



Intervention parlementaire

N° de l'intervention : 128-2025
Type d'intervention : Interpellation
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2025.GRPARL.323

Déposée le : 04.06.2025

Motion de groupe : Non
Intervention de l'organe du GC : Non
Déposée par : de Meuron (Thun, Les VERT-E-S) (porte-parole)
Gasser (Ostermundigen, PVL)
Kocher Hirt (Worben, PS)
Beutler-Hohenberger (Gwatt, PEV)
Speiser-Niess (Zweisimmen, UDC)
Patzén (Bern, Les VERT-E-S)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Oui
Urgence accordée :

N° d'ACE : du
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : -

Avenir des services d'obstétrique dans le canton de Berne : quelles marges de manœuvre pour encourager des modèles de soins plus adaptés aux femmes et à leurs besoins ?

Dans le canton de Berne, les services d'obstétrique subissent une pression croissante : dans les régions rurales comme l'Oberland bernois, certains ont été fermés, d'autres sont menacés. Tout cela s'insère dans le contexte d'un système financier qui intègre la prise en charge des personnes enceintes en bonne santé dans des modèles de caisses-maladie comme TarMed ou DRG – même si ces cas ne présentent aucune pathologie médicale. Parallèlement à cela, les exigences minimales qui relèvent des soins de base dans ce domaine ne sont pas clairement établies. Face à cette situation, des revendications politiques s'élèvent, notamment en faveur du maintien d'un service d'obstétrique à Frutigen, car la population craint que les soins de base ne soient plus assurés dans l'Oberland en cas de fermeture.

Ce système crée des incitations négatives, nuit à la liberté de choix des femmes et désavantage économiquement les hôpitaux, les maisons de naissance et les modèles d'accouchement assisté par une sage-femme. D'autres cantons (p. ex : celui des Grisons, d'Uri, d'Obwald et de Nidwald ainsi que celui de Bâle-Campagne et de Bâle-Ville¹) et d'autres pays (p. x en Suède) développent des alternatives : chez eux, les accouchements à bas risque relèvent des soins de base et sont financés par les deniers publics. Citons également l'exemple du canton de

¹ https://www.medinside.ch/graubuenden-500-franken-fuer-hebammen-pikettdienst-20250225?utm_source=chatgpt.com

Schwyz², où la clinique gynécologique de l'hôpital de Schwyz va devenir un pôle régional de gynécologie et d'obstétrique qui place l'humain, la qualité et l'innovation au premier plan. Le canton de Berne a la possibilité – et aussi la responsabilité – d'examiner de nouveaux modèles de soins et de financement, de corriger les incitations négatives et de mettre activement à profit sa marge d'action aux niveaux cantonal et national.

Le Conseil-exécutif est chargé de répondre aux questions suivantes :

1. Comment le canton de Berne définit-il aujourd'hui le mandat de prestations dans le domaine de l'obstétrique ? L'assistance d'un médecin ou d'une sage-femme – en particulier pour les grossesses à bas risque – entre-t-elle dans les prestations de soins garanties ?
2. Quel rôle le canton joue-t-il dans le financement des prestations spécifiques en cas de maternité ?
3. Quelles sont les participations aux coûts des caisses-maladie et des pouvoirs publics dans le domaine ambulatoire ou en cas d'hospitalisation ? Et comment ces participations influent-elles sur la viabilité de petites maternités dans les régions périphériques ?
4. Quelles possibilités s'offrent au canton pour corriger les incitations négatives que le système de financement actuel (TarMed, DRG) produit ou quelles solutions – comme par exemple des forfaits pour « cas à bas risque » – peut-il mettre en place ? Ces solutions pourraient-elles être mises en œuvre dans le cadre d'un « article d'expérimentation » cantonal ? Si oui, le Conseil-exécutif trouve-t-il que de telles mesures seraient pertinentes ?
5. Le Conseil-exécutif estime-t-il avoir la marge de manœuvre nécessaire et voit-il la nécessité d'introduire une distinction claire entre les grossesses/accouchements sans risque de complications (« cas à bas risque ») et les grossesses/accouchements avec complications (« cas à risque ») dans le financement, et comment des critères d'inclusion et d'exclusion fondés sur des preuves pourraient-ils être appliqués dans ce contexte ?
6. De quelles expériences le canton de Berne dispose-t-il, tirées de projets antérieurs ou en cours, sur l'accouchement assisté par une sage-femme ou sur des modèles de financement alternatifs ?
7. Existe-t-il des comparaisons avec d'autres cantons, notamment celui de Zurich ou celui des Grisons, où les modèles de financement sont davantage pris en charge par les pouvoirs publics ?
8. Quel rôle le Conseil-exécutif joue-t-il au sein de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) ou d'autres organes pertinents pour influencer au niveau national sur le développement du financement et des prestations de soins pour les parturientes ?
9. Quelle est la position du canton quant à la demande de déclarer les prestations de soins aux parturientes en bonne santé comme faisant partie des services de base essentiels à la société et de garantir leur financement par les contribuables, à l'instar d'autres cantons (celui des Grisons, d'Uri, d'Obwald et de Nidwald ainsi que celui de Bâle-Campagne et de Bâle-Ville) et d'autres pays (p. ex : en Suède) ?

² <https://www.spital-schwyz.ch/de/ueber-uns/aktuelles/news/neuer-chefarzt-gynaekologie-geburtshilfe.html>

10. Quelles mesures le Conseil-exécutif pourrait-il prendre, dans le cas où les prestations d'obstétrique ne seraient pas garanties, notamment dans les régions rurales comme l'Oberland bernois ? Et quel rôle pourrait-il jouer dans l'instauration de nouveaux modèles de soins, comme des maisons de naissance ou un suivi post-partum intégré ?
11. Quelles offres d'accompagnement (p. ex : pilotes familiaux, suivi post-partum, conseils en allaitement) le Conseil-exécutif considère-t-il pertinentes pour garantir la couverture des soins de base, et lesquelles pourraient être cofinancées et renforcées dans le cadre d'une prise en charge globale ? Y a-t-il des projets pilotes prévus ou envisageables en ce sens ?

Motivation de l'urgence : une réponse rapide à cette question permettra d'identifier la marge de manœuvre du canton, et ce qu'il fait ou peut faire pour pérenniser les soins d'obstétrique et veiller à ce qu'ils soient axés sur les besoins et adaptés aux parturientes.

Destinataire

– Grand Conseil