



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 172-2025
Type d'intervention : Interpellation
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2025.GRPARL.370

Déposée le : 12.06.2025

Motion de groupe : Non
Intervention de l'organe du GC : Non
Déposée par : Walpoth (Bern, PS) (porte-parole)
Hügli (Münchenbuchsee, PS)
Amstutz (sans parti)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Oui
Urgence accordée : Oui 04.09.2025

N° d'ACE : 1101/2025 du 22 octobre 2025
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié

Promouvoir l'hospitalisation à domicile dans le canton de Berne

L'évolution démographique, la pénurie croissante de main-d'œuvre qualifiée dans le secteur de la santé ainsi que la pression croissante sur les coûts impliquent que l'on mette en place des modèles de prise en charge innovants et centrés sur les patientes et les patients. Dans ce contexte, il serait important que le canton de Berne s'inspire de l'initiative du canton de Zurich et promeuve de manière ciblée le modèle Hospital at Home (hôpital à domicile HAD), qui, d'après les données disponibles, a fait ses preuves.

Qu'est-ce que l'hôpital à domicile ? C'est un système qui permet à des patientes et à des patients nécessitant une hospitalisation de recevoir leurs soins à la maison selon un protocole médical adéquat, s'ils le souhaitent bien sûr, et pour autant que leur tableau clinique soit clairement défini et qu'ils se trouvent dans un contexte solide. Même si la responsabilité relève d'un hôpital, y compris surveillance médicale, diagnostic et administration de médicaments, le traitement est effectué en ambulatoire, au domicile de la personne malade, par des équipes mobiles spécialisées.

Précisons un point important : ce modèle ne remplace pas les services d'aide et de soins à domicile et ne les concurrence pas. Au contraire, l'HAD se distingue clairement des soins à domicile classiques, par la complexité médicale des cas pris en charge et par l'intensité des traitements et par la structure de responsabilités. Alors que les soins à domicile soutiennent au quotidien des malades chroniques, des personnes nécessitant des soins palliatifs ou d'autres soins, l'HAD assure un véritable traitement hospitalier de type stationnaire, mais en dehors de l'hôpital. Dans de nombreux cas, il est judicieux et souhaitable que l'HAD collabore avec l'aide et les soins à domicile, mais l'HAD assume les tâches qui, sinon, devraient obligatoirement être exécutées à l'hôpital.

Avantages de l'HAD pour le canton de Berne

- Soulager les hôpitaux, en particulier lors des pics saisonniers et en cas de capacité limitée en lits
- Réduire les coûts de la santé en raccourcissant, voire en évitant, les séjours stationnaires
- Promouvoir les soins intégrés de proximité conformément à la stratégie cantonale de la santé
- Améliorer le niveau de satisfaction de la patientèle tout en réduisant le risque infectieux
- Renforcer l'interprofessionnalité à travers la coordination des soins entre les hôpitaux, l'aide et les soins à domicile, le médecin de famille et les équipes mobiles

Avec sa politique de soins, le canton de Zurich a déjà ouvert la voie, y compris en définissant des bases juridiques et tarifaires. Nous avons la conviction que le canton de Berne peut également exploiter le potentiel de ce modèle, de manière pragmatique, coopérative et adaptée aux structures existantes.

Ce modèle pourrait être introduit progressivement, en commençant par des projets pilotes menés en étroite collaboration avec des prestataires de services, des associations, les assurances ainsi que les services d'aide et de soins à domicile. Une promotion ciblée par la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration enverrait un signal fort en faveur d'une politique de soins viable et orientée vers l'avenir.

Le Conseil-exécutif est invité à répondre aux questions suivantes :

1. De quels instruments le Conseil-exécutif a-t-il besoin pour introduire progressivement, en commençant par des projets pilotes, l'offre d'hospitalisation à domicile dans le canton de Berne ?
2. Quels problèmes le Conseil-exécutif envisage-t-il en cas de lancement de ce modèle ?
3. Comment le Grand Conseil peut-il faire avancer ce projet ?
4. Comment le Conseil-exécutif évalue-t-il le potentiel de ce modèle pour le canton de Berne ?

Motivation de l'urgence : la présente proposition représente un soulagement de taille pour les patientes et les patients aussi bien que pour le système de santé.

Réponse du Conseil-exécutif

Comme décrit par les auteurs de l'interpellation, le modèle Hospital at Home (hôpital à domicile, HAD) est un mode de prise en charge qui permet à des personnes nécessitant des soins aigus somatiques en mode hospitalier de bénéficier à leur domicile d'un traitement équivalent à celui qu'ils recevraient à l'hôpital (offre substitutive à l'hospitalisation). Les traitements médicaux et la qualité des prestations doivent être de même niveau que la prise en charge hospitalière classique, l'objectif étant de remplacer un séjour à l'hôpital par une prise en charge équivalente à domicile. Le modèle HAD se distingue donc clairement des prestations fournies par un médecin de premier recours ou par un service d'aide et de soins à domicile (ASAD), qui ne sont pas équivalentes à celles d'un hôpital, mais visent à assurer la prise en charge de la patientèle avant ou après un traitement hospitalier.

Ce système ne convient pas à toutes les personnes nécessitant une hospitalisation, mais uniquement à un groupe-cible spécifique pour lequel des traitements médicaux et des soins sont possibles à domicile¹.

Il s'agit d'une approche ambitieuse : la prise en charge directe au domicile de la patientèle doit d'une part favoriser le processus de guérison et améliorer la sécurité (réduction du risque d'infections, notamment) et, d'autre part, réduire la consommation de ressources dans le système de santé.

Dans le canton de Berne, des prestations sont déjà fournies selon ce modèle : en psychiatrie, un essai pilote portant sur les traitements psychiatriques aigus à domicile y a été mené de 2019 à fin 2023, en collaboration avec trois fournisseurs de prestations. Cet essai pilote ayant débouché sur des résultats positifs, il a été intégré dans l'offre ordinaire en 2024, le financement étant depuis lors assuré selon la logique de répartition des coûts pour les traitements hospitaliers². Les traitements psychiatriques aigus à domicile permettent, notamment dans le domaine de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, de réduire les temps d'attente actuellement longs, de faire baisser les coûts ultérieurs induits par l'absence de traitement et ainsi d'améliorer la prise en charge de la population bernoise.

Par ailleurs, fin 2023, le Réseau de l'Arc a lancé l'offre « Hospitalisation à domicile », destinée avant tout aux personnes qui souffrent de maladies chroniques telles qu'une insuffisance cardiaque et doivent être hospitalisées durant une phase aiguë de leur maladie.

Le Conseil-exécutif prend position comme suit :

Question 1

De quels instruments le Conseil-exécutif a-t-il besoin pour introduire progressivement, en commençant par des projets pilotes, l'offre d'hospitalisation à domicile dans le canton de Berne ?

Les fournisseurs de prestations connaissent leurs besoins, leurs ressources et les possibilités qui s'offrent à eux. S'ils estiment que le modèle HAD constitue une plus-value, ils peuvent développer une offre de manière ciblée et adaptée aux besoins, par exemple sous la forme d'un projet pilote. Le Conseil-exécutif estime qu'il revient aux fournisseurs de prestations de mettre en œuvre de tels projets et, le cas échéant, de déposer auprès du canton une demande de soutien correspondante. Quant au canton, son rôle consiste avant tout à mettre en place les conditions-cadre qui permettent la réalisation d'essais et de projets pilotes ainsi que leur cofinancement.

La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI), compétente en la matière, peut recourir à plusieurs bases légales pour financer les essais pilotes et les projets innovants dans le cadre des moyens disponibles, à savoir l'article 4 de la loi sur la santé publique (LSP)³, les articles 115 et 116 de la loi sur les soins hospitaliers (LSH)⁴ et les articles 77 à 79 de la loi sur les programmes d'action sociale (LPASoc)⁵. Ces essais pilotes et projets pilotes sont cofinancés par le biais de crédits d'objet séparés conformément aux crédits-cadres 2024-2027 relatifs à la LSH (ACE 1266/2022) et à la LPASoc (ACE 237/2023). Dans ce contexte, un fonds de 2,5 millions de francs par an est prévu dans le crédit-cadre LPASoc pour le projet pilote « Maisons de soins palliatifs dans le canton de Berne 2026-2030 ».

¹ Schneider et al.: *Das Behandlungsmodell Hospital at Home in der Schweiz – Ergebnisse einer Pionierklinik*. PRAXIS 2025; 114 (6): 217–222; p. 217.

² Logique de répartition des coûts pour les traitements hospitaliers : le canton prend en charge 55 % des frais du forfait par journée de traitement, les 45 % restants étant à la charge des assureurs-maladie. Une convention tarifaire doit avoir été conclue au préalable entre les fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie.

³ Loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (RSB 811.01)

⁴ Loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (RSB 812.11)

⁵ Loi du 9 mars 2021 sur les programmes d'action sociale (RSB 860.2)

En outre, un nouveau réseau a vu le jour le 1^{er} janvier 2025 dans le canton de Berne : le Swiss Center for Care@home (SCC) de la Haute école spécialisée bernoise (BFH), dont l'objectif est de promouvoir et d'établir une prise en charge intégrée par le biais de modèles de soins à domicile (SAD) de qualité équivalente à celle des hôpitaux. Ce réseau fait office de trait d'union entre la pratique, d'une part, et la science, la recherche, l'industrie et la politique, d'autre part. Il comprend actuellement une soixantaine de partenaires de référence, tels que des hôpitaux, des services ASAD, des cabinets médicaux, des caisses-maladie, des établissements médico-sociaux (EMS), des prestataires de soins ambulatoires et d'autres institutions du système de santé.

D'entente avec ces partenaires de référence, le SCC gère, implémente et évalue des modèles garantissant une prise en charge efficace en termes de coûts ainsi qu'une qualité de soins équivalente ou supérieure à celle d'une hospitalisation. Une série de projets pilotes a été lancée en 2024 suite à deux appels à projets⁶.

Il n'est pas toujours évident de faire la distinction entre les modèles HAD et SAD : les modèles SAD sont plus étendus et comprennent, outre des traitements équivalents à ceux d'un hôpital, des prestations de préparation et de suivi à un séjour hospitalier.

Le canton de Berne s'est engagé en faveur de la création du réseau SCC et continue de le soutenir financièrement (voir réponse à la question 4). Le Conseil-exécutif estime que les conditions cadres du canton de Berne sont favorables à la réalisation d'essais et projets pilotes, spécifiquement dans le domaine SAD en ce qui concerne le SCC.

Question 2

Quels problèmes le Conseil-exécutif envisage-t-il en cas de lancement de ce modèle ?

Le financement à long terme de ce modèle représente un enjeu de taille pour le canton et les fournisseurs de prestations, notamment en cas d'intégration dans l'offre de soins ordinaire. En effet, ce nouveau mode de fourniture de prestations n'est pas reconnu par l'assurance obligatoire des soins (AOS) et ne se reflète pas dans le système tarifaire actuel. La plupart des tarifs existants ont été conçus pour des prestations soit hospitalières, soit ambulatoires. Pour pouvoir décompter correctement ces prestations, il s'agirait de développer de nouveaux tarifs et de promouvoir leur mise en œuvre à l'échelle fédérale. Dans la mesure de ses capacités, le canton s'engage en faveur de ces nouveaux modèles, notamment par le biais du directeur de la DSSI, qui siège, en tant que représentant de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), au sein des conseils d'administration de SwissDRG SA et de l'Organisation tarifs médicaux ambulatoires (OTMA SA).

Dans le cadre des moyens disponibles, l'essai pilote portant sur les traitements psychiatriques aigus à domicile a pu être transféré dans l'offre ordinaire et intégré dans le système de financement régulier. Une condition importante était qu'un assureur s'associe au canton pour couvrir le financement régulier.

En ce qui concerne les fournisseurs de prestations, certains aspects organisationnels peuvent poser des difficultés, tels que la création d'équipes mobiles, la transmission de compétences supplémentaires, l'adaptation des processus de travail, la coordination des prestations fournies à l'hôpital et au domicile de la patientèle, l'utilisation de nouvelles technologies ainsi que la communication entre les différents secteurs, services et organisations. Des normes fiables doivent être mises en place, afin de garantir que la qualité des traitements fournis au domicile

⁶ De plus amples informations se trouvent sur le site Internet de la BFH : <https://www.bfh.ch> > Recherche et prestations pour tiers > Domaines de recherches > Domaine Santé, digital health + public health > Projets Care@home > Swiss Center for Care@home > Projets ([lien](#))

de la patientèle corresponde à celle des hôpitaux. En outre, les membres du personnel ainsi que les patientes et patients doivent s'habituer à ces nouveaux modèles de prise en charge. L'évolution des profils professionnels et l'incertitude du personnel traitant, qui doit assumer de nouvelles responsabilités au domicile de la patientèle, constituent également un enjeu.

Une hospitalisation à domicile peut s'avérer éprouvante pour les patientes et patients mais aussi pour leur entourage immédiat, car ces personnes sont généralement davantage sollicitées qu'à l'hôpital, ce qui peut les conduire à se sentir dépassées et surchargées. S'ajoute à cela le fait qu'elles n'ont pas accès à l'infrastructure complète d'un hôpital et ne bénéficient pas de la disponibilité physique permanente du personnel, ce qui peut leur donner un sentiment d'insécurité.

Question 3

Comment le Grand Conseil peut-il faire avancer ce projet ?

Le Grand Conseil peut recourir aux instruments parlementaires classiques, tels que les postulats et les motions, pour attribuer des mandats contraignants ou à valeur de directive au Conseil-exécutif. Il peut aussi déposer des demandes ou des déclarations de planification dans le cadre du débat budgétaire annuel ou des délibérations concernant les crédits d'objet et les crédits cadre, qui portent (du moins pour certains) sur le financement de projets ou d'essais pilotes.

Le Conseil-exécutif rappelle que le réseau SCC de la BFH, qui est soutenu financièrement par le canton, a été créé expressément pour promouvoir les modèles HAD et SAD (voir réponses aux questions 1 et 4). Il estime dès lors que le canton de Berne dispose d'une base solide pour favoriser l'introduction de ces modèles.

Question 4

Comment le Conseil-exécutif évalue-t-il le potentiel de ce modèle pour le canton de Berne ?

Les modèles HAD et SAD sont une forme de prise en charge centrée sur la patientèle qui favorise la continuité des soins et peut contribuer à promouvoir les soins intégrés. Ces approches devraient également permettre d'investir les ressources financières de manière plus efficiente, voire de réaliser des économies en évitant des séjours hospitaliers. Le Conseil-exécutif estime que ces modèles ont du potentiel, ce qui se reflète par ailleurs dans le programme gouvernemental de législature 2023-2026 : l'objectif 1 prévoit notamment une nouvelle coopération Tech 4Care@Home, visant à permettre aux services décentralisés et aux soignantes et soignants de bénéficier du soutien de compétences hospitalières⁷.

En 2022, la Task Force Médecine Berne, mise en place par le Conseil-exécutif, a chargé la BFH de lancer un avant-projet de SAD. Celui-ci a été mené en 2023 par une équipe de projet interne de la BFH en collaboration avec la Direction de l'instruction publique et de la culture (INC), la Direction de l'économie, de l'énergie et de l'environnement (DEEE) et la DSSI. C'est dans ce contexte qu'une stratégie de développement d'un centre de compétences a été élaborée, laquelle a débouché sur la création au 1^{er} janvier 2025 du réseau Swiss Center for Care@home (voir réponse à la question 1). En outre, ces travaux ont été soutenus

⁷ Le programme gouvernemental de législature 2023-2026 peut être consulté sur le site internet du Conseil-exécutif : <https://www.rr.be.ch> > Programme de législature > Aperçu > Télécharger le programme gouvernemental (PDF)

financièrement par le canton et continueront de l'être pour les années 2025-2028 : le Conseil-exécutif a attribué à la BFH un mandat de prestations d'un million de francs par année pour les exercices 2025 à 2028 (ACE 1280/2024) pour la promotion des SAD.

Comme indiqué dans la réponse à la question 2, un enjeu majeur réside notamment dans l'absence de tarifs spécifiques pour la rétribution de ces prestations, et donc dans le financement à long terme des projets pilotes. Si ces modèles étaient reconnus par l'AOS, la question du financement serait résolue à l'échelle fédérale et cette offre substitutive à l'hospitalisation pourrait être mise en œuvre dans l'ensemble de la Suisse.

Destinataire

– Grand Conseil