

M 097-2012  
M 100-2012  
M 101-2012  
M 102-2012  
M 110-2012

---

Numéro de l'intervention: 097-2012  
Type d'intervention: **Motion**

Déposée le: 26.04.2012

Déposée par: PBD (Eberhart, Erlenbach i.S.) (porte-parole)  
PBD (Martinelli-Messerli, Matten b.l.)

Cosignataires: 0

Urgente: Oui 07.06.2012

Date de la réponse: 15.08.2012  
Numéro de l'ACE 1168/2012  
Direction: SAP

---



## Déserts hospitaliers dans le canton de Berne?

La fermeture de l'hôpital de soins aigus dans le Simmental et le pays de Gessenay, et, vraisemblablement, dans le Pays d'Enhaut prochainement, modifie radicalement et de triste manière le paysage hospitalier dans cette région.

Depuis Gsteig bei Gstaad, pour se rendre à l'hôpital le plus proche situé à 72 kilomètres, il faudra une heure et demie de route. C'est comme si on disait à un habitant de la ville de Berne de se rendre à Zurich pour se faire soigner.

Cette décision de fermer l'hôpital de soins aigus crée un véritable désert hospitalier et transforme la région de Gessenay-Haut-Simmental en troisième zone en ce qui concerne les soins hospitaliers, alors que la région de Berne est une oasis à cet égard. Aucune autre région du canton ne sera aussi mal desservie et ne sera aussi éloignée de l'hôpital le plus proche lorsque même les structures les plus petites de soins aigus auront été fermées.

Dans la déclaration de planification 4 concernant la planification des soins, le Grand Conseil a demandé à une large majorité que le ratio d'intervention des services de sauvetage de 80/30 soit élargi d'une distance maximale (p. ex. 50 km). On attend toujours la mise en œuvre de cette décision alors même qu'elle est particulièrement pertinente pour le Simmental. Autre règle tout aussi pertinente, celle qui veut qu'en cas de fermeture d'un hôpital de soins aigus, on mette impérativement en place un ratio d'intervention de 90/15, en contrepartie.

Dans ces conditions, le Conseil-exécutif est chargé des mandats suivants :

1. Aménager la planification des soins de telle sorte que la distance jusqu'à l'hôpital le plus proche ne dépasse pas 50 kilomètres dans tout le canton. La planification intercantonale devra être prise en compte.
2. Rétribuer équitablement l'établissement hospitalier si le service de soins aigus n'est pas rentable dans la région et que l'hôpital le plus proche soit distant de plus de 50 kilomètres.

3. Introduire impérativement le ratio d'intervention de 90/15 dans la région de Gessenay-Haut-Simmental lors de la première fermeture d'hôpital de soins aigus dans la région.

#### Développement

Un rapport rédigé en 2002 par le professeur G. Domenighetti et Messieurs Wolff, Stähelin et Crivelli montre qu'il est parfaitement possible de respecter la première de mes exigences pour une grande partie de la population tout en réduisant à 30 le nombre d'hôpitaux en Suisse. Dans certaines régions périphériques, comme celle de Gessenay-Haut-Simmental, la règle des 50 kilomètres ne peut toutefois pas être respectée. C'est pourquoi il faut alors trouver une solution particulière, faute de quoi le mandat constitutionnel et légal (LAMal) de garantie de l'accès aux soins hospitaliers dans un délai utile pour toute une région ne sera plus assuré.

La Suisse a en outre pour excellente tradition de respecter les minorités et leurs besoins particuliers. Cette tradition se manifeste par exemple dans le plurilinguisme ou dans les droits particuliers accordés à la population étrangère ou aux gens du voyage.

Pas de protection des minorités pourtant dans le domaine de la santé. Les prestations médicales se réduisent comme peau de chagrin dans les régions périphériques. La pénurie de médecins de famille est particulièrement criante et les hôpitaux sont menacés de fermeture. Chaque fermeture d'établissement hospitalier diminue l'attrait de la médecine de premier recours dans des régions si éloignées d'un hôpital, comme dans le cas du Pays de Gessenay et du Haut-Simmental.

Dans ces régions-là, il est quasiment impossible d'envisager la mise en place de réseaux de soins intégrés ou d'une prise en charge de proximité.

On crée ainsi artificiellement des minorités défavorisées sur le plan des transports et communications, de l'implantation des entreprises artisanales et des commerces de détail et aussi de la santé publique. Cette situation est grave car c'est parfois une question de vie et de mort. S'il est bien un domaine dans lequel la protection des minorités ne doit pas être négligée ou abandonnée, c'est celui de la santé. Si cette discrimination vient s'ajouter aux autres (réseau routier, médecins de famille, écoles, salaires, horaires de travail), il faut craindre l'apparition de conflits dans la population.

Il est intolérable que la protection des minorités ne soit pas respectée dans un domaine aussi crucial que celui de la santé. On ne saurait, dans ce domaine, avoir de régions de première et de deuxième, voire de troisième classe. Il faut un standard minimal sur tout le territoire et pour toute la population, même si des exceptions bien circonscrites doivent rester possibles.

Le débat sur la décentralisation des structures concerne actuellement surtout l'Ouest de l'Oberland. Mais si la restructuration se poursuit, le débat se transportera également dans le Jura bernois ou l'Emmental. Il faut donc fixer maintenant la distance maximale jusqu'à l'hôpital le plus proche et communiquer cette décision à la population.

Numéro de l'intervention: 100-2012  
Type d'intervention: **Motion**

Déposée le: 16.05.2012

Déposée par: Röstli (Kandersteg, UDC) (porte-parole)  
Berger (Aeschi, UDC)  
Schmid (Achseten, UDC)

Cosignataires: 0

Urgente: Oui 07.06.2012

Date de la réponse: 15.08.2012  
Numéro de l'ACE 1168/2012  
Direction: SAP

---

### **La santé dans les régions rurales - réalisation transparente des projets pilotes annoncés**

Les discussions concernant les soins hospitaliers dans les régions rurales montrent clairement que les idées sont loin d'être précises sur la meilleure manière d'assurer à long terme et de manière durable l'implémentation des grands changements intervenus dans le domaine de la santé, et pas seulement dans celui des soins hospitaliers dans les régions rurales du canton. Le projet pilote annoncé dans le Haut-Simmental-Pays de Gessenay par le directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale constitue certainement une piste, mais il faut que cette occasion soit mise à profit pour apporter une réponse pertinente aux questions fondamentales qui se posent. L'expérience d'autres cantons (notamment le canton des Grisons) doit également être prise en compte. De plus, le Conseil-exécutif se doit de considérer les soins hospitaliers dans leur contexte d'ensemble, qui va au-delà de la simple optique hospitalière, pour y inclure les aspects économiques.

Le Conseil-exécutif est chargé de prendre les mesures suivantes :

1. Le projet pilote annoncé est réalisé avec détermination, dans la transparence.  
Le projet ne doit pas être un exercice inutile mais être mené de manière à livrer des enseignements pour la prestation de soins dans des régions comparables.
2. Le ratio d'intervention de 90/15 demandé pour les services de sauvetage dans la déclaration de planification 7 votée par le Grand Conseil au sujet de la planification des soins est préparé et mis en place à titre d'essai dans une région périphérique ; les enseignements en sont ensuite tirés pour l'introduction sur l'ensemble du territoire.  
Pour les services de sauvetage, le projet pilote offre une bonne occasion.
3. Dans l'optique de la mise en place d'un réseau de santé, le Conseil-exécutif veille à ce que l'ensemble obéisse à un principe de subsidiarité (complémentarité des structures publiques et privées).
4. L'évaluation annoncée de la nécessité de structures stationnaires est menée dans la transparence.  
La définition des critères est la concrétisation de la planification des soins, leur importance et leurs effets seront considérables. C'est pourquoi ils doivent être soumis à la commission parlementaire qui suit la mise en œuvre de la planification des soins.
5. Veiller en assurant une communication adéquate à ce que les collaboratrices et collaborateurs de l'hôpital du Haut-Simmental-Pays de Gessenay puissent se fier à la poursuite

des activités hospitalières à long terme. Autrement, l'hôpital sera amené à décider lui-même sa fermeture en raison du départ du personnel.

Il faut veiller à ce que tout se fasse dans la transparence et que l'on ne détermine pas par avance le résultat à obtenir.

Numéro de l'intervention: 101-2012  
Type d'intervention: **Motion**

Déposée le: 16.05.2012

Déposée par: Berger (Aeschi, UDC) (porte-parole)  
Schmid (Achseten, UDC)  
Rösti (Kandersteg, UDC)

Cosignataires: 0

Urgente: Oui 07.06.2012

Date de la réponse: 15.08.2012  
Numéro de l'ACE 1168/2012  
Direction: SAP

---

## **La santé dans les régions rurales - financement des soins dans les régions périphériques**

Les discussions concernant les soins hospitaliers dans les régions rurales montrent clairement que les idées sont loin d'être précises sur la meilleure manière d'assurer à long terme et de manière durable l'implémentation des grands changements intervenus dans le domaine de la santé, et pas seulement dans celui des soins hospitaliers dans les régions rurales du canton. Le projet pilote annoncé dans le Haut-Simmental-Pays de Gessenay par le directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale constitue certainement une piste, mais il faut que cette occasion soit mise à profit pour apporter une réponse pertinente aux questions fondamentales qui se posent. L'expérience d'autres cantons (notamment le canton des Grisons) doit également être prise en compte. De plus, le Conseil-exécutif se doit de considérer les soins hospitaliers dans leur contexte d'ensemble, qui va au-delà de la simple optique hospitalière, pour y inclure les aspects économiques.

En référence à la déclaration de planification 5 concernant la planification hospitalière, le Conseil-exécutif est chargé de clarifier et de définir, dans le cadre de ce projet pilote, les questions qui se posent concrètement au sujet du financement complémentaire. Il s'agit non seulement des soins hospitaliers mais de manière générale également des soins médicaux de base.

C'est sur cette base que le Conseil-exécutif fixera le montant des financements complémentaires (compensation ciblée des désavantages).

### **Développement**

Le directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale a plusieurs fois laissé entendre officiellement que le système DRG a été conçu pour les régions situées entre le Lac de Constance et le Léman, et qu'il ne répond donc pas aux besoins des régions périphériques et rurales. Cette déclaration peut être interprétée comme voulant dire qu'il faut des stratégies concrètes pour corriger les faiblesses du système. Le canton des Grisons donne l'exemple, montrant qu'il est possible de préserver les petites structures hospitalières même avec le DRG. Pourquoi donc la volonté politique fait-elle défaut pour en faire de même dans le canton de Berne ?

Par ailleurs, la proportionnalité d'un financement complémentaire doit retenir toute l'attention. Dans l'ensemble, les soins hospitaliers grèvent les finances cantonales de plus d'un milliard de francs par année. Il a été dit, notamment lors des discussions répétées au Grand Conseil concernant la gestion des volumes, que sans les instruments de pilotage adéquats, le poids financier pour le canton risque de s'alourdir encore. Plus de la moitié des dépenses cantonales sont engagées dans la région bernoise alors que les traitements et les lits ne sont pas tous, d'un point de vue pratique, nécessaires au système de soins. Un soutien ciblé des hôpitaux de la périphérie reviendrait à moins d'un pour cent de la contribution cantonale.

Numéro de l'intervention: 102-2012  
Type d'intervention: **Motion**

Déposée le: 16.05.2012

Déposée par: Schmid (Achseten, UDC) (porte-parole)  
Rösti (Kandersteg, UDC)  
Berger (Aeschi, UDC)

Cosignataires: 0

Urgente: Oui 07.06.2012

Date de la réponse: 15.08.2012  
Numéro de l'ACE 1168/2012  
Direction: SAP

---

### **La santé dans les régions rurales - rôle économique des hôpitaux**

Les discussions concernant les soins hospitaliers dans les régions rurales montrent clairement que les idées sont loin d'être précises sur la meilleure manière d'assurer à long terme et de manière durable l'implémentation des grands changements intervenus dans le domaine de la santé, et pas seulement dans celui des soins hospitaliers dans les régions rurales du canton. Le projet pilote annoncé dans le Haut-Simmental-Pays de Gessenay par le directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale constitue certainement une piste, mais il faut que cette occasion soit mise à profit pour apporter une réponse pertinente aux questions fondamentales qui se posent. L'expérience d'autres cantons (notamment le canton des Grisons) doit également être prise en compte. De plus, le Conseil-exécutif se doit de considérer les soins hospitaliers dans leur contexte d'ensemble, qui va au-delà de la simple optique hospitalière, pour y inclure les aspects économiques.

Le Conseil-exécutif est chargé d'étudier l'importance dans l'économie cantonale des hôpitaux des régions périphériques à l'exemple du Haut-Simmental-Pays de Gessenay. En particulier, il faut mettre en évidence les conséquences de la fermeture des hôpitaux pour d'autres domaines et établir s'il pourrait en résulter de nouvelles charges financières pour le canton.

Cette approche globale doit permettre au Conseil-exécutif de fournir au besoin à ces hôpitaux une aide financière prélevée sur des moyens autres que ceux du budget des soins hospitaliers. Le Conseil-exécutif peut ainsi exercer sa responsabilité politique à tous les égards. On doit pouvoir attendre du gouvernement qu'il considère la politique hospitalière dans un contexte global en prenant en considération également les questions économiques. Il se pourrait en effet qu'il soit plus avantageux pour le canton de financer avec des moyens complémentaires un hôpital qui fonctionne plutôt que de compenser après coup les conséquences économiques et sociales la fermeture.

Numéro de l'intervention: 110-2012  
Type d'intervention: **Motion**

Déposée le: 04.06.2012

Déposée par: Knutti (Weissenburg, UDC) (porte-parole)  
Pfister (Zweisimmen, PLR)

Cosignataires: 0

Urgente: Oui 07.06.2012

Date de la réponse: 15.08.2012  
Numéro de l'ACE 1168/2012  
Direction: SAP

---

## **En finir avec le démontage du système hospitalier du Simmental – Pays de Gessenay**

Le Conseil-exécutif est chargé :

1. de mener un projet pilote d'une durée de dix ans pour faire le point sur la nécessité de l'accès aux soins ;
2. de constituer sans attendre un réseau de santé dans le Pays de Gessenay ;
3. de maintenir les offres de soins de base : gynécologie, obstétrique, chirurgie et médecine ;
4. d'appliquer la loi sur les soins hospitaliers existante et, au besoin, de garantir la couverture des coûts en vertu de la déclaration de planification 5 ;
5. de revoir le plan de sauvetage et de l'intégrer à l'hôpital de Zweisimmen et au réseau de santé du Pays de Gessenay.

### Développement

Les deux fermetures d'hôpital, celle décidée à Gessenay et celle prévue à Zweisimmen, ont choqué tout le monde et suscité l'incompréhension de la population, du personnel hospitalier, des autorités, des entreprises concernées, etc. 230 emplois hospitaliers sont menacés, et dans le sillage des hôpitaux, d'innombrables emplois sont en péril. 22 000 citoyennes et citoyens bernois, ainsi que les touristes, risquent d'être privés d'accès aux soins. C'est toute une région qui perd de son attrait. Si les deux hôpitaux devaient fermer, comme le prévoient le conseil d'administration du STS AG et le gouvernement, la région du Simmental – Pays de Gessenay se retrouverait défavorisée.

Le conseil d'administration du STS AG justifie cette décision de fermeture en disant que dans la mesure où le canton n'offre aucune garantie de couverture des coûts en cas de nécessité, dans les conditions actuelles il n'existe aucune solution réaliste et durable pour les soins hospitaliers aigus. Ces fermetures feraient cependant perdre à notre région des dizaines d'emplois qualifiés. Il ne faut pas oublier que Gessenay, Gsteig, Lauenen, Zweisimmen, St. Stephan et La Lenk, régions de domicile et de tourisme, sont si éloignées de Thounne qu'il est impossible d'y garantir la règle de couverture 80/30. Rien que pour ces raisons-là, il faudrait accorder à la région du Simmental – Pays de Gessenay un site hospitalier répondant aux critères énoncés dans le communiqué du Conseil-exécutif du 2 juillet 2010.

C'est pourquoi une résolution sur l'accès aux soins a été lancée dans la région. La population demande notamment au Conseil-exécutif de garantir la couverture des coûts pour

désavantages structurels durant au moins dix ans. Cette expérience donnerait à l'hôpital de Zweisimmen la possibilité de revoir sa structure de manière à équilibrer ses finances. Les experts sont convaincus que cela est réaliste et tout à fait possible à condition que les acteurs politiques balaient les incertitudes concernant l'avenir de l'hôpital. Pourquoi la région du Simmental – Pays de Gessenay n'aurait-elle pas droit à ce qui semble une évidence dans le Jura bernois ? Nous sommes convaincus que si le canton donnait l'assurance demandée, la population accorderait de nouveau ses faveurs à « son » hôpital. En effet, si de plus en plus de patients et de patientes choisissaient un autre hôpital que celui de Gessenay ou de Zweisimmen pour des interventions programmées, c'était notamment et surtout à cause de l'incertitude permanente qui pesait sur l'avenir de ces hôpitaux. Et cela permettrait de mettre en place, avec calme et sérieux, un réseau de santé pour Gessenay. Car réaliser et asseoir un tel réseau prend du temps. Selon nous, la durée d'une année prévue par la SAP et le conseil d'administration du STS AG pour le projet pilote ne suffira pas pour répondre à ces questions, trouver et mettre en place un organisme responsable composé de prestataires privés et analyser les résultats.

La résolution évoquée plus haut a recueilli 9 500 signatures en cinq semaines, ce qui illustre très clairement les attentes que nourrit la population quant à l'accès aux soins hospitaliers de base dans la région du Simmental – Pays de Gessenay.

### **Réponse commune du Conseil-exécutif**

Les interventions énumérées ci-après concernent l'exécution et le contenu du projet pilote « Desserte médicale de base dans le Haut-Simmental et le Pays de Gessenay » (projet MeGOS) :

- Motion urgente (M 097/2012) Eberhart, Erlenbach (PBD) du 26 avril 2012 : « Déserts hospitaliers dans le canton de Berne ? »
- Motion urgente (M 100/2012) Röstli, Kandersteg (UDC) du 16 mai 2012 : « La santé dans les régions rurales – réalisation transparente des projets pilotes annoncés »
- Motion urgente (M 101/2012) Berger (Aeschi, UDC) du 16 mai 2012 : « La santé dans les régions rurales – financement des soins dans les régions périphériques »
- Motion urgente (M 102/2012) Schmid, Achseten (UDC) du 16 mai 2012 : « La santé dans les régions rurales – rôle économique des hôpitaux »
- Motion urgente (M 110/2012) Knutti, Weissenburg (UDC) du 4 juin 2012 : « En finir avec le démontage du système hospitalier du Simmental – Pays de Gessenay »

Ces cinq interventions portant sur des thèmes analogues, le gouvernement a décidé d'élaborer une réponse commune.

### **Remarques générales**

L'avenir des soins hospitaliers dans la région du Haut-Simmental-Pays de Gessenay est au cœur des débats depuis de nombreuses années. Depuis longtemps aussi, il est de notoriété publique que l'exploitation de deux hôpitaux pour une population locale d'environ 16 800 personnes n'est pas viable économiquement, même en tenant compte des variations saisonnières propres à une région touristique. Diverses ébauches de solutions en vue de la réorganisation des soins hospitaliers dans cette région ont déjà échoué.

C'est dans ce contexte que, entre mars et juin 2012, le Conseil-exécutif et l'exploitant des deux hôpitaux locaux, le centre hospitalier régional (CHR) Simmental-Thun-Saanenland AG (STS AG), ont tracé conjointement les grandes lignes d'un nouvel aménagement des soins hospitaliers dans la région s'inscrivant dans une stratégie globale de soins médicaux de base. En juin 2012, le gouvernement a chargé le CHR STS AG de concevoir et de réaliser un projet pilote dans le but de garantir à long terme les soins de base dans le Haut-Simmental-Pays de Gessenay (ACE 0888 du 13 juin 2012). Dans la foulée, le Conseil-exécutif a débloqué les capitaux nécessaires pour mener à bien ce projet pilote, dont les travaux seront assumés par le CHR STS AG et par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP), en association et en concertation avec

les partenaires locaux. Fin mai, le CHR STS AG a décidé, après avoir mené une consultation dans la région, de fermer le site de Gessenay dans le courant du dernier trimestre 2012. L'exploitation du site de Zweisimmen est poursuivie provisoirement, mais en tout cas jusqu'en 2014. Les résultats du projet pilote montreront si le maintien à long terme de l'hôpital est nécessaire et possible ou si d'autres formes de desserte médicale peuvent être garanties à la population.

Le projet MeGOS se compose de quatre volets visant les objectifs suivants :

- Bases : définir la notion de « bons » soins régionaux et dresser un état des lieux de la situation actuelle en matière de soins dans le Haut-Simmental-Pays de Gessenay.
- Réseau de santé : élaborer, en concertation avec les fournisseurs régionaux, une stratégie de soins médicaux de base reposant sur une assise solide et la réaliser avec les acteurs locaux.
- Sauvetage : procéder, sur la base de l'analyse du ratio d'intervention des services de sauvetage, à des améliorations ciblées.
- Evaluation de la nécessité pour la couverture des soins : déterminer si les capacités hospitalières de Zweisimmen sont indispensables à la sécurité des soins ; cette analyse servira de base à la décision de maintenir ou non ce site hospitalier.

**Motion urgente 097/2012 Eberhart, Erlenbach (PBD) du 26 avril 2012 : « Déserts hospitaliers dans le canton de Berne ? »**

Le Conseil-exécutif se défend, au vu des activités actuellement soutenues par le canton dans le Haut-Simmental-Pays de Gessenay, de vouloir créer des « déserts hospitaliers » dans le domaine des soins aigus. Il n'a jamais été question, de la part du gouvernement, de priver la population de cette région d'une offre de soins aigus. Au contraire : après que la recherche de solutions s'est longtemps heurtée aux intérêts divergents de la région, le Conseil-exécutif et l'établissement de référence pour les soins hospitaliers sont prêts à s'investir davantage encore dans la recherche de solutions pour le Haut-Simmental-Pays de Gessenay.

*La présente motion porte sur un domaine ressortissant exclusivement au Conseil-exécutif (motion ayant valeur de directive). 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*

**Point 1 : distance maximale de 50 km jusqu'à l'hôpital le plus proche**

Lors des délibérations relatives à la planification des soins, en décembre 2011, le Grand Conseil a adopté la déclaration de planification 4 demandant que le ratio d'intervention soit « élargi d'une distance maximale (p. ex. 50 km) ». Le Conseil-exécutif a avalisé cette déclaration de planification, sous réserve que l'élargissement du ratio d'intervention ne reste pas qu'un acte formel, mais soit réalisable et vérifiable. La SAP s'est déjà mise à la tâche, puisant pour ce faire dans une vaste littérature spécialisée internationale, laquelle définit ce qu'un « bon » accès aux soins médicaux signifie du point de vue géographique et comment le mesurer. En l'état actuel des travaux, elle est d'avis qu'il est possible de fixer, pour l'ensemble du canton, un ratio d'intervention élargi qui précisera la distance acceptable jusqu'à l'hôpital le plus proche. Ce ratio constituera aussi une base importante pour évaluer dans quelle mesure l'hôpital de Zweisimmen est nécessaire à la couverture en soins et sera intégré dans la recherche d'une solution pour la prise en charge dans la région.

L'exigence posée au point 1 de la motion se fonde certes sur la déclaration de planification susmentionnée, mais sa mise en œuvre n'est plus possible en raison du caractère absolu de la nouvelle formulation. L'application de la règle des 50 kilomètres à tous les domiciles individuels de la population bernoise n'est pas réalisable. Dans ce contexte, le gouvernement souhaite poursuivre l'exigence plus réaliste de la déclaration de planification, qui permet de définir et d'appliquer des critères de mesure reconnus par les milieux spécialisés.



## ***Point 2 : rétribution des fournisseurs de prestations qui ne sont pas rentables***

Cette exigence doit être approuvée pour ce qui est des hôpitaux et des prestations indispensables à la sécurité des soins de la population. Selon la LAMal, les coûts inhérents aux hôpitaux considérés comme **nécessaires à la couverture en soins** doivent être intégrés dans les tarifs de manière appropriée. Autrement dit, lors des négociations tarifaires, les parties en présence doivent prendre en considération les coûts d'hôpitaux comparables, en l'occurrence ceux d'hôpitaux tout aussi petits. Les tarifs déterminés selon cette méthode sont donc justifiables et devraient permettre à un hôpital périphérique de fonctionner.

Sur le fond, la fixation de tarifs suffisants incombe donc aux partenaires tarifaires et non au canton. Il est cependant possible que les négociations tarifaires ne suivent pas d'assez près les mécanismes mentionnés et qu'elles débouchent sur des tarifs trop bas. Cela étant, il faudra examiner en temps opportun la pertinence des financements complémentaires par le canton dans les domaines où l'on n'est pas parvenu à définir des tarifs jugés conformes à la loi par le Conseil-exécutif (si les assureurs contestent la nécessité pour la couverture en soins ou que le Tribunal administratif fédéral ne partage pas l'interprétation ci-dessus de la LAMal en cas de litige). Il va de soi que les possibilités financières du canton doivent également être prises en considération.

Par contre, la LAMal ne prévoit pas de financement complémentaire dans le but de maintenir un site hospitalier pour des raisons économiques ou des considérations de politique régionale, par exemple pour conserver des emplois. Le Conseil-exécutif exclut donc une telle rémunération.

Le gouvernement comprend l'exigence formulée au point 2 de la motion. Toutefois, étant donné la situation financière du canton et le fait que la règle rigide des 50 kilomètres figurant au point 1 a été refusée, il convient d'adopter ce point sous forme de postulat.

## ***Point 3 : introduction impérative du ratio d'intervention de 90/15***

Très souvent évoqué, le ratio d'intervention de 90/15 est une norme de qualité technique utilisée dans le processus de certification de l'Interassociation de sauvetage (IAS). Cette norme sert à évaluer la qualité d'un service de sauvetage, permet d'identifier les points faibles et de procéder aux améliorations requises. De ce fait, il n'est pas possible de purement et simplement « imposer » le ratio de 90/15 à brève échéance, ce standard ne pouvant être atteint que lors d'un processus d'optimisation continu, comme celui appliqué dans le cadre du projet pilote mentionné plus haut : dans un premier temps, les ratios d'intervention du service de sauvetage du CHR STS AG pour la région du Haut-Simmental-Pays de Gessenay seront examinés à la loupe et analysés en fonction du standard de 90/15. Dans un second temps, des mesures seront élaborées pour éliminer les lacunes, puis soumises aux organes compétents pour décider de leur mise en œuvre.

La qualité d'un service de sauvetage ne s'évalue toutefois pas uniquement à l'aune du standard précité : la qualification et l'expérience du personnel en place sont au moins aussi importantes. Or les services de sauvetage du canton de Berne ont massivement investi dans la formation de leur personnel au cours des dernières années, et le niveau acquis en la matière ainsi que l'interdisciplinarité des équipes d'intervention se sont considérablement améliorés. Pour pouvoir réagir correctement en cas d'urgence, les professionnels du sauvetage doivent aussi avoir la pratique nécessaire pour assurer la meilleure sécurité des soins possible ; le nombre d'interventions par site de sauvetage est donc crucial. Se contenter de créer des centres d'ambulances supplémentaires risque dès lors de nuire à la pratique et à la qualité des soins. Ces deux aspects de la qualité – expérience et sécurité – sous-tendent toujours les mesures prises pour atteindre le standard de 90/15 et seront à l'ordre du jour du projet pilote.

Dans cette optique, il est prévu de mettre en place en 2012 déjà les premières étapes d'optimisation destinées à améliorer les ratios d'intervention, tout en maintenant la qualité des soins. Il n'est pas encore possible de dire si ces mesures permettront d'atteindre le

standard de 90/15. C'est pourquoi l'introduction impérative du ratio d'intervention de 90/15 lors de la fermeture de l'hôpital de Gessenay ne se justifie pas.

### **Proposition**

Point 1 : rejet.

Point 2 : adoption sous forme de postulat.

Point 3 : rejet.

### **Motion urgente 100/2012 Röstli, Kandersteg (UDC) du 16 mai 2012 : « La santé dans les régions rurales - réalisation transparente des projets pilotes annoncés »**

*La présente motion porte sur un domaine ressortissant exclusivement au Conseil-exécutif (motion ayant valeur de directive). 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*

#### **Point 1 : transparence du projet pilote**

Pour le Conseil-exécutif, il est évident que le projet pilote livrera des enseignements valables pour d'autres régions que celle du Haut-Simmental-Pays de Gessenay. Il est d'ailleurs prévu de rédiger un rapport final qui présentera les résultats du projet et tirera des conclusions applicables à des situations comparables. La transparence est constitutive de toutes les étapes du projet pilote.

#### **Point 2 : introduction du ratio d'intervention de 90/15 sur la base des enseignements tirés du projet pilote**

Comme mentionné ci-avant, les ratios d'intervention des services de sauvetage seront examinés à la loupe et analysés en fonction du standard de 90/15. D'autres critères de qualité tels que la qualification professionnelle et l'expérience du personnel des services de sauvetage seront pris en considération lors de la formulation et de la mise en œuvre des mesures décidées. De ce fait, la région de l'Oberland bernois ouest, qui comprend le Haut-Simmental et le Pays de Gessenay, se prête parfaitement à l'acquisition d'enseignements pour les autres régions.

#### **Point 3 : subsidiarité du réseau de santé**

Il n'est pas prévu, dans le cadre du projet pilote, de développer le réseau de santé en tant qu'offre concurrente. Ce réseau doit être constitué conjointement avec les fournisseurs de prestations régionaux en place et être porté par ceux-ci. Le principe de subsidiarité est garanti.

#### **Point 4 : critères de la nécessité des structures de soins à soumettre à la commission parlementaire**

Actuellement en préparation, l'élargissement des règles d'accessibilité selon la déclaration de planification 4 concernant la planification des soins 2011–2014 sera intégré dans le projet pilote MeGOS. Il concerne non seulement le projet lui-même mais aussi l'ensemble des soins hospitaliers. Il n'est pas prévu d'instaurer des principes d'accessibilité ou des critères d'évaluation de la nécessité des soins différents selon les régions.

La procédure se déroule en toute transparence : les travaux de fond seront effectués sur une base scientifique avec le soutien d'experts, puis soumis pour discussion à la Commission des soins hospitaliers, à la Commission des soins psychiatriques et à la commission du Grand Conseil. La décision relative à l'adaptation des critères est du ressort du Conseil-exécutif.

#### **Point 5 : maintien du personnel dans le site hospitalier restant**

Les résultats du sous-projet évoqué plus haut visant à déterminer si le site hospitalier de Zweisimmen est nécessaire à la couverture en soins ne sont pas encore disponibles. Dans ce contexte, le départ anticipé de collaborateurs et de collaboratrices de l'hôpital de Zwei-

simmen serait une mauvaise chose en ce qui concerne non seulement le maintien de ce site, mais aussi l'adaptation de l'offre ou les mesures consécutives à une éventuelle fermeture. En effet, dans tout processus de changement, le personnel d'une entreprise a un rôle crucial à jouer. C'est pourquoi le projet MeGOS accorde une grande importance à la communication et à la transparence, tant vis-à-vis du public qu'à l'intérieur de l'entreprise. A cet égard, la communication interne avec le personnel du site de Zweisimmen relève de la responsabilité du CHR STS AG.

**Proposition** : adoption.

**Motion urgente 101/2012 Berger (Aeschi, UDC) du 16 mai 2012 : « La santé dans les régions rurales - financement des soins dans les régions périphériques »**

**Point 1 (deuxième paragraphe de la motion) : clarification générale des questions relatives au financement**

Le projet MeGOS, comme évoqué en introduction, englobe tous les aspects liés aux soins médicaux de base. Pour le Conseil-exécutif, il est évident que le projet pilote livrera des enseignements valables pour d'autres régions que celle du Haut-Simmental-Pays de Gessenay, également en ce qui concerne les questions de financement. Celles-ci font partie intégrante du projet MeGOS, et les conclusions qui en découleront seront prises en compte dans la politique cantonale.

**Point 2 (troisième paragraphe de la motion) : fixation du montant des financements complémentaires**

Il faut intégrer dans les tarifs les structures décentralisées considérées comme **nécessaires à la couverture en soins**, dans la mesure où les assureurs-maladie doivent participer à leur rémunération. Des financements complémentaires seraient ainsi nécessaires uniquement pour les structures décentralisées qui doivent être maintenues pour des raisons de **politique régionale**. Or le Conseil-exécutif s'oppose à tout supplément motivé par des considérations de politique régionale, les ressources à disposition pour le secteur de la santé étant déjà extrêmement limitées. Il faudra néanmoins examiner en temps opportun la pertinence du versement d'un complément par le canton, compte tenu de ses moyens, dans les domaines où aucun tarif conforme à la loi ne pourra être défini.

**Proposition**

Point 1 : adoption.

Point 2 : adoption sous forme de postulat.

**Motion urgente 102/2012 Schmid, Achseten (UDC) du 16 mai 2012 : « La santé dans les régions rurales - rôle économique des hôpitaux »**

Les hôpitaux sont de toute évidence des employeurs importants. Ils proposent des postes comparativement bien rémunérés et souvent des temps partiels. Le recensement des entreprises 2008 et les données 2011 de la société BAK Basel concernant la population active montrent qu'en 2011, quelque 860 personnes – soit 7,7% de la population active de l'arrondissement administratif du Haut-Simmental-Gessenay – travaillaient dans le secteur de la santé et du social (14% dans l'ensemble du canton). Ce secteur contribuait pour 5,6 pour cent à la création de valeur dans la région (7,4% dans le canton). Le nombre d'employés et d'employées des hôpitaux est estimé à 2,5 pour cent (4,7% dans le canton). L'importance économique dudit secteur est donc inférieure à la moyenne cantonale dans la région considérée.

Il ne faut pas oublier que l'exploitation d'un hôpital de soins aigus coûte extrêmement cher. Un financement supplémentaire ne peut donc entrer en considération qu'en cas de nécessité absolue pour la couverture en soins. Le maintien d'un site hospitalier pour des raisons purement économiques ou des considérations de politique régionale, dans le but de maintenir des emplois, est exclu. Aussi le Conseil-exécutif n'estime-t-il pas judicieux de commander une étude portant sur les aspects économiques. Une telle étude demanderait en

outre un investissement considérable et remettrait en question le calendrier serré du projet MeGOS. Mais il va de soi que les questions d'ordre économique directement liées au projet pilote, comme son incidence sur les emplois, seront traitées dans le cadre de MeGOS.

**Proposition** : rejet.

**Motion urgente 110/2012 Knutti, Weissenburg (UDC) du 4 juin 2012 : « En finir avec le démantement du système hospitalier du Simmental – Pays de Gessenay »**

Le Conseil-exécutif estime qu'il est inapproprié de garantir le maintien des acquis à l'hôpital de Zweisimmen durant dix ans. Donner une telle assurance sans avoir soigneusement examiné la nécessité des soins est contraire aux dispositions de la LAMal, lesquelles préconisent l'adaptation des structures aux besoins. La LSH prévoit en outre que, en ce qui concerne les questions relatives à l'exploitation, les entreprises hospitalières prennent les décisions de manière autonome. Etant donné l'évolution rapide dans le domaine des soins hospitaliers en Suisse, les hôpitaux sont contraints de s'adapter **immédiatement** à la nouvelle donne s'ils entendent survivre, comme l'a clairement montré le cas de la région du Haut-Simmental-Pays de Gessenay : alors qu'on y envisageait, il y a quelques années encore, la construction d'un nouvel hôpital à Saanenmöser afin de garantir à long terme les soins hospitaliers dans la région, cette option a entre-temps été abandonnée. Dès lors, il faut prendre sans plus attendre toutes les mesures requises si l'on entend assurer la pérennité de l'hôpital de Zweisimmen. A noter que la fidélité des patients et des patientes à l'hôpital local n'est guère influencée par une garantie à long terme de l'existence du site. Pour preuve, en 2000 déjà, la population du Haut-Simmental-Pays de Gessenay n'avait choisi qu'à 63 pour cent les sites de Zweisimmen et de Gessenay pour ses séjours hospitaliers ; en 2007, cette proportion n'était plus que de 60 pour cent.

Le projet MeGOS présenté ci-dessus propose de mettre en place une solution durable pour la région, rapidement et en y consacrant des moyens considérables. Tout retard ou toute prolongation de ce processus aurait des effets bien plus nuisibles que bénéfiques.

*La présente motion porte sur un domaine ressortissant exclusivement au Conseil-exécutif (motion ayant valeur de directive). 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*

**Point 1 : prolongation du sous-projet visant à faire le point sur la nécessité de l'accès aux soins**

L'évaluation de la nécessité d'un site hospitalier se fonde sur l'exigence légale de l'« accessibilité en temps utile ». Cette accessibilité dite géographique, c'est-à-dire le temps nécessaire pour atteindre l'hôpital, et l'application des règles correspondantes font tous les quatre ans l'objet d'un examen dans le cadre de la planification des soins. Les résultats de ces évaluations sont valables pendant toute la durée d'une période de planification et servent de base aux décisions d'ordre matériel relatives aux différents hôpitaux. La dernière procédure d'évaluation a eu lieu dans le cadre de la planification des soins 2011–2014 sous la forme d'une analyse de l'accessibilité des sites hospitaliers pour chaque région concernée.

Les règles d'accessibilité sont en cours de révision, conformément à la déclaration de planification 4 du Grand Conseil concernant la planification des soins 2011–2014. Dans ce contexte, il est notamment prévu de compléter le critère relatif au temps utile par une indication de distance maximale, p. ex. 50 km jusqu'à l'hôpital le plus proche. Les nouveaux critères pour l'appréciation de la nécessité des soins seront appliqués dès qu'ils auront été discutés au sein des autorités cantonales puis adoptés par le Conseil-exécutif, afin que tous les sites hospitaliers sachent rapidement s'ils sont ou non considérés comme indispensables à la sécurité des soins dans le canton. Cette étape est prévue dans le courant de l'année prochaine.

La nécessité de maintenir l'hôpital de Zweisimmen sera examinée dans le cadre de cette procédure. La réponse sera donc connue l'année prochaine et servira de base à la suite

des travaux du projet pilote MeGOS. Si l'hôpital de Zweisimmen est classé comme nécessaire à la couverture en soins, il faudra garantir sa pérennité pour la période de planification. Dans le cas contraire, c'est au CHR qu'il appartiendra, au sens de la LSH, de décider de son maintien ou non.

La mise en œuvre d'une procédure distincte pour l'hôpital de Zweisimmen et l'octroi d'un maintien des acquis sur une période aussi longue équivaldrait à une inégalité de traitement inacceptable par rapport aux autres régions et hôpitaux du canton. C'est pourquoi le Conseil-exécutif rejette l'exigence formulée au point 1.

### ***Point 2 : constitution d'un réseau de santé dans le Pays de Gessenay***

Les travaux en vue de la mise sur pied d'un réseau de santé ont débuté dans le cadre du projet pilote et avancent aussi vite que possible. Il est dans l'intérêt de toutes les parties concernées que la prise en charge des soins de base et des soins d'urgence ambulatoires dans le Pays de Gessenay soit adaptée à la nouvelle donne aussi rapidement que faire se peut. Dès lors, il convient, avant la phase de constitution à proprement parler du réseau de santé, d'en définir les principes de concert avec les acteurs locaux. Exclure ces derniers du processus reviendrait à imposer purement et simplement une stratégie et remettrait en question le caractère subsidiaire du réseau de santé. Une mise sur pied « immédiate » n'est par conséquent guère possible. Des solutions transitoires destinées à pallier d'éventuelles lacunes dans la prise en charge des soins médicaux consécutives à la fermeture de l'hôpital de Gessenay sont actuellement examinées. Le gouvernement comprend tout à fait les préoccupations sous-tendant le point 2 de la motion. Mais comme le développement d'un réseau de santé prend du temps, il ne peut l'adopter que sous forme de postulat.

### ***Point 3 : maintien des offres de soins de base***

Les mandats pour les différentes prestations sont octroyés selon la liste des hôpitaux. Ils dépendent notamment des exigences en matière de qualité (en ce qui concerne la disponibilité des médecins spécialistes ou des soins d'urgence) auxquelles les divers sites doivent satisfaire et tiennent compte de la nécessité du fournisseur de prestations. Les mandats de prestations selon la liste des hôpitaux sont alloués aux établissements hospitaliers selon des critères uniformes qui doivent être conformes aux prescriptions de la LAMal. Dans sa déclaration de planification 1 concernant la planification des soins 2011–2014, le Grand Conseil demande en outre que les mandats de prestations soient attribués à des entreprises et non à des sites.

Fournir la garantie d'un mandat de prestations à un site hospitalier sans procéder à une évaluation du critère de la nécessité ni contrôler le respect des exigences en matière de qualité serait contraire à la loi. Une telle garantie violerait les dispositions de la LAMal et léserait les autres hôpitaux du canton. En outre, elle irait à l'encontre de la volonté du Grand Conseil, qui demande d'attribuer les mandats de prestations par entreprise. Pour ces raisons, le Conseil-exécutif rejette l'exigence selon le point 3.

### ***Point 4 : garantie de la couverture des coûts***

Cette exigence doit être approuvée pour ce qui est des hôpitaux et des prestations indispensables à la sécurité des soins de la population. Selon la LAMal, les coûts inhérents aux hôpitaux considérés comme **nécessaires à la couverture en soins** doivent être intégrés dans les tarifs de manière appropriée. Autrement dit, lors des négociations tarifaires, les parties en présence doivent prendre en considération les coûts d'hôpitaux comparables, en l'occurrence ceux d'hôpitaux tout aussi petits. Les tarifs déterminés selon cette méthode sont donc justifiables et devraient permettre à un hôpital périphérique de fonctionner.

Sur le fond, la fixation de tarifs suffisants incombe donc aux partenaires tarifaires et non au canton. Il est cependant possible que les négociations tarifaires ne suivent pas d'assez près les mécanismes mentionnés et qu'elles débouchent sur des tarifs trop bas. Cela étant, il faudra examiner en temps opportun la pertinence des financements complémentaires par le canton dans les domaines où l'on n'est pas parvenu à définir des tarifs jugés

conformes à la loi par le Conseil-exécutif (si les assureurs contestent la nécessité pour la couverture en soins ou que le Tribunal administratif fédéral ne partage pas l'interprétation ci-dessus de la LAMal en cas de litige). Il va de soi que les possibilités financières du canton doivent également être prises en considération.

Par contre, la LAMal ne prévoit pas de financement complémentaire dans le but de maintenir un site hospitalier pour des raisons économiques ou des considérations de politique régionale, par exemple pour conserver des emplois. Le Conseil-exécutif exclut donc une telle rémunération.

Le gouvernement comprend l'exigence formulée au point 4 de la motion. Toutefois, étant donné la situation financière du canton, il convient d'adopter ce point sous forme de postulat.

***Point 5 : plan de sauvetage intégrant l'hôpital de Zweisimmen et le réseau de santé du Pays de Gessenay***

Dans le cadre du sous-projet MeGOS consacré au sauvetage, il s'agira, dans un premier temps, d'identifier les problèmes des services de sauvetage au départ de Gesigen. Des propositions en vue d'améliorer les prestations dans le secteur du sauvetage seront ensuite élaborées et évaluées, puis les ébauches de solutions les plus prometteuses mises en œuvre. Pour l'heure, il est impossible de dire si un rattachement des services de sauvetage à l'hôpital de Zweisimmen et à un réseau de santé du Pays de Gessenay est opportun. Le Conseil-exécutif souhaite que l'on laisse au projet MeGOS la possibilité de développer des solutions appropriées. Dès lors, il ne veut pas donner son feu vert à des options qui n'ont pas été évaluées et rejette le point 5 de la motion.

**Proposition**

Point 1 : rejet.

Point 2 : adoption sous forme de postulat.

Point 3 : rejet.

Point 4 : adoption sous forme de postulat.

Point 5 : rejet.

**Au Grand Conseil**