



Déclarations de planification

Version 6 / 14 septembre 2021 / lea

DSSI 58 / 2019.GEF.1320

Le paysage hospitalier bernois en mutation

Auteur-e	Proposition	+ / ++	- / --
CGes (Gerber)	1. Mise en œuvre : le Conseil-exécutif implique tous les fournisseurs de prestations du domaine hospitalier dans les prochaines étapes de mise en œuvre et collabore étroitement avec eux, notamment à la concrétisation des objectifs en tenant compte de l'avis d'autres acteurs tels que les services de sauvetage ou les médecins généralistes.		+
PLR (Kohler)	1a. Chaînes de soins Outre les fournisseurs de prestations du domaine hospitalier, les autres prestataires de soins ambulatoires et stationnaires (p. ex. services de soins à domicile, médecins généralistes, centres d'aide psychiatrique, établissements de soins, offres de réhabilitation) ainsi que les chaînes de soins mises en place par ces prestataires doivent être intégrés au processus d'élaboration d'un futur modèle <i>Hub and Spoke</i> et coordonnés avec la Stratégie de la santé du canton de Berne (stratégies partielles).		-
UDC (Michel)	1b Mise en œuvre : le Conseil-exécutif implique tous les fournisseurs et groupes de fournisseurs de prestations importants des domaines stationnaire et ambulatoire dans les prochaines étapes de mise en œuvre et collabore étroitement avec eux, notamment à la concrétisation des objectifs, en prenant en compte tant les fournisseurs de prestations publics et que privés des services de soins somatiques, de psychiatrie, de réhabilitation et en particulier de sauvetage.		-

CGes (Gerber)	2.	Effet : le Conseil-exécutif pointe quelles améliorations concrètes les propositions d'adaptation peuvent apporter dans le contexte des objectifs du futur paysage hospitalier et quelles seront les répercussions financières et qualitatives des adaptations envisagées sur les fournisseurs de prestations, le canton de Berne et l'ensemble du système de santé.	+
CGes (Gerber)	3.	Soins de base : lors de la définition des objectifs et ultérieurement lors de l'ajustement des stratégies partielles, de la planification des soins et des listes des hôpitaux, le Conseil-exécutif veille à garantir une bonne qualité des soins de base dans toutes les parties du canton.	+
Les Verts (von Wattenwyl)	3a.	Les coopérations avec les fournisseurs de prestations ambulatoires doivent être encouragées afin de garantir la bonne qualité des soins de base dans toutes les régions du canton. Partant, le canton apporte par exemple un soutien particulier aux centres de santé décentralisés, aux nouveaux modèles de soins et aux projets innovants.	--
CGes (Gerber)	4.	Intervention de la part du canton : si l'ampleur de la mise en réseau selon le modèle <i>Hub and spoke</i> (« moyeu et rayons ») est insuffisante, le canton intervient dans la limite de ses compétences, en particulier en sa qualité de propriétaire des hôpitaux régionaux.	+
CGes (Gerber)	5.	Situation tarifaire : la plupart des hôpitaux publics ne parviennent pas à atteindre la rentabilité nécessaire pour être en mesure de financer leurs investissements à long terme. Le Conseil-exécutif s'investit à tous les niveaux pour instituer des bases de calcul tarifaires correctes – surtout pour que les prestations que les hôpitaux fournissent en mode ambulatoire soient indemnisées de manière appropriée.	+
Les Verts (von Wattenwyl)	5a.	Le canton de Berne s'engage sur le plan national et auprès des parties concernées pour des modèles d'indemnisation des prestations (p. ex. DRG), qui tiennent compte de la qualité des soins de santé. La pression grandissante sur les prix ne doit pas péjorer la qualité et le traitement ne doit pas être subordonné au système tarifaire (ambulatoire ou stationnaire), mais à l'avis médical.	--
Les Verts (von Wattenwyl)	5b.	Certaines spécialités médicales (la pédiatrie par exemple) sont moins bien indemnisées que d'autres par les tarifs AOS. Grâce à des mesures adaptées, le canton de Berne garantit les soins hospitaliers dans toutes les spécialités.	-

CGes (Gerber)	6.	Implication du Grand Conseil : le Grand Conseil doit être impliqué à temps avant toute orientation fondamentale et toute décision en rapport avec le paysage hospitalier.	-
PLR (Kohler)	6a.	Second rapport à l'attention du Grand Conseil Avant l'entrée en vigueur d'un modèle concret élaboré par le Conseil-exécutif et les prestataires de soins et avant l'examen d'une éventuelle modification de la loi sur les soins hospitaliers (LSH), le Grand Conseil doit pouvoir prendre position sur le modèle choisi, en s'appuyant sur un second rapport produit par le Conseil-exécutif.	+
PLR (Kohler)	7.	Surmédicalisation Le modèle <i>Hub and spoke</i> est envisagé pour pallier la surmédicalisation croissante dans la ville de Berne. Il s'agit d'éviter notamment que d'autres prestations de base et prestations étendues soient déplacées des centres hospitaliers régionaux (CHR) vers le centre-ville. Le système de soins par niveau doit être maintenu (ambulatoire et stationnaire).	+
Rothenbühler (Le Centre) Sutter (UDC) Berger (PS) Rappa (Le Centre) Bossard Jenni (PEV) Tanner (UDF) Elsässer (PLR) Ritter (pvl) Gschwend Pieren (UDC) Aebi (UDC) Seiler	7a.	Le Conseil exécutif présente au Grand Conseil, dans les trois ans à venir, une proposition pour réduire la surcapacité de la ville de Berne dans le cadre de l'attribution des mandats de prestations.	--
Les Verts (von Wattenwyl)	8.	Lors de la votation populaire sur le projet populaire « Pour des hôpitaux publics de qualité », le corps électoral bernois s'est montré, avec 65,7 pour cent de oui, largement favorable à des hôpitaux publics de qualité dans le canton de Berne. Il faut donc renoncer à vendre les actions des hôpitaux appartenant aux cantons à des investisseurs ou à des tiers et à privatiser ces établissements.	--

Les Verts (von Wattenwyl)	9.	Etant donné que la course au personnel qualifié et spécialisé devrait encore s'intensifier, en particulier dans les régions rurales, le canton de Berne élabore avec les hôpitaux des mesures ciblées pour rendre les conditions de travail plus attrayantes. Celles-ci concernent également, outre des mesures relatives aux salaires, les conditions d'engagement afin que le personnel qualifié reste dans la vie active. Les prestations de formation des institutions de santé devraient être indemnisées pour couvrir leurs coûts.	-
Les Verts (von Wattenwyl)	10.	Le Conseil-exécutif doit déterminer, en collaboration avec les hôpitaux, quelles mesures et quelles ressources peuvent contribuer à mettre en œuvre le plus efficacement possible les étapes de numérisation nécessaires et pertinentes. Il convient de favoriser des coopérations.	-
Les Verts (von Wattenwyl)	11.	PwC conclut que la demande en soins psychiatriques et psychosomatiques est appelée à augmenter au vu de l'évolution de la population. Le canton de Berne prend les mesures nécessaires pour garantir les soins de psychiatrie d'enfants et d'adolescents et les prestations de soins psychosomatiques.	-
Rothenbühler (Le Centre) Sutter (UDC) Berger (PS) Rappa (Le Centre) Bossard-Jenni (PEV) Tanner (EDU) Elsässer (PLR) Ritter (pvl) Gschwend-Pieren (UDC) Aebi (UDC) Seiler	12.	Le Conseil-exécutif est chargé de mettre en place, à l'attention du Grand Conseil et du public, un monitoring périodique (à l'instar du canton d'Argovie p. ex.) faisant état du développement des soins de santé aux niveaux régional et cantonal pour l'ensemble de la chaîne de soins, sur la base d'indications et de tendances factuelles. Les critères d'observation, les valeurs cibles, les écarts éventuels et les mesures afférentes doivent être soumis au Grand Conseil de manière fondée AVANT les choix stratégiques en vue de la prise de décision. Possibilité pour présenter la couverture de soins : nombre de spécialistes par nombre d'habitantes et habitant par région (XX pneumologues / 100 000 habitantes et habitant région par région).	-
Speiser-Niess (UDC) Schär (PLR) Knutti (UDC)	13.	Afin de pouvoir garantir des soins hospitaliers décentralisés et proches des lieux de domicile, le Conseil-exécutif doit s'occuper de l'orientation stratégique des hôpitaux régionaux réputés comme tels par l'arrêté 1239/2016 du 9 novembre 2016 du Conseil-exécutif, qu'ils soient privés ou publics. Les prestations devant être fournies sur place, y compris les services de sauvetage, sont définies et financées par le canton de Berne.	-
Speiser-Niess (UDC) Schär (PLR) Knutti (UDC)	14.	Les modèles innovants de soins de base décentralisés ambulatoires et stationnaires ainsi que des régulateurs ajustés sont encouragés et mis en place. Au besoin, une modification de la loi sur les soins hospitaliers est introduite dans les plus brefs délais.	-

Speiser-Niess (UDC) Schär (PLR) Knutti (UDC)	15.	Les régions qui s'orientent vers des modèles innovants pour garantir les soins intégrés sont immédiatement soutenues et le financement est assuré par le subventionnement des essais pilotes conformément à l'article 139 alinéa 1 LSH. Les régions qui s'orientent vers des modèles innovants pour garantir les soins intégrés sont immédiatement soutenues. Conformément à l'article 139, alinéa 1 LSH, le financement est assuré par l'indemnisation des prestations de gestion intégrée des soins.	+
--	-----	---	---
