



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention :	093-2023
Type d'intervention :	Interpellation
Motion ayant valeur de directive :	☐
N° d'affaire :	2023.RRGR.120
Déposée le :	06.04.2023
Motion de groupe :	Non
Motion de commission :	Non
Déposée par :	Baumann (Münsingen, UDF) (porte-parole) Knutti (Weissenburg, UDC)
Cosignataires :	0
Urgence demandée :	Oui
Urgence accordée :	Oui 08.06.2023
N° d'ACE :	863/2023 du 16 août 2023
Direction :	Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification :	Non classifié

Quelle forme prendra à l'avenir le paysage hospitalier du canton de Berne ?

Il a fallu des générations à la Suisse et au canton de Berne pour bâtir un système de santé stable. Des années durant, nous avons eu la garantie de pouvoir bénéficier d'une couverture en soins de santé sûre et solide. La pression sur les coûts et les nouveaux développements ont entre-temps imposé des changements. Mais il est incompréhensible que le système de santé bernois soit à ce point déstabilisé. La fermeture des hôpitaux de Tiefenau et Münsingen annonce une perte de qualité pour la patientèle, qui devra notamment attendre plus longtemps pour les opérations programmées et une prise en charge aux urgences.

Compte tenu de l'état actuel du paysage hospitalier bernois et de la réticence dans le débat public, le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes :

1. Quelle stratégie le Conseil-exécutif et le groupe de l'Île poursuivent-ils à plus long terme pour ce qui est du modèle de prise en charge et du paysage hospitalier bernois ?
2. Combien les fermetures des hôpitaux de Tiefenau et de Münsingen coûtent-elles au canton ? Notre système de santé en ressort-il meilleur marché ?
3. Que prévoit-on de faire, à court et à long terme, des deux ensembles immobiliers qui se libèrent ?
4. Quelles seront les conséquences financières pour la patientèle si l'hôpital universitaire opère et traite de plus en plus de cas non universitaires en stationnaire et de cas de chirurgie ambulatoire ?
5. Où et comment prévoit-on de traiter la patientèle ambulatoire à l'avenir ?

6. L'Hôpital de l'Île a-t-il besoin d'agrandir son service des urgences pour pouvoir accueillir les urgences de Tiefenau au moins ?
7. Comment le Conseil-exécutif et le groupe de l'Île prévoient-ils de remédier à la pénurie de personnel qualifié ? Les personnels des hôpitaux destinés à fermer n'iront pas nécessairement travailler à l'Île.
8. Les unités vides ou inutilisées ainsi que les délais d'attente inédits inquiètent les citoyennes et les citoyens. Quand et comment le Conseil-exécutif prendra-il publiquement position à ce sujet ?

Motivation de l'urgence : la situation est explosive et d'actualité, et la fermeture des deux hôpitaux est imminente.

Réponse du Conseil-exécutif

Question 1

Dans le cadre de la mise en œuvre de la motion 192-2019 (CGes, Siegenthaler) d'octobre 2020, le Conseil-exécutif a soumis au Grand Conseil le rapport « Le paysage hospitalier bernois en mutation » (rapport PwC). Le rapport final en réponse à la motion 192-2019 comporte des informations relatives à la stratégie du Conseil-exécutif et au rôle du groupe de l'Île : « Si les milieux politiques appuient l'idée d'un objectif centré sur la multiplicité des rôles du canton, le développement des institutions, les négociations de coopération ainsi que la création de réseaux plus solides en seront facilités. Les objectifs du canton de Berne en matière de soins doivent se fonder sur le modèle *Hub and spoke*, le rôle de hub central situé en fin de chaîne de traitement revenant à l'hôpital universitaire du groupe de l'Île. Il est demandé aux fournisseurs de prestations, par égard pour les objectifs établis, de trouver leur(s) propre(s) rôle(s) au plus vite et, si nécessaire, de déclencher un processus de transformation (par exemple : fusion d'hôpitaux, transformation d'établissements en centres de santé ou en centres ambulatoires, fermeture d'hôpitaux). Le Conseil-exécutif charge la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI), dans le cadre de l'élaboration des stratégies partielles contenues dans la stratégie de la santé et/ou de la prochaine planification des soins, de développer des objectifs concrets pour le canton de Berne selon le modèle *Hub and spoke* proposé par PwC. »¹

C'est ainsi que la DSSI élaborera d'ici à la fin de l'année 2025 six stratégies partielles reposant sur la stratégie de la santé du canton de Berne 2020-2030. Le modèle *Hub and spoke* sera intégré en particulier dans les deux stratégies partielles suivantes : « gestion intégrée des soins » et « soins somatiques et psychiatriques, réadaptation (ambulatoires et résidentiels) ». Ensuite et jusqu'en 2030 viendra la mise en œuvre avec la prochaine planification des soins. La DSSI publie chaque semestre un courrier d'information destiné aux fournisseurs de prestations et à leurs organisations professionnelles, où elle détaille l'avancée de ces stratégies. Les courriers d'information et d'autres renseignements sont disponibles sur le site Internet de la DSSI : [Stratégie de la santé \(be.ch\)](https://www.dssi.ch/Strategie-de-la-sante-be.ch).

Question 2

Le Conseil-exécutif reconnaît que les fermetures d'hôpitaux ont des conséquences et suscitent de l'émotion. Le groupe de l'Île a annoncé le 22 mars 2023 la fermeture de l'hôpital de Münsingen au 30 juin 2023 et celle de l'hôpital de Tiefenau au 31 décembre 2023, et a communiqué la décision finale le 24 avril 2023, à l'issue de la procédure de consultation. En fermant ces hôpitaux, il consolide leurs offres et renforce les effectifs sur un plus petit nombre

¹ Voir le rapport, p. 17, deuxième point : www.gsi.be.ch/fr/start/themen/gesundheit/gesundheitsversorger/spitaeler-psychiatrie-rehabilitation/spitalstrategie.html

de sites pour faire face aux défis croissants de la pénurie de personnel qualifié. Cela doit permettre de réduire les fermetures de lits et de garantir la prise en charge de la population à long terme.

La fermeture des hôpitaux de Tiefenau et de Münsingen n'engendrera pas de coûts pour le canton de Berne en tant que propriétaire. Les implications sont détaillées dans le rapport PwC². Le canton possède seulement 0,9 % du groupe de l'Île. Les 99,1 % restants appartiennent à la Fondation de l'Hôpital de l'Île.

L'éventualité d'une augmentation des coûts des traitements hospitaliers pour le canton de Berne (55 %) et pour les assurances (45 %) n'est pas encore établie. Le tableau 1 montre quatre scénarios de redirection des cas des hôpitaux de Tiefenau et de Münsingen vers d'autres sites hospitaliers et leurs effets potentiels en matière de coûts. On ignore pour le moment quel scénario sera le plus proche de la réalité. Les scénarios 1 à 3 entraînent un surcoût d'environ 1 à 4 millions de francs, tandis que le scénario 4 permet des économies d'environ 8 millions de francs. Ce dernier scénario part du principe que le nombre de cas diminuera d'un quart, une évolution hypothétique de la demande induite par l'offre. Les conséquences financières de la redirection des cas vers le groupe Lindenhofgruppe AG ou vers une clinique du groupe Hirslanden Bern AG sont négligeables.

Tableau 1 : Effets potentiels de la redirection des cas des hôpitaux de Tiefenau et de Münsingen vers d'autres sites hospitaliers en matière de coûts – 4 scénarios

Statu quo en 2022 : sites de Tiefenau et de Münsingen						
	Nombre de cas	Indice de case mix moyen	Case mix	Prix de base	Coûts pour le canton (55 %)	Coûts pour les assurances (45 %)
De Tiefenau et Münsingen...	5 739	1,1491	6 595	9 715 CHF	35 236 377 CHF	28 829 763 CHF
Scénario 1 : redirection de 100 % des cas vers l'Hôpital universitaire de l'Île						
	Nombre de cas	Indice de case mix moyen	Case mix	Prix de base	Coûts pour le canton (55 %)	Coûts pour les assurances (45 %)
... à l'Hôpital universitaire de l'Île	5 739	1,1491	6 595	10 800 CHF	39 171 680 CHF	32 049 557 CHF
Total					39 171 680 CHF	32 049 557 CHF
Différence par rapport au statu quo					3 935 303 CHF	3 219 793 CHF
Scénario 2 : redirection de 50 % des cas vers l'Hôpital universitaire de l'Île, 25 % vers le CHR STS AG et 25 % vers le groupe Lindenhofgruppe AG						
	Nombre de cas	Indice de case mix moyen	Case mix	Prix de base	Coûts pour le canton (55 %)	Coûts pour les assurances (45 %)
... à l'Hôpital universitaire de l'Île	2 870	1,1491	3 297	10 800 CHF	19 585 840 CHF	16 024 778 CHF
... au CHR STS AG	1 435	1,1491	1 649	9 715 CHF	8 809 094 CHF	7 207 441 CHF
... au groupe Lindenhofgruppe AG	1 435	1,1491	1 649	9 690 CHF	8 786 426 CHF	7 188 894 CHF
Total					37 181 360 CHF	30 421 113 CHF
Différence par rapport au statu quo					1 944 983 CHF	1 591 350 CHF
Scénario 3 : redirection de 25 % des cas vers l'Hôpital universitaire de l'Île, 25 % vers le CHR STS AG et 50 % vers le groupe Lindenhofgruppe AG						
	Nombre de cas	Indice de case mix moyen	Case mix	Prix de base	Coûts pour le canton (55 %)	Coûts pour les assurances (45 %)
... à l'Hôpital universitaire de l'Île	1 435	1,1491	1 649	10 800 CHF	9 792 920 CHF	8 012 389 CHF
... au CHR STS AG	1 435	1,1491	1 649	9 715 CHF	8 809 094 CHF	7 207 441 CHF
... au groupe Lindenhofgruppe AG	2 870	1,1491	3 297	9 690 CHF	17 572 851 CHF	14 377 787 CHF
Total					36 174 866 CHF	29 597 617 CHF

² Voir note n° 1

Différence par rapport au statu quo		938 489 CHF				767 854 CHF
Scénario 4 : redirection de 25 % des cas vers l'Hôpital universitaire de l'Île, 25 % vers le CHR STS AG, 25 % vers le groupe Lindenhofgruppe AG et 25 % de cas en moins						
	Nombre de cas	Indice de case mix moyen	Case mix	Prix de base	Coûts pour le canton (55 %)	Coûts pour les assurances (45 %)
... à l'Hôpital universitaire de l'Île	1 435	1,1491	1 649	10 800 CHF	9 792 920 CHF	8 012 389 CHF
... au CHR STS AG	1 435	1,1491	1 649	9 715 CHF	8 809 094 CHF	7 207 441 CHF
... au groupe Lindenhofgruppe AG	1 435	1,1491	1 649	9 690 CHF	8 786 426 CHF	7 188 894 CHF
Total					27 388 440 CHF	22 408 724 CHF
Différence par rapport au statu quo		-7 847 937 CHF				-6 421 040 CHF

Question 3

Les objets immobiliers qui se libèrent sont la propriété de la société Spital Netz Bern Immobilien AG (SNBI AG), elle-même détenue à 100 % par le canton de Berne. Dans le cas de l'hôpital de Tiefenau, il y aura expiration anticipée du droit de superficie de la ville de Berne. Le paiement par cette dernière d'une indemnisation pour expiration anticipée est en cours d'examen. Pour l'hôpital de Münsingen, il n'existe pas d'obligations. C'est donc la direction de la société SNBI AG qui décide du devenir de l'objet immobilier. Tant que celui-ci reste vide, cette société assume les frais afférents en sa qualité de propriétaire. Selon les estimations actuelles de la société SNBI AG, les coûts d'immobilisation de l'ensemble immobilier de Münsingen représenteraient quelque 200 000 francs par an entre l'assurance immobilière, les impôts, l'énergie, les taxes de base pour l'énergie, les contrats de maintenance, l'entretien général et la protection de l'objet. Le Conseil-exécutif est convaincu que ces ensembles immobiliers pourront continuer de servir et offrent donc des opportunités. C'est le conseil d'administration de SNBI AG qui décide de la stratégie adoptée par la société.

Question 4

La fermeture des hôpitaux de Tiefenau et de Münsingen n'aura pas de conséquences financières pour la patientèle. Le principe du libre choix du fournisseur de prestations s'applique dans toute la Suisse, tant pour les traitements ambulatoires que pour les traitements hospitaliers. La structure tarifaire TARMED est utilisée pour facturer les prestations ambulatoires fournies dans les cabinets médicaux et les hôpitaux selon un tarif à la prestation unique au niveau cantonal. Les points tarifaires TARMED sont identiques pour tous les fournisseurs de prestations dans le canton de Berne : un traitement ambulatoire coûte le même prix au sein de l'hôpital universitaire qu'au sein d'un hôpital non universitaire ou d'un cabinet médical. Dans la structure tarifaire SwissDRG, utilisée pour la facturation des prestations hospitalières, les coûts d'un traitement sont déterminés à la fois par le case mix et par le prix de base. Ce dernier est en quelque sorte la valeur moyenne des traitements hospitaliers dans un hôpital donné et peut donc varier d'un établissement à l'autre. Il est convenu par les partenaires tarifaires (assurances et hôpitaux) et approuvé par le canton compétent. Si les partenaires ne parviennent pas à se mettre d'accord, il est fixé par le canton. Un prix de base plus élevé n'engendre pas de coûts plus importants pour la patientèle, mis à part les frais encourus dans le cadre de la franchise choisie. Les surcoûts des prestations hospitalières sont pris en charge par le canton et les assurances selon leurs parts respectives (55 % et 45 %). Voir à ce sujet le tableau 1.

Question 5

La population profite aujourd'hui d'une grande qualité de soins dans toutes les régions du canton de Berne. Les médecins de famille jouent un rôle prépondérant : ils sont généralement le premier interlocuteur quand quelqu'un tombe malade ou est victime d'un accident. Mais des

prestations ambulatoires sont aussi fournies dans les services ambulatoires des hôpitaux et cliniques bernois. Les hôpitaux de Tiefenau et de Münsingen se trouvent dans la ville de Berne ou son agglomération, où la densité de fournisseurs de prestations ambulatoires (services ambulatoires des hôpitaux et cabinets médicaux) est élevée comparativement à d'autres régions du canton. Par conséquent, le Conseil-exécutif part du principe que la patientèle ambulatoire de ces hôpitaux pourra être prise en charge à moyen et à long terme par les autres services ambulatoires des hôpitaux et cabinets médicaux de la région.

Question 6

Le groupe de l'Île indique avoir déjà pris d'importantes dispositions pour renforcer la prise en charge des urgences dans la ville de Berne et son agglomération. Une « acute medical care unit » a été ouverte en mars 2023 au sein de l'Hôpital universitaire de l'Île pour accueillir la patientèle ayant passé plus de six heures aux urgences dans l'attente d'un diagnostic, libérant ainsi des places dans le service des urgences. Par ailleurs, le groupe de l'Île étendra à compter de mi-2023 le service « fast track » de l'Hôpital de l'Île, qui assure la prise en charge des maladies et blessures moins urgentes.

Question 7

Le canton de Berne s'engage pour la promotion des professions de la santé non universitaires depuis 2002, avec des mesures contre la pénurie de personnel qualifié. En font partie l'obligation de formation, inscrite dans la loi en 2012, et la communication faîtière, qui doit garantir la relève parmi les professions de la santé non universitaires, mais aussi des mesures comme la prise en charge des frais de formation des personnes désirant reprendre une activité professionnelle dans le secteur des soins ou la prise en charge des frais scolaires des formations continues nécessaires pour assurer une couverture en soins appropriée.

Ces mesures ont contribué à accroître le potentiel de formation dans les professions de la santé non universitaires dans le canton de Berne. Les prestations de formation correspondantes ont augmenté de 30 % depuis 2012. La DSSI indemnise les établissements pour les prestations de formation pratique qu'ils fournissent.

Au total, plus d'un millier de collaboratrices et collaborateurs sont concernés par la fermeture des hôpitaux de Tiefenau et de Münsingen :

- Selon le groupe de l'Île, l'ensemble des apprentis ou apprenties et des étudiants ou étudiantes pourront achever leur formation au sein du groupe.
- Le groupe de l'Île tâche en outre de soumettre des offres d'emploi adaptées au personnel des hôpitaux qui ferment. Le personnel médical (médecins, infirmières et infirmiers), en particulier, s'est vu proposer un nouveau poste.
- Dans la mesure où la main-d'œuvre qualifiée se raréfie, le personnel de santé devrait retrouver un emploi au sein du groupe ou dans une autre organisation.
- Environ 200 personnes n'ont pas reçu d'offre de la part du groupe de l'Île. Il s'agit de membres du personnel non médical travaillant par exemple dans les domaines de l'hôtellerie ou de la logistique, pour lesquels un plan social est élaboré.

Au 28 juin 2023, 43 % de ce millier de collaboratrices et collaborateurs bénéficiaient d'un reclassement à l'interne (ce taux varie en fonction des catégories professionnelles : il est par exemple de 53 % chez les infirmières et infirmiers). Une grande partie d'entre eux (30 %) ne sont pas encore fixés, la fermeture de l'hôpital de Tiefenau n'intervenant qu'en décembre prochain. Enfin, 27 % quitteront le groupe de l'Île – il s'agit majoritairement de départs volontaires, et les chances de retrouver un emploi en dehors du groupe sont bonnes.

Question 8

Le Conseil-exécutif garantit une couverture en prestations hospitalières conforme aux besoins par le biais de la planification des soins et de sa mise en œuvre via les listes d'hôpitaux. Il a adopté la planification en vigueur en décembre 2016. Les prévisions qu'elle contient concernant les besoins de prestations hospitalières dans les domaines des soins aigus somatiques, de la psychiatrie et de la réadaptation ont été actualisées en 2020 pour dix ans. La prochaine planification des soins devrait avoir lieu d'ici à 2030.

Destinataire

– Grand Conseil