RRGR.294), le Conseil-exécutif est prié de répondre à diverses questions concernant la situation, le financement et le développement de réseaux de soins palliatifs dans le canton de Berne.
- Mars 2017 : dans le cadre de la motion financière *Equipes mobiles en soins palliatifs : une nécessité selon la planification des soins* (2017.RRGR.213), le Conseil-exécutif est chargé de renoncer à suspendre l'essai pilote des équipes mobiles en soins palliatifs et d'augmenter le budget de cinq millions de francs.
Proposition du Conseil-exécutif : adoption sous forme de postulat
Décision du Grand Conseil : adoption sous forme de postulat (par 136 voix contre 0 opposition et 6 abstentions)
- Juin 2017 : la motion *Mise en œuvre de la stratégie en matière de soins palliatifs dans le canton de Berne – Permettre un encadrement adapté des personnes gravement malades et réduire les coûts !* (2017.RRGR.370) charge le Conseil-exécutif de mettre en œuvre les mesures prévues dans la planification des soins pour la promotion des soins palliatifs spécialisés mobiles (équipes mobiles, EMSP).
Proposition du Conseil-exécutif : vote point par point
Décision du Grand Conseil : vote point par point
Point 1 : adoption (par 136 voix contre 0 opposition et 0 abstention)

³ Document disponible sous www.gef.be.ch > Santé > Soins palliatifs > *Programme du canton de Berne en matière de soins palliatifs*

- Point 1 : adoption du classement (par 78 voix contre 58 oppositions et 1 abstention)
- Point 2 : adoption (par 138 voix contre 0 opposition et 0 abstention)
- Point 3 : adoption (par 137 voix contre 0 opposition et 0 abstention)
- Point 3 : adoption du classement (par 69 voix contre 68 oppositions et 0 abstention)
- Point 4 : adoption sous forme de postulat (par 138 voix contre 0 opposition et 0 abstention)
- Point 5 : adoption sous forme de postulat (par 137 voix contre 0 opposition et 0 abstention)
- Point 6 : adoption (par 135 voix contre 0 opposition et 0 abstention)

Suite au *Programme d'allègement 2018*, la Direction a décidé en 2017 de suspendre le projet. Après la session de novembre 2017 du Grand Conseil, il était clair que le budget n'allait pas être réduit. Tous les travaux préparatoires (conception, procédure de candidature, autorisation de dépenses) ont ainsi pu être repris début 2018, de sorte que l'essai pilote pourra commencer à la fin du 1^{er} semestre 2019.

3.3 Caractéristiques du projet

Les moyens demandés servent à la mise en œuvre de l'essai pilote des équipes mobiles en soins palliatifs sur trois ans (2019 à 2022).

3.4 Calendrier, modalités, organisation, compétences

Une procédure d'adjudication sera lancée en automne-hiver 2018-2019. L'adjudication des mandats et la conclusion des contrats avec les fournisseurs de prestations sont prévues pour le printemps 2019. L'essai pilote devrait débuter en été 2019, à condition que le Conseil-exécutif et le Grand Conseil autorisent la dépense (session de mars 2019) et que le vote populaire ne soit pas demandé.

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

4.1 Programme du canton de Berne en matière de soins palliatifs⁴

Le canton de Berne estime qu'il aura besoin, à l'horizon 2030, d'un total de dix EMSP pour garantir la fourniture en soins à l'ensemble de sa population.

4.2 Planification des soins 2016 selon la loi sur les soins hospitaliers⁵

Le canton a déjà présenté son projet visant à promouvoir les EMSP dans sa *Planification des soins 2016 selon la loi sur les soins hospitaliers*.

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

Finances

Selon le *Programme du canton de Berne en matière de soins palliatifs*⁶, la SAP a pour objectif de soutenir jusqu'à dix EMSP au maximum afin de garantir la couverture de la population. Cela signifie que la région de soins desservie par une EMSP doit compter 100 000 habitants

⁴ Cf. note 3

⁵ Document disponible sous www.gef.be.ch > Santé > Soins hospitaliers > Planification des soins > Planification des soins 2016 > [Planification des soins 2016 selon la loi sur les soins hospitaliers](#)

⁶ Cf. note 3

au minimum (valeur indicative). Par ailleurs, chaque région de soins ne doit pas compter plus d'une EMSP. La procédure de candidature est en cours et il faut s'attendre à de nombreux dossiers. Le nombre effectif d'EMSP pendant l'essai pilote dépendra du nombre de candidats et du volume de soins dispensés par chaque EMSP.

Le coût exact de l'exploitation des équipes mobiles n'est pas connu. D'une part, les coûts complets pour les prestations fournies au deuxième niveau d'intervention ne sont actuellement pas disponibles. D'autre part, ils dépendent également de la palette de prestations offertes par les EMSP. C'est la raison pour laquelle le calcul du volume du financement se fonde sur la subvention que le canton verse à l'Equipe mobile en soins palliatifs BEJUNE, qui assure la couverture en soins dans le Jura bernois. Le budget arrêté en 2018 pour la population du Jura bernois (54 114 habitants⁷) atteint approximativement 185 000 francs, soit un coût annuel par habitant de 3,40 francs. Extrapolé sur un périmètre de soins de 100 000 habitants, ce coût serait de 340 000 francs par année et, sur la totalité du canton de Berne (1 039 259 habitants⁸), d'environ 3,5 millions de francs par année.

Le tableau 1 montre l'augmentation des subventions requises pour l'essai pilote en vue d'assurer une couverture en soins sur l'ensemble du territoire, sur la base d'un coût unitaire de 3,40 francs, et compte tenu des projections de l'évolution démographique pour le canton de Berne.

Tableau 1 : estimation des subventions requises compte tenu de l'évolution démographique dans le canton de Berne (2019 à 2022)

	2019	2020	2021	2022
Projection de la population résidante du canton de Berne ⁹	1 046 440	1 053 658	1 060 928	1 068 184
Subventions requises pour l'ensemble de la population (CHF)	3,56 mio	3,58 mio	3,61 mio	3,63 mio
Subventions requises (arrondies) pour l'essai pilote (CHF)	3,6 mio	3,6 mio	3,7 mio	3,7 mio

Compte tenu du scénario moyen de l'évolution démographique établi par la Direction des finances et au vu de l'augmentation proportionnellement plus importante du nombre de personnes âgées et très âgées jusqu'en 2022, le canton budgète un total de 10,95 millions de francs pour les trois ans de l'essai pilote. Il est probable que cet essai débute au milieu de l'année 2019 et se termine au milieu de l'année 2022, de sorte que le montant inscrit au budget pour ces deux années est réduit de moitié (voir tableau 2).

⁷ Selon le scénario moyen, la population du Jura bernois devrait s'élever à 54 114 habitants en 2018 : www.fin.be.ch > Finances > Statistique publique > Population > Projections de l'évolution démographique (scénarios)

⁸ Selon le scénario moyen, la population du canton de Berne devrait s'élever à 1 039 259 habitants en 2018 : www.fin.be.ch > Finances > Statistique publique > Population > Projections de l'évolution démographique (scénarios)

⁹ Projections régionalisées de l'évolution démographique 2015-2045 (édition 2016, scénario moyen) : www.fin.be.ch > Finances > Statistique publique > Population > Projections de l'évolution démographique (scénarios)

Tableau 2 : subvention annuelle octroyée pour l'essai pilote des équipes mobiles en soins palliatifs

Année	CHF
2019	1 800 000
2020	3 600 000
2021	3 700 000
2022	1 850 000

Si l'essai pilote ne permettait pas d'assurer une couverture en soins palliatifs à l'ensemble de la population faute de candidatures ou de représentation des différentes régions, le budget ne serait probablement pas épuisé.

Organisation

Aucune répercussion

Personnel

Aucune répercussion

Informatique

Aucune répercussion

Locaux

Aucune répercussion

6 Répercussions sur les communes

Aucune répercussion

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

Aucune répercussion

8 Résultat de la procédure de consultation / de la consultation

Pas de consultation

9 Proposition

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

Annexe : projet d'arrêté