
Numéro de l'intervention: 218-2010
Type d'intervention: **Interpellation**
Déposée le: 22.11.2010
Déposée par: Wüthrich (Huttwil, PS) (porte-parole)
Cosignataires: 0
Urgente:
Date de la réponse: 30.03.2011
Numéro de l'ACE 580/2011
Direction: SAP

Collèges consultatifs pour les hôpitaux inscrits sur la liste des hôpitaux

Ces dernières années, on a pu constater à plusieurs reprises qu'en dépit d'un modèle de gouvernance clair, dans certaines régions, le milieu politique et la population voulaient participer à la politique hospitalière. Aujourd'hui en effet, les conseils d'administration des centres hospitaliers régionaux (CHR) ont des compétences étendues, qui leur sont conférées par le Conseil-exécutif en sa qualité de propriétaire des CHR. La direction opérationnelle à l'intérieur des (nombreuses) glissières de sécurité relève de la seule compétence du conseil d'administration. Les CHR ne peuvent pas consulter d'autres cercles ni recueillir les propositions de la population, ce qui les place souvent dans une position défensive vis-à-vis de la population. Ils font du bon travail, qui est consigné et décrit dans le rapport de qualité et d'activité. La population peut au mieux s'adresser au conseil d'administration ou au Conseil-exécutif au moyen d'une pétition.

Sans changer le modèle de gouvernance actuel, les collèges consultatifs permettraient d'intégrer les groupes de travail les plus importants aux développements et aux décisions des CHR. Dans ces organes, les CHR peuvent discuter de la marche de leurs affaires, de leur rapport de qualité, de leurs idées et de leurs projets de développement ; ils recueillent ainsi les réactions des cercles concernés (organisations de patients et patientes, communes, associations de médecins, représentations d'employés et d'employées, etc.).

Les collèges consultatifs permettent aux patients et aux patientes de parler de leur satisfaction et de la qualité des prestations fournies. La collaboration avec les médecins pourrait être améliorée. Les communes ont la possibilité d'exposer leurs desiderata. En résumé : les collèges consultatifs constituent un creuset de discussion pour les sociétés publique et civile et les CHR, qui renforce la compréhension mutuelle et la position des CHR dans la population.

Ce collège consultatif pourrait par exemple compter 25 membres et se réunir deux fois par an. Il pourrait approfondir certaines questions dans des groupes de travail. Un bref communiqué de presse permettrait de rendre ses conclusions publiques. De tels organes existent déjà dans certaines entreprises de service public (SRG SSR, CFF). Ces conseils permettent aux groupes-cibles – en particulier les patients et patientes – de prendre part aux décisions les plus importantes ; ainsi, ces derniers sont directement et clairement consultés sur leurs besoins et leurs attentes. Les collèges consultatifs n'affaiblissent d'aucune manière la responsabilité entrepreneuriale des conseils d'administration. Ils ont une fonc-



tion consultative. Mais ils donnent au Conseil-exécutif et aux conseils d'administration un cadre dans lequel dialoguer. Les conférences régionales des transports remplissent la même fonction.

1. Au vu des transformations imminentes dans le domaine hospitalier, le Conseil-exécutif partage-t-il l'avis selon lequel les collèges consultatifs peuvent contribuer à une meilleure compréhension à l'égard de certaines décisions des CHR et au dialogue entre les CHR et la société civile ?
2. Le Conseil-exécutif peut-il s'imaginer n'inscrire sur la listes des hôpitaux que les hôpitaux dont le groupe introduit un collège consultatif ? Est-il prêt à arrêter cela lors de la révision de la loi sur les soins hospitaliers ?
3. A quel point les centres hospitaliers régionaux vont-ils devoir étendre leurs activités de marketing avec l'introduction des groupes de diagnostics ? Dans ce contexte, un collège consultatif ne serait-il pas un bon outil marketing, avantageux de surcroît ?
4. Les rapports de qualité des groupes hospitaliers publiés depuis 2008 ne pourraient-ils pas être discutés et adoptés par les collèges consultatifs ? Qu'advient-il aujourd'hui de ces rapports ?

Réponse du Conseil-exécutif

Point 1

Depuis le transfert au canton des hôpitaux auparavant sous la responsabilité des communes, les centres hospitaliers régionaux (CHR) sont gérés sous forme de sociétés anonymes de droit privé. Indépendants dans leur gestion, ils sont libres d'introduire ou non des collèges consultatifs. Le Conseil-exécutif est d'avis que, si la mise en place de tels collèges peut être judicieuse selon les cas, elle doit rester facultative.

Tous les CHR, de même que l'Hôpital de l'île, cultivent le dialogue avec les groupes d'intérêt les plus divers selon des formes qui varient d'un établissement à l'autre, en fonction du contexte et des besoins. L'obligation de créer des collèges consultatifs est superflue, car la communication est manifestement bien établie. Attribuer cette tâche à un organe donné pourrait limiter les échanges, voire gêner le flux d'informations tout en étant source de complications administratives. Le Conseil-exécutif estime par conséquent qu'il n'y a pas lieu d'imposer des collèges consultatifs aux CHR.

Le canton tient compte de manière appropriée des intérêts régionaux lors de la désignation du conseil d'administration d'un CHR, comme l'exige la loi sur les soins hospitaliers (LSH). L'ancrage régional est également garanti par la stratégie de propriétaire du canton pour les CHR, qui prévoit qu'un membre du conseil d'administration représente les intérêts régionaux.

Point 2

Les conditions d'inscription sur la liste des hôpitaux sont définies à l'article 39 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et aux articles 58a à 58e de l'ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie (OAMal). Ainsi, les cantons doivent s'assurer de la nécessité, de l'accessibilité, du caractère économique et de la qualité de la fourniture des prestations pour établir une planification permettant de couvrir les besoins en soins. Ils peuvent uniquement intégrer dans leur législation des critères d'admission concrétisant ces directives. L'obligation d'introduire un collège consultatif n'est pas compatible avec les prescriptions fédérales.

Vu l'entrée en vigueur du nouveau régime de financement hospitalier, une telle exigence doit être examinée dans le contexte de l'égalité de traitement entre tous les hôpitaux répertoriés. En effet, les prestations hospitalières ne sont pas fournies dans le canton de Berne uniquement par les CHR, mais aussi par d'autres institutions de soins aigus, de

réadaptation et de psychiatrie, privées et publiques. Il semble difficile de créer une base légale imposant un collège consultatif à l'ensemble de ces établissements.

Dès lors, comme indiqué dans la réponse à la question 1, le Conseil-exécutif s'oppose à l'inscription d'une telle obligation dans la loi.

Point 3

Conformément à la LSH, les CHR sont chargés d'assurer les soins de base dans les régions. Responsables du respect de ce mandat légal, le conseil d'administration et la direction doivent veiller à ce que les prestations fournies soient économiques et de bonne qualité. Dès l'entrée en vigueur du nouveau régime de financement hospitalier en 2012, les CHR verront leur responsabilité entrepreneuriale s'accroître, étant donné que leurs charges d'infrastructure devront elles aussi être couvertes par le tarif des traitements (DRG). Il leur revient donc de prendre les décisions stratégiques et opérationnelles relatives à leur exploitation et de les communiquer. L'indépendance dans la gestion est d'ailleurs inscrite dans la LSH. Comme précisé plus haut dans la réponse à la question 1, les CHR soignent d'ores et déjà les échanges avec les cercles concernés. Aussi le Conseil-exécutif ne voit-il aucune raison de limiter la liberté d'entreprise des CHR sur ce point en leur imposant un collège consultatif.

Point 4

Les rapports de qualité rédigés par les hôpitaux selon les directives des cantons et de H+, l'association faîtière des hôpitaux, leur sont avant tout utiles à eux-mêmes. Il s'agit d'assurer une qualité systématique et d'améliorer les structures et les processus de manière ciblée. La LAMal exige des hôpitaux qu'ils formulent des indicateurs de qualité médicaux (art. 22a) et qu'ils puissent garantir la qualité (art. 58). Des rapports et indicateurs en la matière sont également requis pour l'admission sur la liste des hôpitaux (art. 39, al. 2^{er} LAMal) et pour la conclusion des conventions tarifaires (art. 49 LAMal). Ainsi, lors de l'évaluation et du choix de l'offre garantie par la liste, les cantons prennent en compte le caractère économique et la qualité de la fourniture de prestations (art. 58b OAMal). En ce qui concerne la négociation et l'approbation des tarifs, les assureurs et les cantons ont le droit de consulter les données sur la qualité des prestations. Enfin, les rapports de qualité des hôpitaux bernois, qui sont le résultat de mesures, n'ont pas à être adoptés. Ils sont publiés sur les sites internet des hôpitaux et de la SAP.

Au Grand Conseil