



# Intervention parlementaire

N° de l'intervention : 217-2020  
Type d'intervention : Motion  
Motion ayant valeur de directive :   
N° d'affaire : 2020.RRGR.287

Déposée le : 31.08.2020

Motion de groupe : Non  
Motion de commission : Non  
Déposée par : Zybach (Spiez, PS) (porte-parole)  
Kohler (Spiegel b. Bern, PLR)  
Ruchti (Seewil, UDC)  
Herren-Brauen (Rosshäusern, PBD)  
de Meuron (Thun, Les Verts)  
von Bergen (Uetendorf, PEV)  
Baumgartner (Jegenstorf, PS)  
Burkhard (Roggwil BE, PS)  
Kocher Hirt (Worben, PS)  
Kohli (Bern)  
Zimmerli (Bern, PLR)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Oui  
Urgence accordée : Oui 03.09.2020

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

## Garantir des prestations extrahospitalières de haute qualité dans tout le canton de Berne !

Le Conseil-exécutif est chargé des mandats suivants :

1. Les prestations spéciales (soins pédiatriques à domicile, soins oncologiques et palliatifs, soins des plaies et soins psychiatriques) que le canton de Berne exige et soutient depuis environ dix ans en complément aux prestations obligatoires OPAS doivent continuer d'être renforcées activement et développées de manière ciblée dans le cadre des soins extrahospitaliers.
2. Les temps de trajet et les frais de déplacement liés aux prestations extrahospitalières doivent être indemnisés équitablement sur la base des coûts réels, en tenant compte de l'hétérogénéité du canton de Berne, notamment sur les plans géographique, topographique et démographique.
3. Les contrats doivent être conclus sur une durée plus longue (sécurité en termes de planification).

Développement :

Le financement des soins ambulatoires repose sur trois piliers : le premier, le plus important, est l'indemnisation des assureurs-maladie, le second la participation des patients et le troisième le canton de Berne, qui est tenu de couvrir les coûts restants.

Les soins extrahospitaliers offrent la possibilité aux jeunes et aux personnes âgées atteints dans leur santé ou victimes d'un accident de recevoir le traitement nécessaire dans leur environnement familial. Chaque année, les prestataires effectuent quelque cinq millions d'interventions dans le domaine des soins.

Plusieurs changements importants affecteront le mandat des soins à domicile en 2021, dont la suppression totale de l'indemnité complémentaire pour les prestations spéciales et le plafonnement des temps de trajet et des frais de déplacement.

### Prestations spéciales

Le canton a demandé il y a une dizaine d'années aux prestataires des soins extrahospitaliers de développer la qualité de leurs offres dans le domaine des soins des plaies, des soins pédiatriques à domicile, des soins palliatifs et des soins psychosociaux, afin de mieux satisfaire au principe de « l'ambulatoire avant le stationnaire » et de pouvoir gérer aussi des situations hautement complexes en ambulatoire. Le développement de ces services impliquait que les collaborateurs et collaboratrices doivent suivre des formations complémentaires adaptées. Le canton y contribue par des financements supplémentaires ciblés pour les soins spécialisés. Or il prévoit de faire machine arrière alors que le personnel dispose désormais des qualifications et de l'expérience nécessaires, que les prestataires ont mis en œuvre les processus et modèles de soins spécifiques, qu'une patientèle importante fait usage de cette offre et que la collaboration interprofessionnelle est en place. Il exige l'engagement des mêmes ressources et les mêmes performances en matière de soins ambulatoires spécialisés mais supprime la totalité des indemnités complémentaires et des critères de qualification. Le financement des soins somatiques traditionnels est insuffisant pour indemniser les mêmes ressources en personnel soignant spécialisé, ce qui influencera la qualité des prestations en matière de soins ambulatoires. Outre l'effet direct sur les patient-e-s et leurs proches, cela signifie aussi que les médecins, cliniques et autres institutions de la santé ne pourront plus compter dans la même mesure sur les prestations des organisations extrahospitalières, comme c'était le cas ces dernières années. Il pourrait en résulter des coûts supplémentaires auprès d'autres prestataires. Il convient par ailleurs de tenir compte de la charge et du surmenage potentiel auxquels s'expose le personnel soignant lorsqu'il ne dispose pas de la formation adéquate pour fournir des prestations spécialisées, par exemple avec des patient-e-s exposé-e-s à un risque de suicide.

Aux fins d'un modèle de financement transparent, axé sur les résultats et contrôlable, de soins de qualité et de respect de l'ensemble de la chaîne de traitement, il est pertinent de maintenir le modèle actuel, qui répond aux exigences de formation des soignant-e-s par une indemnité complémentaire séparée. Il permet le développement innovant, qualitatif et contrôlable de ces disciplines de soins qui ne cessent de prendre de l'importance.

### Indemnité de déplacement

Le fait que les prestataires extrahospitaliers soignent les patient-e-s à domicile implique d'une part des temps de trajet et d'autre part des frais de déplacement. Les futures valeurs maximales d'indemnisation prévues désavantageraient surtout les services d'aide et de soins à domicile dans les régions rurales et ne permettraient pas de couvrir leurs coûts effectifs. Le plafond envisagé à cinq kilomètres de trajet et à 15 minutes de déplacement par heure de prestation est certes une valeur acceptable par rapport à la moyenne cantonale, mais irréaliste en particulier pour les organisations en milieu rural engagées dans des régions à la topographie moins régulière. Ce plafond aurait pour conséquence de rendre les soins dans certaines régions, comme l'Oberland bernois, le Jura bernois ou l'Emmental, non viables du point de vue économique et donc impossibles à garantir à long terme. La proposition de la DSSI de s'organiser autrement et de trouver des trajets plus efficaces pour accéder aux domiciles des patients n'est réalisable ni en montagne ni dans les régions vallonnées.

### Adaptations des contrats

Depuis un certain temps, les contrats conclus avec des services d'aide et de soins à domicile à but non lucratif, des services d'aide et de soins à domicile privés, des soignant-e-s indépendant-e-s et des appar-

tements avec services sont adaptés chaque année et soumettent sans cesse les organisations et les patient-e-s à de nouvelles conditions. En 2019, le montant disponible au financement des soins obligatoires a été réduit de six millions de francs et une nouvelle logique de calcul a été introduite. Annoncée et discutée depuis plusieurs années, la révision fondamentale de l'obligation en matière de soins entrave le développement des organisations. En 2020, certains éléments de l'indemnité ont été rendus forfaitaires ou intégrés dans d'autres compensations, et de premières limites ont été instaurées. En 2021, d'autres composants seront soit supprimés, soit indemnisés de manière forfaitaire. Par ailleurs, durant les négociations du contrat de prestations 2021, d'autres adaptations ont été annoncées pour 2022, aux fins de transformer le modèle de financement différencié et axé sur les prestations en modèle de coûts normatifs. Afin que les organisations puissent se préparer au mieux, fournir des soins de qualité et être innovantes, elles ont besoin de contrats de durée prolongée garantissant la fiabilité de la planification.

Motivation de l'urgence : Les adaptations de contrat doivent entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Destinataires

– Grand Conseil