



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 236-2023
Type d'intervention : Motion
Motion ayant valeur de directive : ☒
N° d'affaire : 2023.RRGR.326

Déposée le : 27.11.2023

Motion de groupe : Non
Motion de commission : Non
Déposée par : Baumann (Münsingen, UDF) (porte-parole)
Augstburger (Gerzensee, UDC)
Berger-Sturm (Grosshöchstetten, PS)
Riem (Wichtrach, PLR)
Remund (Mittelhäusern, Les VERT-E-S)
Streiff (Oberwangen b. Bern, PEV)
Buri (Konolfingen, PVL)
Gerber (Schüpfen, Le Centre)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Oui
Urgence accordée : Oui 30.11.2023

N° d'ACE : 132/2024 du 14 février 2024
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif : **Vote point par point**
Points 1 à 4 : adoption
Point 5 : rejet

Mise en place de soins de base intégrés de manière durable dans la vallée de l'Aar

Le Conseil-exécutif est chargé de prendre les mesures nécessaires pour maintenir et garantir des soins médicaux de base intégrés et durables sur le plan économique. Les réseaux de soins ambulatoires intégrés permettent d'éviter les délais d'attente inutiles, les interruptions de traitement, les examens réitérés et les traitements erronés, et d'enrayer l'augmentation des coûts dans le secteur de la santé. Concrètement, il s'agit de :

1. Mettre en place d'un groupe interdisciplinaire d'expertes et d'experts disposant de connaissances dans le domaine des soins de base ambulatoires et stationnaires, et d'une expérience en matière de structures de soins intégrés modulaires et extensibles, pour les zones rurales et semi-urbaines dans un premier temps.
2. Charger ce groupe d'expertes et d'experts de mener des discussions spécialisées avec des organisations spécifiques sur les expériences en matière de bonnes pratiques.
3. Rechercher, aux côtés de l'Hôpital de l'Île et de l'Hôpital de Thoune STS AG, des possibilités de coopération et des interfaces d'optimisation avec d'autres hôpitaux proches, notamment en ce qui concerne la prise en charge des cas aigus par leurs services d'urgence.
4. Garantir que les bâtiments et l'infrastructure du site de l'ancien hôpital de Münsingen restent disponibles, si besoin est, à une utilisation médicale, en donnant pour ce faire les instructions correspondantes à la société Spital Netz Bern Immobilien AG, dont le canton est propriétaire à part entière.

5. S'assurer que les services de sauvetage sis actuellement à Münsingen restent disponibles pour les soins d'urgence sur ce site situé au cœur de la région.

Développement :

La fermeture de l'hôpital de Münsingen, compréhensible vu sous l'angle de l'économie d'entreprise, mais décidée à la hâte sans mesure de remplacement et maladroitement communiquée, a entraîné une nette dégradation des soins somatiques aigus dans la région de la vallée de l'Aar et fait naître une profonde inquiétude au sein de la population locale.

En règle générale, le service de sauvetage local en collaboration avec les hôpitaux de Berne et de Thoun arrive à faire face aux soins stationnaires aigus, en particulier dans les situations nécessitant une hospitalisation en urgence. Toutefois, le manque de personnel qualifié peut entraîner des goulets d'étranglement.

La suppression des urgences, qui prennent en charge plus de six mille cas, le plus souvent ambulatoires, conjuguée à la suppression prévisible des offres de médecine spécialisée dans la région de Münsingen, risque d'affecter durablement la situation des soins somatiques aigus ambulatoires dans cette région. Pendant les heures d'ouverture usuelles, les cas d'urgences ambulatoires peuvent encore être pris en charge par les cabinets de médecins, mais en dehors de ces horaires, la patientèle est dirigée vers les urgences de l'Hôpital de l'Île. Or cela coûte cher et n'est pas optimum du point de vue médical, car les prestations de soins d'urgence sont généralement fournies par des spécialistes qui ne connaissent pas les tableaux cliniques auxquels les médecins de famille sont rompus. D'où la nécessité absolue de prévoir, en sus des soins d'urgence dispensés actuellement par les médecins de famille, un service d'urgence régional de médecine familiale, à l'instar de celui proposé dans la région de Thoun, ou de mettre en place un centre d'urgence sans rendez-vous comme le walk-in à Lyss. Un centre de santé régional pourrait fournir non seulement les soins de base et les soins médicaux spécialisés, mais aussi d'autres prestations telles que les soins à domicile. Les problèmes non résolus liés aux soins de base et aux soins spécialisés dans la vallée de l'Aar ne peuvent pas être tout simplement délocalisés vers la ville de Berne, où la couverture de soins tend à être excédentaire, et encore moins vers un centre de médecine tertiaire. Pour y remédier, ce qui s'impose, c'est la création et l'exploitation d'une structure régionale de soins de base ambulatoires, avec une définition non figée des interfaces entre le secteur ambulatoire et les hôpitaux des régions voisines.

Le système classique de la médecine familiale est en pleine mutation. La région doit également faire face au risque de fermeture définitive des cabinets médicaux traditionnels, faute de relève pour l'exercice de la profession sous cette forme. De nouvelles offres doivent être mises en place dans le domaine des soins de base ambulatoires, et compte tenu de la pénurie de personnel qualifié, une collaboration interdisciplinaire entre le personnel médical et le personnel non médical doit également être instaurée. Ces modèles de prestations de soins fonctionnent déjà avec succès dans le Seeland ou dans la région de Thoun, par exemple.

On ne saurait trop insister sur la nécessité et l'urgence de mettre en place de telles structures de soins interdisciplinaires, modulaires et extensibles dans le domaine ambulatoire. Dans le monde entier, la tendance est de proposer des traitements ambulatoires afin d'éviter d'orienter inutilement la patientèle vers les hôpitaux, tandis qu'à l'échelon local, les prestations classiques de médecine familiale disparaissent et les exigences quant aux soins ambulatoires augmentent.

Ces tâches supplémentaires résultent de l'ambulantisation, c'est-à-dire du transfert des prestations du domaine stationnaire vers le domaine ambulatoire et ce pour tous les types de soins : de la médecine somatique aiguë à la psychiatrie en passant par la réadaptation. Sans contre-mesures efficaces, ce phénomène va inévitablement mettre en péril les soins

ambulatoires de base peu coûteux de la région. Notons qu'aujourd'hui déjà, la patientèle peine à trouver un médecin de famille. À noter qu'il convient de prendre en considération cette tendance en tenant compte de l'évolution démographique et de ses répercussions sur le domaine des soins de longue durée, où l'on se tourne là aussi de plus en plus vers des offres ambulatoires, telles que les soins à domicile et les résidences séniors, par exemple.

Mais l'ambulantisation des soins somatiques aigus recèle aussi des possibilités, comme les interventions chirurgicales réalisées en ambulatoire ou en hôpital de jour par exemple, pour lesquelles la Suisse est à la traîne par rapport aux autres pays. Une part de la valeur ajoutée perdue à la suite de la fermeture de l'hôpital peut en effet être récupérée sous la forme d'une offre régionale. Une telle approche planifiée est non seulement précieuse d'un point de vue économique, mais peut aussi contribuer de manière décisive à préserver et augmenter l'attractivité d'une région. Quant aux conditions préalables, il faut, hormis une infrastructure appropriée, une structure tarifaire adéquate pour les interventions ambulatoires. L'innovation est donc de mise tant pour les structures de soins que pour la conception des tarifs correspondante. Il en va ici des tarifs stationnaires, mais aussi des tarifs ambulatoires, ce qui implique de nouvelles formes de collaboration entre les caisses d'assurance-maladie, les autorités sanitaires cantonales et les prestataires de soins. Dans le cadre des possibilités légales actuelles, les conditions pour de telles innovations sont pour le moins réunies (cf. modèle du Managed Care et article relatif aux projets pilotes qui sortent du cadre de la LAMal) et déjà mises en pratique dans la région de Moutier. Qui plus est, si une future collaboration avec une ou un prestataire de soins stationnaires à l'échelle régionale débouche sur des offres de prestations supplémentaires, toutes les parties prenantes seront gagnantes. En revanche, le retour à un fonctionnement de l'hôpital sept jours sur sept et 24 heures sur 24 avec ses propres urgences semble irréaliste au vu de la pénurie de personnel qualifié et des prestations de base fixes fortement déficitaires.

La réussite de la création d'un tel centre de santé dépendra essentiellement des possibilités d'engager pour ce projet un personnel spécialisé, jeune, motivé et bien formé. Ce qui dépend aussi des conditions générales dans lesquelles le projet sera réalisé.

Motivation de l'urgence : avec la fermeture précipitée de l'hôpital de Münsingen à la fin du mois de juin 2023, la question des soins médicaux de base dans la région de la vallée de l'Aar reste brûlante. Il faut trouver des solutions qui permettent à la région concernée de bénéficier d'une sécurité et d'une stabilité pérenne en matière de soins médicaux de base. Il est urgent d'élaborer des solutions rapides et durables !

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 et à remplir les tâches qui lui incombent (art. 90, al. 1, lit. d 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.

La présente motion charge le Conseil-exécutif de promouvoir les réseaux de soins intégrés dans le canton de Berne. Elle lui demande d'accorder une attention toute particulière à la vallée de l'Aar en impliquant toutes les parties prenantes du domaine de la santé.

Le Conseil-exécutif partage l'avis des motionnaires selon lequel des réseaux de soins intégrés présentent de réels avantages et constituent donc un élément essentiel de la prise en charge future dans le canton de Berne. La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI), compétente en la matière, élabore actuellement différentes stratégies, qui englobent également certaines des exigences des motionnaires :

Ainsi, la première stratégie partielle « Soins intégrés »¹ a été élaborée sur la base de la stratégie de la santé du canton de Berne 2020–2030². La procédure de consultation correspondante ayant pris fin au terme de l'année 2023, la version définitive du document devrait être disponible d'ici à l'été 2024. Cette stratégie partielle tient compte de l'ensemble de la chaîne de soins et inclut des prestations en lien avec la promotion de la santé et la prévention, le diagnostic, le traitement, la lutte contre la maladie et la réadaptation, les soins et la prise en charge de longue durée ainsi que les soins palliatifs. Afin de renforcer les soins intégrés, elle prévoit une unification du système de santé en quatre grandes régions³, l'objectif étant que les offres soient encore davantage concertées et coordonnées et les synergies mieux exploitées dans chaque région. Le canton aura pour mission d'encourager les coopérations entre les différents acteurs en mettant en place un cadre favorable et d'accompagner le développement de solutions régionales adaptées.

Cette première stratégie partielle constitue une base importante à la mise en œuvre cohérente des soins intégrés dans le canton de Berne jusqu'en 2035. Elle servira également de cadre aux cinq autres stratégies partielles qui concerneront les divers secteurs de soins et devraient être élaborées d'ici à la fin 2025.

Points 1 et 2

La planification et l'exploitation de réseaux de soins intégrés ne relèvent pas de la responsabilité des cantons. C'est aux fournisseurs de prestations à l'échelle régionale ainsi qu'à leurs associations professionnelles qu'il appartient de mettre en place de tels réseaux, de coordonner les offres entre elles et d'assurer la gestion opérationnelle de celles-ci. Il leur incombe également d'assurer la création et l'accompagnement de groupes d'expertes et d'experts ou encore d'organiser des canaux d'échanges visant le partage d'expériences en matière de bonnes pratiques. Une fois que ces tâches sont accomplies, la DSSI détermine dans quels domaines elle est en mesure de soutenir les fournisseurs de prestations et leurs associations professionnelles, dans le sens des demandes exprimées dans la motion. En ce sens, le Conseil-exécutif est favorable à l'adoption des points 1 et 2.

Point 3

Il est dans l'intérêt du Conseil-exécutif que les fournisseurs de soins d'urgence renforcent et optimisent leur collaboration. Dans le cadre de la prochaine planification des soins, qui devrait s'étendre jusqu'à fin 2030, la DSSI évaluera la conception des groupes de prestations pour la planification hospitalière et déterminera dans quelle mesure les réseaux médicaux en général et les soins d'urgence en particulier peuvent être renforcés dans la perspective de mettre en place des soins intégrés. Les centres d'intervention des services de sauvetage sont en outre examinés régulièrement par la DSSI dans le cadre du projet de réorganisation du sauvetage dans le canton de Berne (SAUV-BE). Étant donné que les travaux en question ne sont pas encore achevés, le Conseil-exécutif est favorable à l'adoption du point 3.

Point 4

Conformément à ses statuts, la société Spital Netz Bern Immobilien AG (SNBI AG) peut acquérir, détenir et gérer des immeubles afin de les mettre à disposition d'hôpitaux ou d'autres entreprises du domaine de la santé, et plus particulièrement du groupe de l'Île. Le Conseil-exécutif représente le canton de Berne en tant qu'actionnaire lors de l'assemblée générale de la société SNBI AG. La DSSI priera cette dernière de prendre contact avec les fournisseurs de prestations hospitaliers dans la vallée de l'Aar concernant l'utilisation future des bâtiments et des infrastructures se trouvant sur le site de l'ancien hôpital de Münsingen. En dernier ressort, il

¹ Stratégie partielle Soins intégrés, version pour la consultation d'octobre 2023. Disponible sous www.be.ch/dssi > Thèmes > Santé > Politique sanitaire > Stratégie de la santé > Procédures de consultation > Stratégie partielle Soins intégrés (PDF)

² Stratégie de la santé du canton de Berne 2020–2030, août 2020. Disponible sous www.be.ch/dssi > Thèmes > Santé > Politique sanitaire > Stratégie de la santé > Stratégie de la santé du canton de Berne 2020–2030 (PDF)

³ Le nouveau modèle prévoit la création de quatre régions de soins (modèle 4+) : Berne-Mittelland, Oberland bernois, Biel/Bienne-Seeland / Jura bernois et Emmental – Haute-Argovie.

appartient toutefois au conseil d'administration de la société SNBI AG de décider de manière autonome de l'utilisation qui sera faite de ce site (art. 716a CO, sous réserve des droits appartenant à l'assemblée générale des actionnaires au sens de l'art. 698 CO). Il est du ressort des fournisseurs de prestations de déterminer si l'ancien hôpital de Münsingen, situé dans l'agglomération de la ville de Berne, constituerait un lieu adapté pour accueillir une nouvelle offre de prestations de santé dans le domaine ambulatoire. En ce sens, le Conseil-exécutif est favorable à l'adoption du point 4.

Point 5

Les soins d'urgence fournis par les services de sauvetage dans le canton de Berne fonctionnent efficacement et disposent de capacités suffisantes dans toutes les régions du canton. Les résultats de la dernière évaluation externe du projet SAUV-BE 2.0, réalisée en 2022, montrent qu'il serait possible de renoncer aux soins d'urgence actuellement disponibles à Münsingen. Les analyses indiquent qu'il existe des sites plus adaptés pour optimiser le délai d'intervention des services de sauvetage dans la vallée de l'Aar. Il est donc plus judicieux de déterminer les centres d'intervention des services de sauvetage à la lumière de la situation générale en matière de couverture des besoins et non pour certains sites pris isolément. Par conséquent, le Conseil-exécutif propose de rejeter le point 5.

Destinataire

– Grand Conseil