



Kanton Bern
Canton de Berne

Stratégie partielle Soins intégrés

Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration

06.2024



1	Avant-propos	2
2	L'essentiel en bref	3
3	Priorité aux soins intégrés	4
3.1	Introduction	4
3.2	Structure du document	5
3.3	Définitions	5
3.4	Défis	5
3.5	Formes d'intégration	8
4	Les soins intégrés en Suisse	11
4.1	Développements à l'échelle nationale	11
4.2	Développements dans les autres cantons	12
5	Soins intégrés dans le canton de Berne	13
5.1	Vision	13
5.2	Objectifs	13
5.3	Principes	14
5.4	Cadre juridique	17
5.5	Rapports et stratégies	17
6	Possibilités d'action du canton	19
6.1	Domaines d'action et mesures	19
6.2	Feuille de route	22
6.3	Répercussions financières	23
7	Exemples	24
7.1	« Réseau de l'Arc » dans le Jura bernois	24
7.2	Soins de santé intégrés dans la région Simmental-Pays de Gessenay	25
7.3	« xunds grauholz » dans la région Berne-Mittelland	25
	Annexes	26
A1	Liste des abréviations	26
A2	Glossaire	27
A3	Chronologie des développements à l'échelle nationale	29
A4	Interventions parlementaires	31
A5	Déclarations de planification	31
A6	Bibliographie	33



Si je soutiens résolument les soins intégrés, c'est-à-dire la collaboration de tous les acteurs au sein d'un même système, c'est parce que ce sont les patientes et patients, plutôt que les fournisseurs de prestations, qui sont au cœur de la chaîne de soins. En effet, je considère que tous les processus devraient favoriser le bien-être de la patientèle, aussi bien en mode ambulatoire que résidentiel. Cela fait plusieurs années maintenant que la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) appelle les fournisseurs de prestations à travailler plus étroitement en réseau et à exploiter davantage le potentiel de synergies qui s'offre à eux. Des prestataires qui collaborent et communiquent ouvertement et de manière transparente tout au long de la chaîne de soins, des compétences bien délimitées, des plateformes numériques sécurisées et interconnectées sont autant d'atouts qui nous permettront de façonner le système de santé de demain. Cependant, plusieurs défis nous attendent. D'une part, l'évolution démographique, les attentes de la population et le progrès médicotechnique se traduisent par une augmentation constante de la demande en prestations de santé. D'autre part, les fournisseurs de prestations font face à une pénurie de main-d'œuvre qualifiée et à des coûts croissants.

La présente stratégie partielle sur les soins intégrés vise à proposer des pistes de réflexion pour répondre à ces défis en mettant l'accent sur la couverture en soins au sein de réseaux régionaux. Dans le canton de Berne, celle-ci sera désormais répartie en quatre régions de soins géographiques, à savoir Berne-Mittelland, Oberland bernois, Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois et Emmental – Haute-Argovie. Au sein de ces quatre régions de soins, les hôpitaux joueront un rôle important en raison des particularités géographiques du territoire. Mais comment ces établissements, ainsi que les cabinets de médecins et les autres établissements de soins pourront-ils fonctionner de manière rentable, tout en garantissant une prise en charge de proximité, notamment dans les zones rurales ? Après tout, les hôpitaux fournissent, aujourd'hui déjà, de nombreuses prestations ambulatoires et déchargent ainsi les médecins en cabinet, par exemple en proposant des consultations spécialisées. En outre, ils facilitent la mise en réseau numérique, notamment grâce aux consultations à distance, à la gestion électronique des dossiers médicaux ou au monitoring des paramètres vitaux (p. ex. fréquence cardiaque, pression artérielle ou température corporelle) mais aussi à l'aide du dossier électronique du patient (DEP) auquel tous les établissements hospitaliers sont connectés.

Une telle couverture en soins privilégiant les réseaux régionaux implique la création de partenariats régionaux à différents niveaux de compétence, dans une collaboration encore plus étroite. En outre, pour que tous les acteurs aient la possibilité de continuer à développer leurs offres de manière conjointe, les objectifs de la présente stratégie partielle ont été intentionnellement fixés à un niveau supérieur. Toutes ces mesures, autant qu'elles sont, visent à offrir, aujourd'hui comme demain, une grande marge de manœuvre entrepreneuriale aux fournisseurs de prestations.

Ainsi, la stratégie partielle sur les soins intégrés pose les fondements d'un système de santé durable et coordonné dans le canton de Berne, que nous continuerons de développer ensemble.

Pierre Alain Schnegg

Conseiller d'État

Directeur de la santé, des affaires sociales et de l'intégration



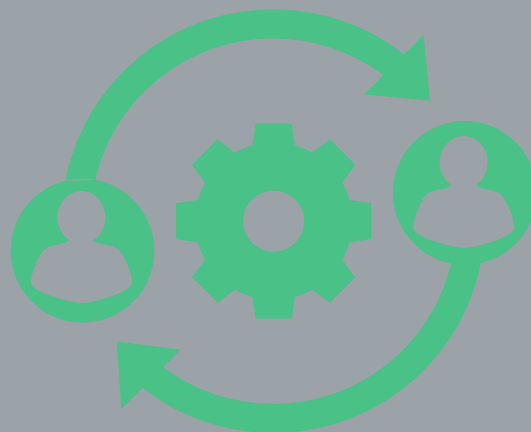
2

L'essentiel en bref

La présente stratégie partielle Soins intégrés considère le système de santé du canton de Berne dans son ensemble, en tenant compte de toute la diversité des fournisseurs de prestations qui le composent. Les objectifs et principes qu'elle contient découlent de la stratégie de la santé du canton de Berne 2020 – 2030, qui constitue un document de référence, et des recommandations figurant dans le rapport final « Le paysage hospitalier bernois en mutation », élaboré en réponse à la motion 192-2019 (aussi appelé « rapport sur le paysage hospitalier »). Le canton de Berne envisage de réorganiser la couverture en soins au sein de régions plus vastes afin de renforcer les soins intégrés. Concrètement, il prévoit la création de quatre régions de soins (modèle 4+) : Berne-Mittelland, Oberland bernois, Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois et Emmental – Haute-Argovie. Les domaines d'action et mesures, présentés au chapitre 6, se concentrent sur le développement de cette couverture régionale selon un modèle échelonné de prise en charge qui mise sur la concentration des soins spécialisés et la décentralisation des soins de base. Cela suppose en particulier que, dans chaque région, les offres soient encore mieux concertées et coordonnées. Les différents fournisseurs de prestations sont appelés à travailler plus étroitement en réseau à l'avenir afin d'exploiter davantage encore le potentiel de synergies qui s'offre à eux. Le canton encourage les coopérations entre les différents acteurs en mettant en place un cadre favorable et accompagne le développement de solutions régionales adaptées. Le présent document constitue une base importante à la mise en œuvre cohérente des soins intégrés dans le canton de Berne jusqu'en 2035. Il donne aussi un cadre aux autres stratégies partielles, qui concerneront les divers secteurs de soins.

3

Priorité aux soins intégrés



3.1 Introduction

En 2020, le canton de Berne a publié sa première stratégie globale en matière de santé, la stratégie de la santé du canton de Berne 2020 – 2030. En 2021, il a par ailleurs analysé les recommandations du rapport final « Le paysage hospitalier bernois en mutation », élaboré en réponse à la motion 192-2019 (aussi appelé « rapport sur le paysage hospitalier »), et arrêté une feuille de route concernant leur mise en œuvre. Il prévoit ainsi le découpage du territoire en quatre grandes régions de soins¹, étant convaincu que des espaces plus étendus favorisent les coopérations et la constitution de réseaux entre les fournisseurs de prestations. Il entend également déployer le modèle *Hub and spoke* ou modèle de réseau en étoile (ci-après résumé sous la formule « réseau de soins »), dans lequel les hôpitaux doivent assumer un rôle de premier plan. La stratégie de la santé, le rapport sur le paysage hospitalier ainsi que la lecture qu'en a fait le gouvernement servent de base aux décisions politiques dans le domaine de la santé ainsi qu'aux six stratégies partielles suivantes :

- Soins intégrés
- Promotion de la santé et prévention
- Soins de longue durée (ambulatoires et résidentiels)
- Soins palliatifs
- Sauvetage
- Soins somatiques et psychiatriques, réadaptation (ambulatoires et résidentiels)

Les six stratégies partielles sont élaborées par l'Office de la santé (ODS) de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI). Elles décrivent la vision selon laquelle le canton orientera l'évolution des domaines concernés, dans la limite des compétences de la DSSI. Elles font office de lignes directrices, sans pour autant inclure la planification détaillée de leur mise en œuvre.

La stratégie partielle Soins intégrés donne la direction à suivre en matière d'intégration, de coordination et de mise en réseau au sein du système de santé bernois pour les années à venir. Elle a aussi vocation, dans le cadre de ce développement, à donner un élan aux innovations qui semblent réalisables dans la perspective actuelle.

La présente stratégie s'inscrit dans la lignée des documents de référence et programmes cantonaux existants et se fonde sur les mêmes principes que la stratégie de la santé : orientation sur les personnes, compétence et coopération, efficacité et efficience, autonomie et responsabilité, développement et innovation. Les stratégies fédérales de même que les développements intervenus sur la scène nationale ont aussi été pris en compte dans son élaboration.

¹ Berne-Mittelland, Oberland bernois, Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois et Emmental – Haute-Argovie

3.2 Structure du document

Le point 3.3 définit la notion de soins intégrés tandis que le point 3.4 se consacre aux défis qui concernent actuellement le système de santé et auxquels les soins intégrés pourraient constituer une réponse. Les différentes formes de soins intégrés, décrites au point 3.5, montrent à quels niveaux les mesures potentielles peuvent être mises en œuvre concrètement. Le système de santé bernois ne peut pas se développer indépendamment du contexte national. C'est pourquoi le chapitre 4 s'attache à présenter les travaux réalisés à l'échelle fédérale ainsi que dans les autres cantons. Sur cette base, le chapitre 5 présente la vision, les objectifs et les principes de la stratégie partielle ainsi que ses principaux fondements. Le chapitre 6 décrit quant à lui les cinq domaines d'action, leur calendrier de mise en œuvre de même que les répercussions financières attendues. Enfin, au chapitre 7, trois exemples issus de la pratique cantonale illustrent ce vers quoi tend la politique cantonale en matière de soins intégrés.

3.3 Définitions

Les soins intégrés sont considérés comme l'antithèse des soins de santé fragmentés et épisodiques. Les termes de soins « intégrés », « en réseau » ou « coordonnés » sont souvent utilisés pour décrire une même réalité.

La stratégie de la santé du canton de Berne 2020 – 2030 définit les soins intégrés de la façon suivante :

« Approche axée sur l'interconnexion et la mise en réseau, par-delà les secteurs de soins, des différents fournisseurs de prestations, de manière à assurer une prise en charge globale de la patientèle qui implique l'entourage². »

Dans cette forme de prise en charge intersectorielle, les prestations proposées se fondent sur la demande et les besoins de la patientèle et non en premier lieu sur l'offre mise en place par les fournisseurs. Les prestations de traitement, de soins et de prise en charge ainsi que les prestations sociales nécessaires sont coordonnées par un seul et même fournisseur de sorte qu'elles semblent fournies par celui-ci. La constitution de réseaux et le travail en équipes interprofessionnelles permettent d'atteindre un haut niveau d'engagement de la part de l'ensemble des fournisseurs impliqués. La notion de « prise en charge globale » fait référence à l'ensemble de la chaîne de soins et inclut des prestations en lien avec la promotion de la santé et la prévention, le diagnostic, le traitement, la lutte contre la maladie et la réadaptation, les soins et la prise en charge de longue durée ainsi que les soins palliatifs. L'entourage des personnes concernées, tel que les proches ou les pairs, sont impliqués dans la prise en charge.

3.4 Défis

Le canton de Berne dispose aujourd'hui dans toutes ses régions d'offres de soins suffisantes, de haute qualité, économiquement supportables et accessibles. Pourtant, comme le système de santé suisse, le système de santé bernois dans son ensemble subit des pressions en raison de diverses évolutions et doit faire face à de nombreux défis. Les soins intégrés peuvent représenter une solution et contribuer à l'avenir également à garantir une prise en charge globale et de qualité en matière de santé.

² <https://www.gsi.be.ch/fr/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/gesundheitsstrategie.html>

Ci-après figurent les défis auxquels est exposé le système de santé bernois et les pistes de solution envisagées dans le cadre des soins intégrés.

Faire face à l'évolution démographique

Défi

Les scénarios d'évolution démographique tablent sur une forte modification de la pyramide des âges dans le canton de Berne. Le nombre de personnes de plus de 65 ans est appelé à augmenter considérablement, en particulier de personnes de plus de 80 ans. Or, les personnes âgées sont plus souvent atteintes de maladies chroniques non transmissibles. À cela s'ajoutent les limitations fonctionnelles liées à l'âge, qui représentent un risque supplémentaire pour la santé ou la lutte contre les maladies.

Piste de solution

Les personnes souffrant de pathologies chroniques ou multiples ou présentant un risque accru d'en souffrir ou encore faisant état d'une fragilité constituent un groupe cible important des soins intégrés. En effet, une prise en charge globale, coordonnée et fondée sur des preuves leur est particulièrement bénéfique. Mobiliser toute la chaîne de soins permet d'identifier les risques à un stade précoce, de mettre en place des mesures préventives en temps opportun, d'axer le traitement sur la personne et de le coordonner avec efficacité.

Développer la compétence en matière de santé au sein de la population

Défi

Le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires et les infections respiratoires chroniques comptent parmi les maladies chroniques les plus fréquentes. Elles sont responsables d'environ 50 % des décès prématurés (c'est-à-dire intervenant avant l'âge de 70 ans) chez les hommes et d'environ 60 % chez les femmes. Associées aux troubles musculosquelettiques et à la démence, elles représentent environ 41 % des dépenses totales de santé. Si l'on y ajoute les maladies psychiques, qui les accompagnent souvent, elles sont la cause d'environ 51 % des dépenses de santé.

Piste de solution

La survenance des maladies chroniques non transmissibles peut être fortement influencée par le mode de vie. Pratiquer une activité physique régulière, avoir une alimentation équilibrée, renoncer au tabac et consommer l'alcool avec modération sont autant de comportements qui permettent d'éviter ces maladies, d'en ralentir la progression ou d'en réduire la gravité. Les soins intégrés incluent dans le traitement des mesures de promotion de la santé et de prévention. Cela permet de développer la compétence en matière de santé ainsi que les capacités d'autogestion au sein de la population.

Mettre fin à la fragmentation des soins

Défi

Le système de santé suisse est axé sur le traitement des maladies et hautement spécialisé. La séparation, en secteurs, des différents domaines de prestations a entraîné la mise en place de structures en silo fermées. Cela peut générer des déficiences dans la prise en charge et réduire la qualité des soins, ce qui in fine se traduit par une hausse des coûts de la santé.

Piste de solution

Dans le modèle des soins intégrés, la prise en charge et les traitements sont axés sur la patientèle et ses besoins et bénéficient d'une coordination intersectorielle tout au long de la chaîne de soins. La promotion de la santé et la prévention sont intégrées à la prise en charge et activement encouragées. La responsabilité en matière de gestion des cas est clarifiée, en particulier pour les personnes souffrant de pathologies chroniques ou multiples. Cela leur offre une plus grande continuité dans la prise en charge et une approche thérapeutique plus globale.

Combattre la pénurie de personnel qualifié

Défi

Pour offrir une qualité de prise en charge et de soins élevée, le système de santé doit pouvoir disposer d'une main-d'œuvre bien formée et en nombre suffisant. Or, dans les régions rurales en particulier, la profession infirmière et la médecine de premier recours, y compris la pédiatrie et la pédopsychiatrie, font actuellement face à une pénurie de personnel qualifié. Seule une coordination efficace de ces ressources humaines limitées permettra de garantir à l'avenir également la couverture en soins de premier recours. À ce défi s'ajoute celui de valoriser les métiers du secteur de la santé, même en ces temps de pénurie de personnel.

Piste de solution

Le modèle de soins intégrés crée de nouvelles formes d'organisation, de nouveaux rôles professionnels et de nouveaux champs d'activité. Parvenir à une meilleure adéquation entre les tâches et les fonctions, promouvoir le travail au sein d'équipes interprofessionnelles, impliquer l'entourage, du personnel d'assistance ou des services bénévoles et mieux coordonner les prestations sont autant d'atouts pour tirer le meilleur parti de cette ressource précieuse que constitue le personnel et pour améliorer la satisfaction au travail. La durée d'exercice des professions s'allonge, ce qui permet de combattre la pénurie de main-d'œuvre qualifiée. Par ailleurs, la rotation des postes, la valorisation du travail (*job enrichment*) et le temps partiel sont d'une importance cruciale pour mettre en valeur les métiers du secteur de la santé. De nouveaux rôles professionnels, comme celui des infirmières et infirmiers de pratique avancée (IPA), sont nécessaires pour lutter contre la pénurie.

Exploiter les opportunités du numérique

Défi

Le système de santé suisse n'a pas encore achevé sa transition numérique, avec pour conséquences des processus inefficaces, des systèmes informatiques non compatibles, des pertes d'informations au niveau des interfaces ou encore des doublons. Un DEP uniforme et obligatoire fait encore défaut, de même que des solutions de télémédecine standardisées, p. ex. pour assurer le suivi post-thérapeutique.

Piste de solution

La numérisation est un prérequis à la mise en place des soins intégrés, en particulier le déploiement à large échelle du DEP et l'optimisation de l'interopérabilité des différents systèmes. En effet, des systèmes informatiques adaptés peuvent simplifier et automatiser les processus de travail, améliorer la collaboration interprofessionnelle, permettre le développement de nouvelles offres de télémédecine et promouvoir l'autogestion des patientes et patients (p. ex. au moyen de diverses applications de santé). L'accessibilité des services et contenus numériques doit être garantie à chacune et chacun (e-accessibilité).

Employer les ressources de manière plus efficiente et plus efficace

Défi

La hausse des coûts de la santé grève aujourd'hui fortement les finances publiques. Elle résulte des avancées médicales et technologiques, de la spécialisation de la médecine ainsi que de l'augmentation des besoins, elle-même causée par l'évolution démographique. D'autres raisons, telles qu'une demande excessive de la part des assurées et assurés ainsi que la fourniture de prestations non nécessaires, sont également avancées. À cela s'ajoutent les incitations négatives découlant de la disparité des modèles de financement du secteur ambulatoire et du secteur hospitalier et de la couverture insuffisante des besoins via les prestations complémentaires lorsque les personnes vivent à domicile et non en institution.

Piste de solution

Les soins intégrés améliorent le rapport coût-efficacité notamment en supprimant les doublons mais aussi les lacunes, les surcapacités et les inadéquations. La constitution de réseaux plus efficaces entre les fournisseurs de prestations d'une région permet d'éviter les surcapacités. Ces derniers harmonisent leurs offres et définissent des spécialités. Développer encore les prestations ambulatoires et les services de proximité, renforcer les structures décentralisées pour les soins de base, travailler en réseau, améliorer la qualité des soins et promouvoir l'implication des proches et des pairs ainsi que la compétence en matière de santé de la population constituent des facteurs de réduction des coûts de la santé.

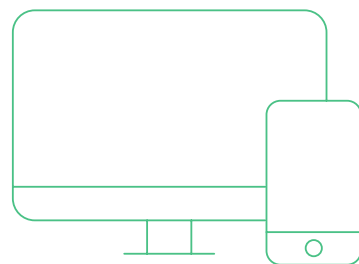
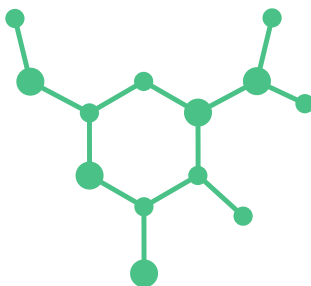
Adapter le cadre du système de santé

Défi

Le système de santé suisse possède une structure complexe caractérisée par l'intervention d'acteurs publics et privés. Les cantons sont en principe responsables de la couverture en soins mais celle-ci est régie par une législation fédérale. L'éclatement des responsabilités et les intérêts parfois divergents des différentes parties prenantes retardent les réformes, notamment celles qui ont pour but d'éliminer les incitations financières négatives.

Piste de solution

Le modèle des soins intégrés vise à offrir une prise en charge et des traitements de proximité avec la meilleure continuité possible. Pour ce faire, il est important d'assurer un financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières, notamment des prestations fournies par les établissements médico-sociaux (EMS) et par les services de maintien à domicile (« EFAS »), de supprimer les incitations négatives générées par les actuelles disparités de financement et de facturer de manière adéquate les prestations de coordination, de conseil et de mise en réseau.



3.5 Formes d'intégration

Il existe différents modèles théoriques, formes et types de mise en pratique des soins intégrés. Ceux-ci sont décrits et commentés ci-après.

Modèles axés sur la population ou axés sur les maladies

Modèles axés sur la population

Ces modèles se concentrent sur la population d'une zone géographique de soins donnée. Ils ont pour objectif de mettre en réseau tous les prestataires de soins ambulatoires, hospitaliers et sociaux de cette zone et de les amener à concevoir leurs offres de manière complémentaire et en fonction des besoins de la population. Les modèles pris en exemple pour développer les soins intégrés en Suisse sont par exemple les modèles « *Gesundes Kinzigtal*³ », « *Kaiser Permanente*⁴ » et « *Ribera Salud*⁵ » mis en œuvre respectivement en Allemagne, aux États-Unis et en Espagne.

Modèles axés sur les maladies

Les modèles axés sur les maladies se concentrent sur les personnes souffrant de pathologies chroniques ou multiples telles que le diabète, les maladies cardio-vasculaires, la BPCO ou l'asthme. Le *Chronic Care Model* vise une prise en charge sur la durée, préventive, de proximité et intégrée et non une prise en charge aiguë, épisodique et réactive. Dans le cadre du projet INSPIRE⁶ mené dans le canton de Bâle-Campagne, les IPA réalisent une évaluation gériatrique complète auprès des personnes présentant un risque de perte fonctionnelle, d'hospitalisation ou de placement en institution et, sur la base de protocoles gériatriques fondés sur des preuves, élaborent un plan individualisé de soins et de prise en charge pour les personnes concernées.

→ Les modèles de soins intégrés axés sur la population visent en premier lieu la sécurité des soins et l'accessibilité du système de santé. Les modèles axés sur les maladies améliorent la qualité des soins ainsi que la satisfaction et la qualité de vie de la patientèle, en particulier chez les personnes souffrant de pathologies chroniques. Dans sa politique de développement des soins intégrés, le canton de Berne mise sur un modèle axé sur la population.

3 <https://www.gesundes-kinzigtal.de/> (en allemand uniquement)

4 <https://healthy.kaiserpermanente.org/front-door> (en anglais uniquement)

5 <https://english.riberasalud.com/> (en anglais et en espagnol)

6 <https://inspire-bl.unibas.ch/> (en allemand uniquement)

Dimensions horizontale et verticale

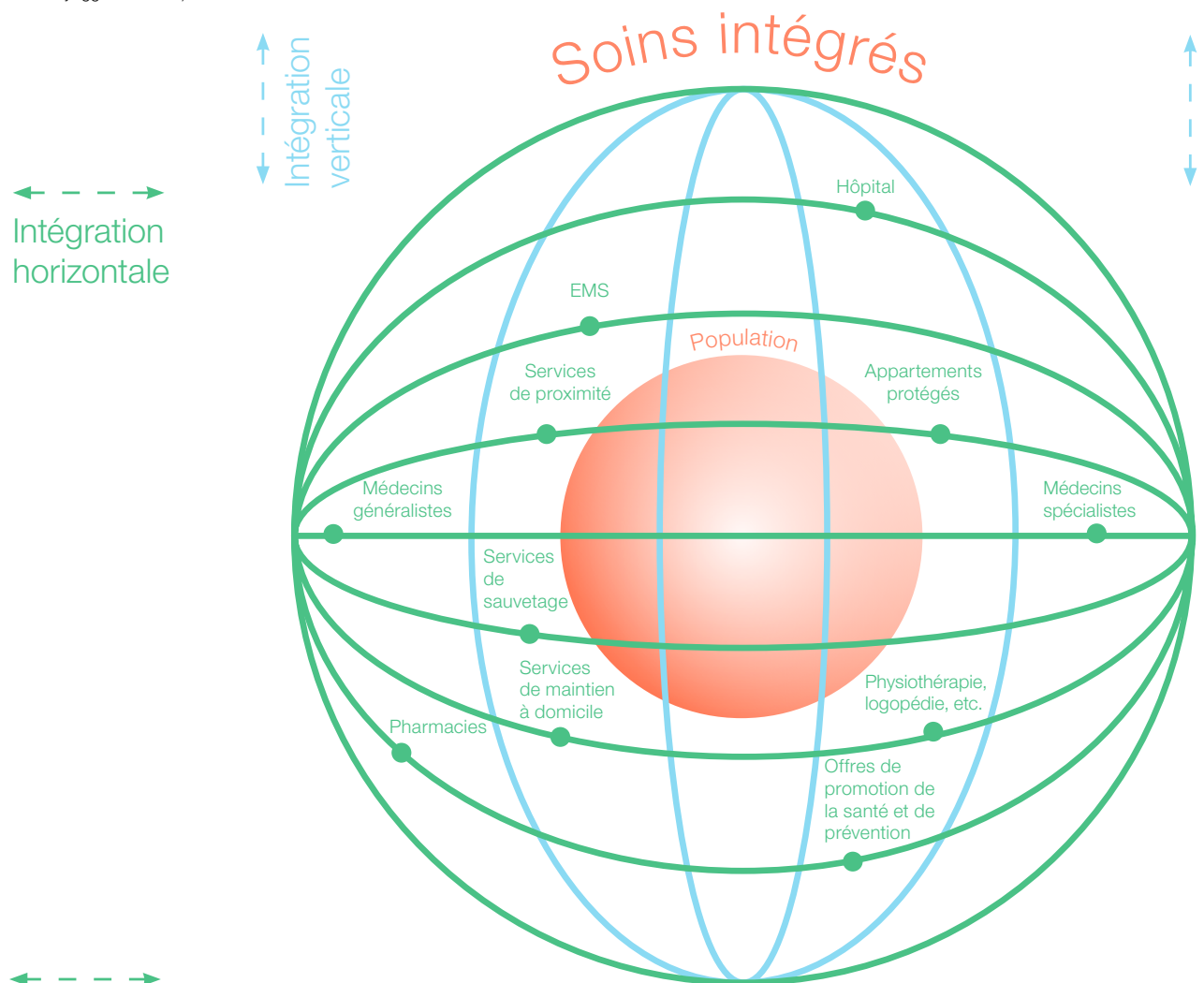
Horizontale

Dans le cas d'une intégration horizontale, les fournisseurs de prestations se regroupent au même niveau de soins, au sein d'un domaine ou d'un secteur (p. ex. cabinets de groupe dans les soins de base ambulatoires).

Verticale

L'intégration verticale correspond à une coordination intersectorielle, qui peut inclure des prestations telles que des mesures de promotion de la santé et de prévention, le travail social en lien avec la santé, des soins primaires ou spécialisés ambulatoires, des traitements aigus en milieu hospitalier, un suivi et une prise en charge post-thérapeutiques ambulatoires ou en milieu hospitalier ainsi qu'un accompagnement de longue durée et des soins palliatifs.

Figure 1 : Intégration horizontale et verticale (d'après fmc, Matière à réflexion n° 1 et Busse, Schreyögg & Tiemann)



→ Pour déployer un modèle de soins intégrés, un regroupement horizontal des fournisseurs de prestations ne suffit pas. Il faut nécessairement y ajouter une intégration verticale. Dans sa politique de développement des soins intégrés, le canton de Berne promeut une coordination et une mise en réseau à la fois horizontales et verticales.

Intégration organisationnelle, fonctionnelle, axée sur les prestations et clinique

Intégration organisationnelle	Cette forme d'intégration se caractérise par le regroupement de plusieurs organisations en un réseau, par exemple un hôpital régional qui s'associe avec un EMS et un service de maintien à domicile. Elle peut être plus ou moins poussée, allant de la simple coordination à la fusion, en passant par la coopération.
Intégration fonctionnelle	Par intégration fonctionnelle, on entend l'utilisation commune de systèmes d'assistance et de fonctions de gestion (non) cliniques tels que le DEP.
Intégration axée sur les prestations	Cette forme d'intégration porte sur la fourniture de diverses prestations par des équipes interprofessionnelles regroupées sur le plan organisationnel, par exemple l'équipe de soins interprofessionnelle placée sous la direction d'une IPA qui accompagne les parents d'un enfant prématuré à l'Hôpital de l'Île de Berne ⁷ .
Intégration clinique	L'intégration clinique repose sur un processus unique et cohérent de prise en charge et de traitement. Les spécialistes ou les équipes travaillent ainsi selon des directives uniformes fondées sur des preuves. C'est le cas par exemple du réseau de soins « PizolCare » au sein duquel tous les cabinets médicaux se sont engagés à proposer le même parcours de soins à leur patientèle sur la base de directives communes et d'un DEP unique ⁸ .

⁷ <https://www.bfh.ch/de/forschung/forschungsbereiche/transition-to-home/> (en allemand uniquement)

⁸ <https://pizolcare.ch/> (en allemand uniquement)

→ La création de réseaux sur un plan strictement organisationnel ne suffit pas à mettre en place un modèle de soins intégrés efficace en pratique. Il est en effet nécessaire qu'une collaboration interprofessionnelle fondée sur des normes et des processus communs et fonctionnant avec des systèmes informatiques compatibles s'instaure entre les équipes. Dans sa politique de développement des soins intégrés, le canton de Berne table sur la constitution de réseaux et de coopérations dans les différentes régions de soins.

Les soins intégrés en Suisse



4.1 Développements à l'échelle nationale

Un large consensus politique s'est établi depuis les années 1990 autour de la nécessité de promouvoir la coordination au sein du système de santé suisse. Depuis sont nés les cabinets de groupe (modèle HMO) et les réseaux de médecins, et c'est en 1997 que le Forum suisse des soins intégrés (fmc) a été fondé dans le but d'encourager les échanges de savoir, de conclusions et d'expériences pour favoriser la mise en réseau et la coordination. Peu après, en 1998, a été créée la plateforme « Politique nationale suisse de la santé », devenue plus tard Dialogue « Politique nationale de la santé », pour instituer un échange entre la Confédération et les cantons sur les thématiques de santé publique.

En 2012, le peuple suisse a été appelé à se prononcer sur le projet de soins intégrés (*managed care*) dont l'objectif était, par une modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), d'offrir une base légale au modèle des soins intégrés. Ce projet a été rejeté par une majorité des trois quarts des suffrages, avant que ne le soit aussi la loi sur la prévention par le Parlement. Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a ensuite formulé la stratégie Santé2020, qui visait à donner une orientation à la politique sanitaire malgré l'absence de cadre légal national. Elle comportait divers objectifs tels que la création de modèles de soins intégrés, la numérisation du système de santé, le renforcement des soins médicaux de base, l'intensification des actions de promotion de la santé ou encore le développement de la compétence en matière de santé au sein de la population. La stratégie Santé2030, qui a lui a fait suite, fixe de nouvelles priorités et comprend aussi des objectifs qui ne relèvent pas traditionnellement des politiques de santé publique, à savoir des objectifs concernant l'environnement et le monde du travail.

Une révision de la LAMal a ensuite été engagée en plusieurs étapes. Un article (art. 59b) permettant au DFI d'autoriser des projets pilotes, c'est-à-dire des projets innovants sortant du cadre de la LAMal, et d'examiner par la suite la possibilité de les pérenniser en leur offrant une assise légale dans ce texte⁹, a notamment été introduit. La proposition de modification de l'article 35 LAMal, qui fait actuellement l'objet de discussions, vise à ajouter les réseaux de soins coordonnés à la liste des fournisseurs de prestations. Dans un tel réseau, des professionnels de la santé de issus de divers horizons s'associent de manière contraignante sous une direction médicale afin de fournir des soins d'« un seul tenant » correspondant aux besoins de la patientèle¹⁰.

Les développements intervenus dans ce domaine à l'échelle nationale sont listés par ordre chronologique à l'annexe A3.

⁹ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-pilotprojekte.html>

¹⁰ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/kvg-aenderung-massnahmen-zur-kostendaempfung-paket-2.html>

4.2 Développements dans les autres cantons

Pour que les modèles de soins intégrés puissent se développer et s'étendre en Suisse malgré l'absence à ce jour de base légale nationale (et de systèmes tarifaires nationaux adaptés), les conditions générales doivent être modifiées de manière à les favoriser. La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) estime qu'il est aussi du devoir des cantons d'agir en ce sens. Sur son site Internet, elle publie à cette fin des exemples de pratiques mises en place dans différents cantons¹¹.

Le canton de Berne a pris en compte les projets suivants dans l'élaboration de la présente stratégie partielle :

Projet, canton	Description
« Gesundes Freiamt » ¹² , canton d'Argovie	Le projet « Gesundes Freiamt » vise à proposer, d'une part, un modèle régional axé sur la population (voir point 3.5) et sur les soins ambulatoires et résidentiels de longue durée et, d'autre part, un modèle d'assurance indépendant, couvrant 90 % de la population. Il se fonde sur le postulat selon lequel le lien repose sur la confiance et que la confiance s'instaure d'autant mieux dans un lieu dans lequel on se connaît, à savoir dans sa propre région. Le sous-projet « daHeim » a pour objectif d'amener les EMS d'une région à coordonner leurs offres entre eux et à répondre à des critères de qualité définis. Le sous-projet « Drehscheibe Gesundes Freiamt » vise quant à lui la mise en place d'un service d'information, de conseil et de triage destiné à l'ensemble des personnes, toutes générations confondues, qui se posent des questions sur l'accompagnement à domicile et les soins aux personnes âgées. À noter que le projet « Gesundes Freiamt » a été suspendu : en effet, le canton remanie actuellement la planification globale de sa politique de santé et prévoit d'introduire un modèle se basant sur les régions. Certains sous-projets de « Gesundes Freiamt » seront repris et intégrés à la planification de mise en œuvre du nouveau modèle.
SECOSS-SOMEKO ¹³ , canton du Valais	Le canton du Valais a mis en place cinq services de coordination socio-sanitaires (St-Maurice, Martigny, Sion, Sierre, Brigue) qui aident les personnes concernées à trouver une place adaptée en institution de long séjour (pour des séjours de courte ou de longue durée ou pour décharger les proches) et les conseillent en matière de financement des offres. Les infirmières et infirmiers de liaison qui composent ces services bénéficient d'un réseau solide au sein du système social et du système de santé valaisan et entretiennent des contacts réguliers avec les institutions de santé proposant les différentes offres. L'Institut et Haute École de la Santé La Source a d'ailleurs mis sur un pied un nouveau CAS Coordination des soins et travail en réseau.
Projet de soins anticipé ¹⁴ , canton de Vaud	Des lignes directrices et des processus communs ont été définis pour le Réseau Santé Région Lausanne auquel sont affiliés des EMS, des services de maintien à domicile, des institutions de soins aigus et de soins de base ainsi que des établissements de réadaptation. Il s'agit de mettre des repères communs à la disposition des professionnelles et professionnels de la santé pour permettre, pour chaque patiente ou patient, l'élaboration d'un plan de prise en charge individuel et d'un projet de soins anticipé. Le rôle des patientes et patients est ainsi renforcé et le personnel peut adapter le traitement aux souhaits des personnes. Les soins non souhaités ou non nécessaires sont réduits.

¹¹ <https://www.gdk-cds.ch/fr/soins-de-sante/soins-integres/exemples-pratiques>

¹² <https://www.gesundes-freiamt.ch/> (en allemand uniquement)

¹³ <https://www.seco-someko.ch/de/startseite/>

¹⁴ <https://www.projetdesoinsanticipe.ch/>

Soins intégrés dans le canton de Berne



5.1 Vision

Dans le canton de Berne, le système de santé est organisé en quatre régions de soins (modèle 4+). À l'intérieur de chacune d'elles, des réseaux de soins intégrés, nombreux et variés, assurent à la population une prise en charge de haute qualité, novatrice, accessible à toutes et à tous, coordonnée et finançable. Les prestations offertes par les réseaux de soins correspondent aux besoins de la population de la région concernée. La prise en charge est axée sur les personnes, qu'elle prend en compte dans leur globalité. Elle est coordonnée tout au long de la chaîne de soins. Les hôpitaux assument un rôle de premier plan au sein des régions de soins et soutiennent la coordination des différents réseaux au sein d'une même région. Quant aux fournisseurs de prestations de soins ambulatoires, ils se chargent de coordonner les parcours de soins des patientes et patients.

Par exemple, le modèle 4+ prévoit que, dans une région qui manque de médecins de famille et de spécialistes, la prise en charge soit assurée par des fournisseurs de prestations ambulatoires en étroite collaboration et avec le soutien de l'hôpital. En outre, il est prévu que les sites hospitaliers de petite taille se mettent en réseau avec les centres hospitaliers afin que les régions rurales bénéficient aussi d'un savoir-faire technique en matière de diagnostic et de thérapie. Au sein de chaque région, l'hôpital coopère avec les autres prestataires de soins et favorise le développement et la coordination des réseaux. Il devient ainsi la pierre angulaire d'une prise en charge en réseau et centrée sur le patient. Enfin, à l'intérieur de ces réseaux, les fournisseurs de prestations ambulatoires prennent en charge la coordination du parcours de soins de la patientèle et assurent ainsi de bout en bout la couverture en soins de santé.

5.2 Objectifs

En déployant sa stratégie partielle Soins intégrés, le canton de Berne poursuit les objectifs supérieurs suivants :

- Objectif 1 Des réseaux de soins régionaux rassemblant des fournisseurs de prestations de différents secteurs délivrent les prestations de traitement, de soins et de prise en charge de base.
- Objectif 2 Les différents fournisseurs de prestations évoluent et s'unissent pour former des réseaux de soins innovants et intersectoriels.
- Objectif 3 Les nouveaux réseaux de soins fournissent les prestations de manière plus efficiente et plus efficace que les fournisseurs indépendants au sein du système actuel.
- Objectif 4 Les postes de travail proposés au sein de ces réseaux sont attrayants pour le personnel de santé. La satisfaction au travail s'accroît et la durée d'exercice des professions s'allonge.
- Objectif 5 Les patientes et patients bénéficient d'une prise en charge adaptée à leurs besoins et à leur situation de vie, fondée sur une approche globale et coordonnée tout au long de la chaîne de soins.

5.3 Principes

Le système de santé bernois est appelé à se développer selon les principes suivants :

Principe	Commentaires
Régions de soins	Le canton de Berne est très étendu et, à ce titre, nécessite une planification efficace des soins. Selon les secteurs, la planification s'effectue actuellement de façon très disparate et sur des territoires très restreints. La constitution de régions de soins, plus vastes, permettra d'assurer une prise en charge adaptée et accessible à toutes et à tous dans chaque région. Elle facilite aussi le pilotage des soins, évite les doublons, accroît l'efficacité du système et encourage les coopérations et la création de réseaux de soins intégrés. À cette fin, une harmonisation doit s'opérer selon le modèle 4+ (voir Figure 2). Concrètement, quatre régions de soins verront le jour : Berne-Mittelland, Oberland bernois, Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois et Emmental – Haute-Argovie. Le « + » correspond à la région francophone du Jura bernois. Les fournisseurs de prestations d'une région devront définir leurs offres en fonction de celles des autres, se coordonner plus étroitement et coopérer davantage.
Prise en charge échelonnée	Le modèle échelonné de prise en charge distingue la promotion de la santé et la prévention, les soins de base, les soins spécialisés et la médecine de pointe. Le principe de base est le suivant : plus une prestation est générale et plus elle est demandée, plus elle doit être proposée à proximité du domicile. Les prestations spécialisées, qui sont plus rarement demandées, ainsi que les prestations qui impliquent des coûts de base fixes comparativement élevés doivent être fournies de manière plus centralisée.
Virage ambulatoire	Le principe du virage ambulatoire doit être appliqué de façon plus systématique dans tous les secteurs de soins. Cela est désormais possible grâce aux progrès médicaux, et souhaité par la population. D'un point de vue financier, les prestations ambulatoires présentent aussi souvent un meilleur rapport coût-efficacité que les mêmes prestations fournies en mode hospitalier. Les services de proximité permettent également de renforcer les soins ambulatoires.
Réseaux de soins	Les réseaux de soins rassemblent divers fournisseurs de prestations actifs dans différents secteurs. Ils poursuivent un objectif commun et travaillent ensemble en faisant preuve d'un haut niveau d'engagement (voir Figure 3). Ils se distinguent par une collaboration active au sein d'équipes interprofessionnelles, le recours à une infrastructure informatique commune (qui comprend aussi le DEP), l'adoption de processus et de directives communs et coordonnés ainsi qu'une répartition claire des rôles, des tâches et des compétences, en particulier en matière de gestion de cas. Les prestations y sont fournies de manière plus efficiente et plus efficace qu'au sein du système actuel. La prise en charge est coordonnée tout au long de la chaîne de soins, ce qui implique également une coordination avec des fournisseurs n'appartenant pas au réseau. Les soins intégrés peuvent être développés par un établissement hospitalier ou mis en place par une structure ambulatoire.
Égalité des chances	Les offres du système de santé sont accessibles à l'ensemble de la population, indépendamment du niveau de formation, de la nationalité, du sexe ou de la situation économique. L'accessibilité des services et contenus numériques est elle aussi garantie à toutes et tous (e-accessibilité).

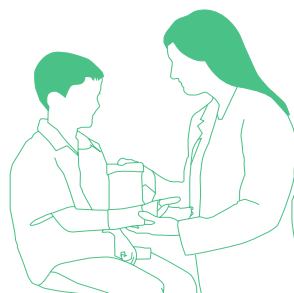


Figure 2 : Représentation schématique du modèle 4+ du canton de Berne (DSSI)

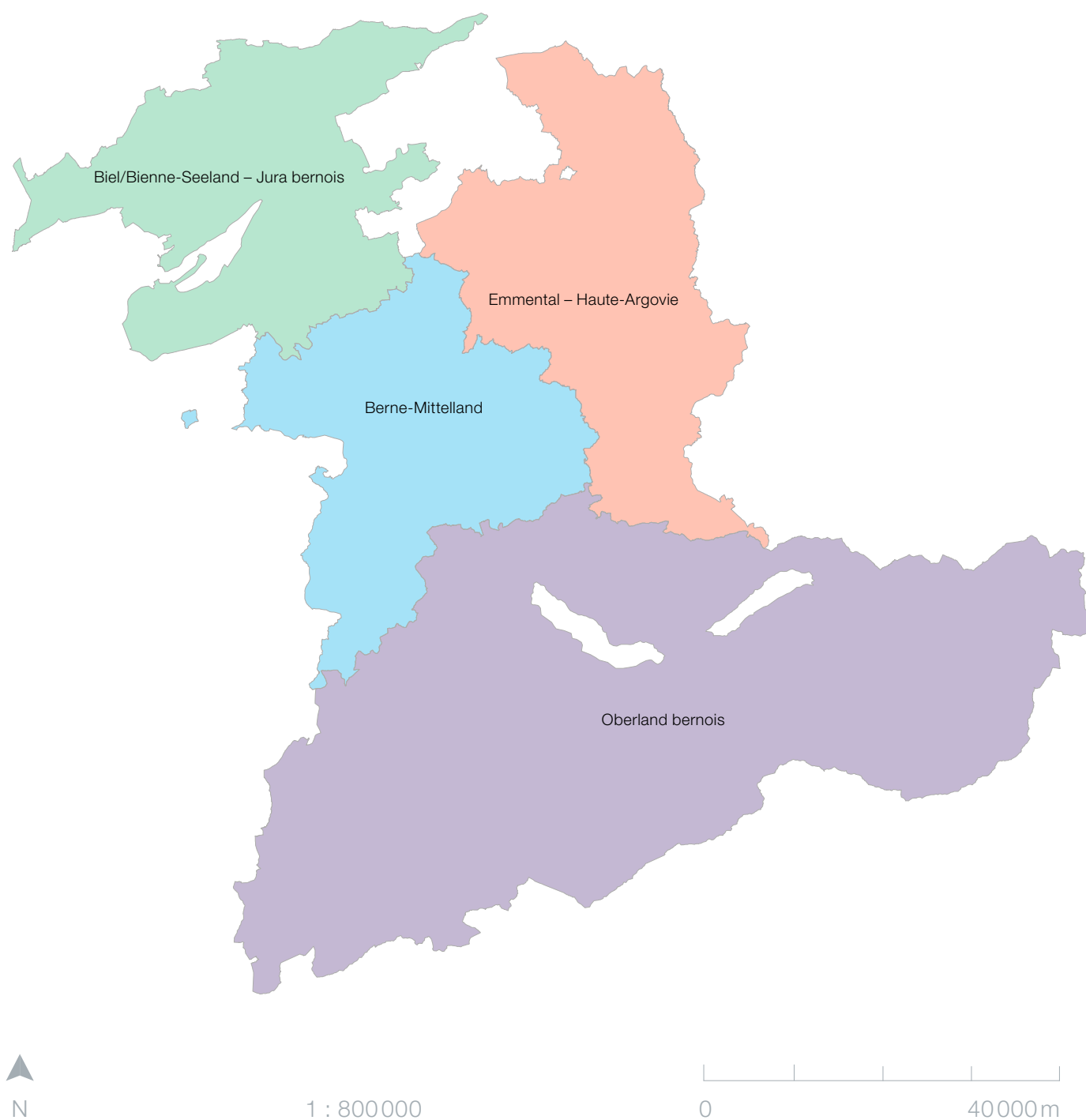
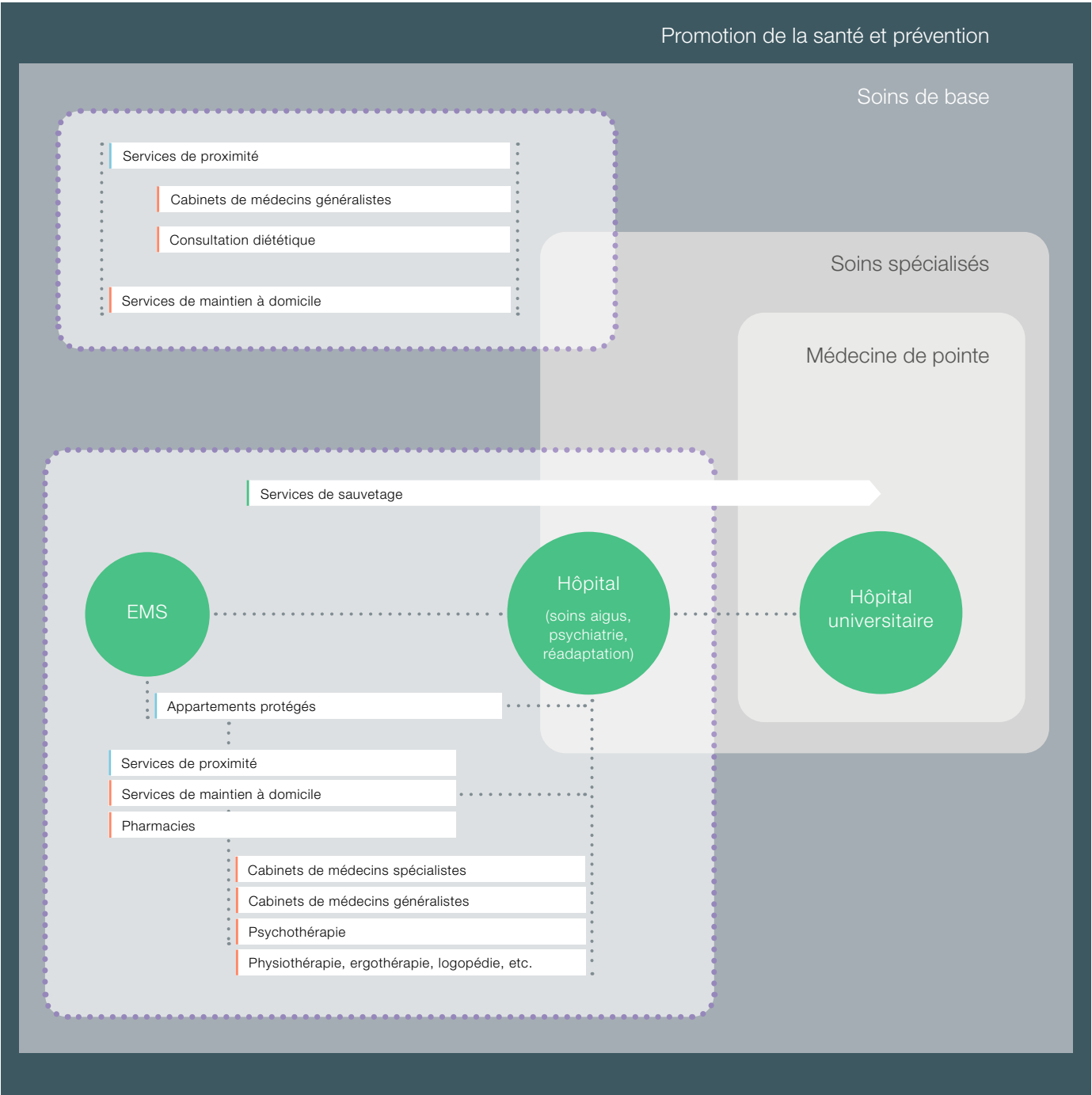


Figure 3 : Représentation schématique des réseaux de soins (DSSI)



- Réseau
- Structures hospitalières ou résidentielles
- Structures intermédiaires
- Structures ambulatoires
- ... Coopération contraignante entre les fournisseurs de prestations du réseau de soins

5.4 Cadre juridique

En Suisse, la fourniture de soins de santé est régie par la LAMal et l'ordonnance y afférente (OAMal). Dans le canton de Berne s'appliquent en outre la Constitution cantonale (ConstC), la loi sur la santé publique (LSP), la loi sur les soins hospitaliers (LSH), la loi sur les programmes d'action sociale (LPASoc) ainsi que leurs ordonnances d'exécution (OSP, OSH et OPASoc).

La possibilité, pour le DFI, de soutenir des réseaux de soins et des projets pilotes innovants est inscrite dans la LAMal aux articles 35 (discussions en cours) et 59b (voir point 4.1). En complément, le canton de Berne dispose aussi de bases légales lui permettant de soutenir des projets novateurs mis en place sur son territoire (art. 4 LSP, art. 115 LSH et art. 77ss LPASoc). Pour bénéficier de ces aides, les projets doivent pouvoir potentiellement être intégrés à large échelle dans le système sans engendrer de surcoût ni de charge de travail accrue, ou de manière raisonnable, dans le but d'améliorer la couverture ordinaire des soins et de permettre une réduction des coûts. Les essais pilotes à grande échelle étant très coûteux, le canton de Berne pourra également, à compter de 2024, accorder des subventions aux fournisseurs de prestations qui mettent en place des projets innovants.

5.5 Rapports et stratégies

La présente stratégie partielle se fonde sur les rapports et stratégies listés ci-après :

Rapports et stratégies

Commentaires

Stratégie de la santé
du canton de Berne
2020 – 2030

La stratégie de la santé dresse un état des lieux du système de santé bernois en se fondant sur une analyse SWOT. Cette dernière présente les soins intégrés comme une opportunité en ce sens qu'ils permettent une meilleure coopération des différents fournisseurs de prestations, le développement de modèles souples pour la fourniture de prestations ou l'utilisation de nouvelles technologies. Au titre des faiblesses, elle relève l'absence d'un système de financement régulier pour la gestion intégrée des soins et souligne que les nouveaux modèles de soins (p. ex. celui d'infirmière/d'infirmier de pratique avancée) sont incompatibles avec les régimes actuels de tarification et de financement. Les objectifs et les mesures décrits dans la stratégie concernent la collaboration de l'ensemble des acteurs tout au long de la chaîne de soins, la planification des soins, l'obligation de prise en charge, les systèmes de rémunération, les contrats de prestations et les essais pilotes. Le développement du système de santé s'appuie quant à lui sur les six axes stratégiques suivants :

- Compétence de la population en matière de santé
- Soins intégrés, notamment en ce qui concerne les maladies chroniques et les pathologies nécessitant une prise en charge lourde
- Collaboration interprofessionnelle et action systématique contre la pénurie de personnel qualifié
- Recherche, développement et innovation
- Transition numérique
- Maîtrise de la hausse des coûts

Le paysage hospitalier bernois en mutation. Rapport final en réponse à la motion 192-2019 (aussi appelé « rapport sur le paysage hospitalier ») et son analyse par le Conseil-exécutif

Ce rapport a été élaboré en réponse à la motion 192-2019. Il constitue une base au développement du système de santé bernois et se conclut par diverses recommandations, qui ont été étudiées par le Conseil-exécutif. Ce dernier planifie la mise en œuvre du modèle 4+ et du modèle *Hub and spoke*, qui prévoit la constitution de réseaux de soins. Il a défini une feuille de route à cette fin. La création de régions de soins plus vastes et plus efficaces simplifiera le pilotage des soins en fonction des besoins. Les hôpitaux assumeront un rôle de premier plan dans la constitution des réseaux.

Programme gouvernemental de législature 2023–2026, canton de Berne

Le programme gouvernemental de législature fixe la vision, les objectifs, les axes de développement et les projets du Conseil-exécutif pour les années 2023 à 2026. Les trois objectifs ci-après sont poursuivis dans le cadre de la stratégie partielle Soins intégrés :

- Objectif 2.5 : introduction du DEP. Aspiration à terme à n'utiliser plus qu'un seul DEP dans toute la Suisse (OneDEP).
- Objectif 3.2 : prise en compte de l'évolution démographique dans l'élaboration des stratégies partielles complétant la stratégie de la santé.
- Objectif 3.3 : mise en œuvre des recommandations du rapport sur le paysage hospitalier.
- Perspective 3.A : mutation rapide du secteur hospitalier, les prestations étant de plus en plus souvent dispensées en ambulatoire. Il est prévu d'encourager la coopération.

Planification des soins 2016 selon la LSH

La planification des soins 2016 selon la LSH et les prévisions actualisées des besoins jusqu'en 2030 constituent le fondement de la planification hospitalière du canton de Berne dont relèvent les soins aigus somatiques, la réadaptation, la psychiatrie, le sauvetage et les professions de la santé non universitaires. Les principes des régions de soins et du modèle échelonné de prise en charge y étaient déjà mentionnés. S'agissant des soins intégrés, priorité a été donnée pour l'actuelle période de planification au transfert des soins psychiatriques vers le secteur ambulatoire.

Politique du 3^e âge du canton de Berne 2016

Le rapport du Conseil-exécutif relatif à la politique du 3^e âge s'intéresse à l'évolution démographique et définit neuf domaines d'intervention qui concernent les thèmes du logement et des services, du monde du travail, des soins et de la médecine ainsi que de la mise en œuvre dans les communes et les régions. Il aborde la question des soins intégrés, du modèle de la communauté bienveillante ou « *caring community* », de la migration du personnel soignant et de la compatibilité entre travail et soins aux proches et fait référence aux stratégies nationales en matière de démence, de soins palliatifs et de soins de longue durée ainsi qu'à la Prévoyance vieillesse 2020. La constitution de réseaux et la coordination des soins devraient en premier lieu bénéficier aux personnes âgées ou souffrant de pathologies chroniques. Le rapport décrit des projets de gestion intégrée des soins soutenus par le canton ou développés par des acteurs privés puis mis en œuvre.





6.1 Domaines d'action et mesures

Les domaines d'action et mesures sont définis de manière à atteindre les cinq objectifs supérieurs énoncés au point 5.2 :

Objectif/ Domaine d'action 1	Des réseaux de soins régionaux rassemblant des fournisseurs de prestations de différents secteurs délivrent les prestations de traitement, de soins et de prise en charge de base.
Mesures mises en œuvre par le canton	1.1 Le canton planifie la couverture en soins au sein de régions plus vastes afin de renforcer les soins intégrés. Concrètement, il prévoit la création de quatre régions de soins (modèle 4+) : Berne-Mittelland, Oberland bernois, Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois et Emmental – Haute-Argovie 1.2 Dans le cadre de ses compétences, le canton adapte les exigences en matière d'achat de prestations de manière à favoriser les soins intégrés mais aussi à prendre en compte les secteurs qui se situent en amont et en aval dans la chaîne de prise en charge (p. ex. les prescriptions concernant la coopération et la coordination, l'utilisation du DEP, la collaboration interprofessionnelle et l'intégration intersectorielle de fournisseurs de prestations extérieurs au réseau, la promotion des services de proximité). 1.3 La prise en charge est assurée à l'échelon le plus adapté, l'accès aux soins répond à une logique de bas seuil et chaque personne peut bénéficier d'une prise en charge dans la langue officielle de son choix.
Mesures mises en œuvre par les fournisseurs de prestations	1.4 Les différents fournisseurs de prestations d'une région de soins s'unissent pour former des réseaux de soins offrant une prise en charge intersectorielle intégrée. 1.5 Les fournisseurs de prestations d'un réseau concertent leurs offres de manière à proposer une prise en charge échelonnée et coordonnée complémentaire. Cette prise en charge se fonde sur un réseau au service de la patientèle qui intègre les fournisseurs de prestations situés en amont et en aval (p. ex. médecins en cabinet, services de maintien à domicile, EMS, centres de santé). 1.6 Les hôpitaux assument un rôle de premier plan au sein des réseaux de soins et fournissent les prestations spécialisées. 1.7 Les fournisseurs de prestations ambulatoires assurent la coordination du parcours de soins de la patientèle au sein d'un même réseau de santé.
Effets	La création de régions de soins plus vastes peut favoriser la mise sur pied de coopérations et de réseaux parmi les fournisseurs de prestations et ainsi permettre le développement des soins intégrés.
Mise en œuvre	Cadre d'exercice fixé par le canton, mise en œuvre et organisation assumées par les fournisseurs de prestations
Responsabilité	DSSI, fournisseurs de prestations
Critères d'évaluation	• Mise en œuvre du modèle 4+ dans tous les secteurs de soins • Nombre de régions de soins disposant d'un réseau composé de fournisseurs de prestations actifs dans différents secteurs • Accessibilité des offres garantie à l'ensemble de la population

**Objectif/
Domaine
d'action 2**

Les différents fournisseurs de prestations évoluent et s'unissent pour former des réseaux de soins innovants et intersectoriels.

Mesures mises en œuvre par le canton	2.1 Le canton soutient les essais pilotes innovants sur la base de critères définis (voir point 5.3).
Mesures mises en œuvre par les fournisseurs de prestations	2.2 Les fournisseurs de prestations évoluent et s'unissent pour former des réseaux de soins innovants et intersectoriels, et ce dans une approche du bas vers le haut. 2.3 Les réseaux de soins diversifient leurs offres sur la base d'un objectif commun ou dans le cadre d'une spécialité commune. Ces offres répondent aux besoins de la population, qui y recourt largement. 2.4 Les réseaux de soins mettent en œuvre l'intégration des soins de manière cohérente à tous les niveaux (intégration organisationnelle, fonctionnelle, clinique et axée sur les prestations).
Effets	Les réseaux de soins qui naissent d'une approche du bas vers le haut entretiennent une plus grande proximité avec la population à prendre en charge au niveau régional et peuvent axer leurs offres de manière ciblée sur les besoins de cette dernière.
Mise en œuvre	Constitution de réseaux de soins par les fournisseurs de prestations
Responsabilité	Fournisseurs de prestations
Critères d'évaluation	Évolution du paysage des soins (nombre de réseaux de soins, nombre de projets innovants dans le canton)

**Objectif/
Domaine
d'action 3**

Les nouveaux réseaux de soins fournissent les prestations de manière plus efficiente et plus efficace que les fournisseurs indépendants au sein du système actuel.

Mesures mises en œuvre par le canton	3.1 Le canton s'engage à l'échelle nationale en faveur de l'harmonisation du financement des prestations ambulatoires et des prestations hospitalières et d'une prise en compte adaptée des nouvelles prestations de coordination et de mise en réseau sur le plan tarifaire. 3.2 Le canton s'engage en faveur du développement et de la diffusion du DEP. Il exige son utilisation généralisée auprès des fournisseurs de prestations.
Mesures mises en œuvre par les fournisseurs de prestations	3.3 Les réseaux de soins mettent sur pied des structures et des processus communs à l'ensemble des fournisseurs de prestations, par exemple l'obligation de recourir à une même infrastructure informatique et d'utiliser le DEP. Afin d'exploiter au mieux les synergies, ils peuvent en outre centraliser les fonctions support (p. ex. l'administration, les ressources humaines, l'informatique, la communication). 3.4 Les réseaux de soins mettent en œuvre le virage ambulatoire de manière cohérente. Ils développent de nouvelles offres afin de renforcer la prise en charge ambulatoire de proximité (p. ex. télémedecine ou services de proximité). L'entourage des patientes et patients concernés est associé à la prise en charge. 3.5 Dans le cadre des négociations tarifaires, les réseaux de soins s'engagent en faveur de tarifs équilibrés pour les prestations ambulatoires et les prestations hospitalières, qui incluent aussi les prestations liées à l'intégration des soins.
Effets	Les réseaux de soins s'adaptent et améliorent sans cesse leur efficacité pour réduire les coûts des traitements, exploiter les synergies, simplifier les processus et éviter les doublons.
Mise en œuvre	Optimisation des réseaux de soins par les fournisseurs de prestations, optimisation des systèmes tarifaires nationaux par l'ensemble des parties prenantes
Responsabilité	Fournisseurs de prestations, associations professionnelles, DSSI
Critères d'évaluation	- Financement uniforme des prestations ambulatoires et des prestations hospitalières (« EFAS ») - Progrès vers un transfert des prestations sociales et médicales des secteurs hospitalier et résidentiel au secteur ambulatoire

Objectif/ Domaine d'action 4	Les postes de travail proposés au sein de ces réseaux sont attrayants pour le personnel de santé. La satisfaction au travail s'accroît et la durée d'exercice des professions s'allonge.
Mesures mises en œuvre par le canton	4.1 Le canton encourage la formation de personnel qualifié au travers de l'obligation de formation, du programme d'assistantat au cabinet et de la promotion des places de formation dans les professions connaissant une pénurie de main-d'œuvre qualifiée. En outre, il s'engage à l'échelle nationale en faveur d'une procédure de reconnaissance des diplômes étrangers simplifiée. 4.2 Le canton met en œuvre l'initiative sur les soins infirmiers. 4.3 Le canton s'engage à l'échelle nationale pour le développement et le financement de nouveaux rôles professionnels tels que celui d'IPA.
Mesures mises en œuvre par les fournisseurs de prestations	4.4 Les tâches et les responsabilités sont organisées par fonction au sein des réseaux de soins. De nouveaux rôles, par exemple en pratique infirmière avancée ou en gestion de cas, sont créés pour assumer les nouvelles tâches liées à la coordination et à l'intégration des soins. 4.5 Les réseaux de soins adaptent leurs offres de formation ou en créent de nouvelles en collaboration avec les partenaires de formation conformément aux compétences requises par la pratique.
Effets	Un pilotage des offres de formation est mis en place (capacités, nouvelles filières) et de nouveaux rôles professionnels voient le jour, ce qui permet de contrer la pénurie de personnel qualifié.
Mise en œuvre	Pilotage de l'offre de formation par le canton et les fournisseurs de prestations, amélioration des conditions de travail par les fournisseurs de prestations
Responsabilité	Fournisseurs de prestations, prestataires de formation, DSSI
Critères d'évaluation	- Évolution du paysage des soins (nombre de postes vacants, enquêtes auprès du personnel, durée d'exercice des professions) - Culture d'encadrement et culture d'entreprise
Objectif/ Domaine d'action 5	Les patientes et patients bénéficient d'une prise en charge adaptée à leurs besoins et à leur situation de vie, fondée sur une approche globale et coordonnée tout au long de la chaîne de soins.
Mesures mises en œuvre par le canton	5.1 Le canton examine l'opportunité de mettre en place des services de coordination socio-sanitaires à l'image de ceux créés dans le canton du Valais, ainsi que les possibilités de financement d'un tel projet. 5.2 Le canton promeut une prise en charge de la patientèle à l'échelon le mieux adapté. Il encourage la compétence en matière de santé au sein de la population en mettant à sa disposition des informations sur des thèmes de santé concrets.
Mesures mises en œuvre par les fournisseurs de prestations	5.3 Les réseaux de soins appliquent les recommandations de l'ASSM et de l'OFSP quant à l'élaboration des projets de soins anticipés. 5.4 Les réseaux de soins font connaître leurs offres (travail de relations publiques) et impliquent la population dans leur élaboration en tenant compte des besoins exprimés. Pour cela, il convient de veiller à ce que les informations et les offres soient accessibles à toutes et tous. 5.5 Les réseaux de soins intègrent la promotion de la compétence en matière de santé, de l'auto-gestion et de la capacité à prendre soin de soi dans leurs plans de soins et de prise en charge.
Effets	La compétence en matière de santé des Bernoises et des Bernois et la prise en main de leur propre santé sont renforcées. La population reste néanmoins réaliste quant à ce qu'elle peut demander au système de soins. Les offres relevant à la fois du secteur social et du secteur psychiatrique sont mieux coordonnées.
Mise en œuvre	Amélioration de la compétence en matière de santé et responsabilisation de la population promues par l'ensemble des parties prenantes
Responsabilité	Fournisseurs de prestations, associations professionnelles, ligues de santé, DSSI

**Objectif/
Domaine
d'action 5**

Les patientes et patients bénéficient d'une prise en charge adaptée à leurs besoins et à leur situation de vie, fondée sur une approche globale et coordonnée tout au long de la chaîne de soins.

**Critères
d'évaluation**

- Évolution du paysage des soins (nombre de patientes et patients ayant établi un projet de soins anticipé, part des soins non nécessaires ou des admissions dans les services d'urgence ou des transferts non nécessaires dans des hôpitaux de soins aigus)
- Accessibilité des informations et des offres garantie à l'ensemble de la population

6.2 Feuille de route

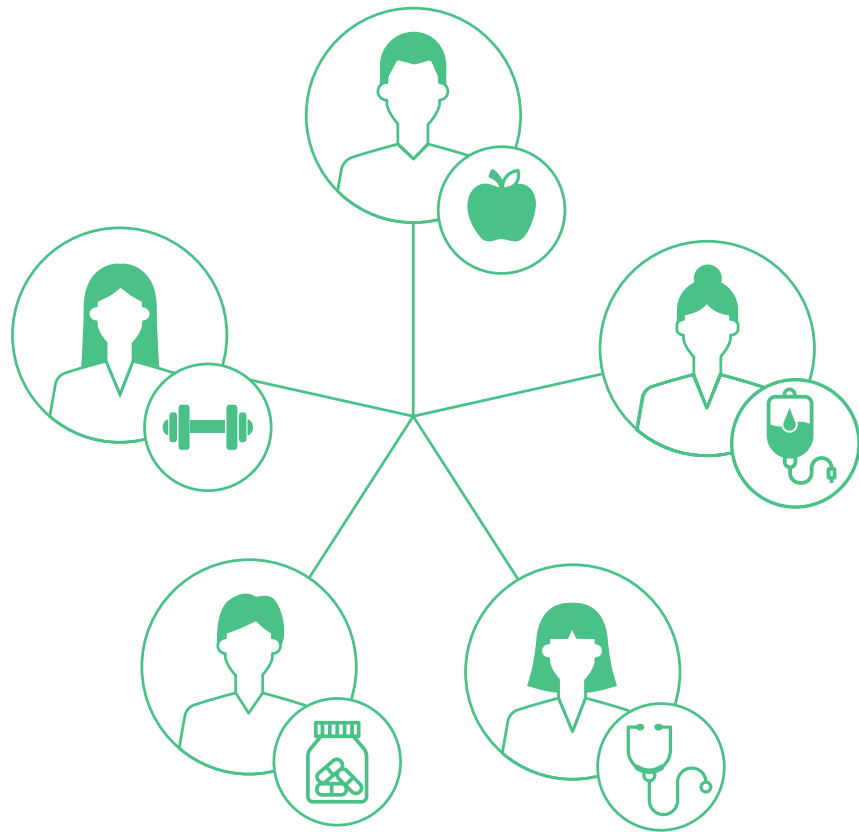
Le canton a élaboré la feuille de route suivante pour la mise en œuvre des objectifs et des mesures qu'il a définis dans les différents domaines d'action :

Feuille de route	À court terme de 0 à 3 ans	À moyen terme de 4 à 7 ans	À long terme plus de 8 ans
Régions de soins	Inscription et concrétisation de l'objectif de constitution de quatre régions de soins dans l'ensemble des stratégies partielles (modèle 4+)	Mise en œuvre du modèle 4+ dans les différentes planifications des soins Mise en œuvre / transformation dans le cadre de la refonte totale du système d'achat de prestations (mandats et contrats de prestations attribués par le canton)	Poursuite de la mise en œuvre du modèle et consolidation des régions de soins
Réseaux de soins	Inscription et concrétisation de l'objectif de constitution de réseaux de soins dans l'ensemble des stratégies partielles	Mise en œuvre du modèle des réseaux de soins dans les différentes planifications des soins Prise en compte dans les mandats et contrats de prestations attribués par le canton dans le cadre de la refonte totale du système d'achat de prestations	Poursuite de la mise en œuvre du modèle et consolidation des régions de soins
Services de coordination socio-sanitaires	Étude de faisabilité, examen de l'opportunité du projet et des possibilités de financement	Le cas échéant, planification et mise en œuvre	Poursuite de la mise en œuvre et consolidation dans l'ensemble des régions (modèle 4+)
Essais pilotes innovants	Soutien aux essais pilotes : pour bénéficier de ces aides, les projets doivent pouvoir potentiellement être intégrés à large échelle dans le système sans engendrer de surcoût ni de charge de travail accrue, ou de manière raisonnable, dans le but d'améliorer la couverture ordinaire des soins et de permettre une réduction des coûts.		
Compétence en matière de santé	Promotion de la compétence en matière de santé : sensibilisation régulière et travail de relations publiques sur des thèmes concrets		
Transition numérique	Promotion de la transition numérique : examen de la situation et sensibilisation à intervalles réguliers, visant le déploiement puis une utilisation généralisée du DEP ; garantie de l'accessibilité numérique (e-accessibilité)		

6.3 Répercussions financières

Pour mettre en œuvre les objectifs et les mesures qu’il a définis dans les différents domaines d’action, le canton aura besoin des moyens financiers supplémentaires suivants :

Répercussions financières	À court terme de 0 à 3 ans	À moyen terme de 4 à 7 ans	À long terme plus de 8 ans
Soutien aux réseaux de soins	Une contribution pouvant atteindre 2 050 000 francs par réseau et région de soins est nécessaire pour couvrir les coûts supportés par l’hôpital pour la mise à disposition d’un « site » de soins intégrés, à savoir les coûts liés au personnel de santé requis, les frais d’exploitation généraux ainsi que les coûts de transport et de logistique. Les moyens nécessaires, qui se chiffrent au total à 8 200 000 francs, ne sont pour l’heure que partiellement inscrits au plan financier (sources : crédit-cadre 2024 – 2027 concernant les autres contributions au sens de la LSH [ACE 1266/2022] et crédit-cadre 2024 – 2027 en lien avec la LPASoc [ACE 237/2023 et ACE 238/2023]).		
Soutien aux services de coordination socio-sanitaires	Dans le canton de Berne, différents services et organisations assument des tâches de coordination dans le domaine de la santé. Pour l’heure, il n’existe toutefois pas d’organe supérieur assurant le pilotage et la répartition des tâches. Si des services de coordination socio-sanitaires devaient être mis en place à l’image de ceux créés dans le canton du Valais, une contribution annuelle de 7 740 000 francs serait nécessaire. Il reste encore à déterminer combien de services de coordination socio-sanitaires devront être mis en place, ce qui se fera indépendamment de la présente stratégie partielle. Les fonds nécessaires ne sont pas inscrits au plan financier.		
Soutien aux essais pilotes innovants	À compter de 2024, 3 000 000 francs sont prévus chaque année pour subventionner des essais pilotes et des projets innovants (sources : crédit-cadre 2024 – 2027 concernant les autres contributions au sens de la LSH [ACE 1266/2022], crédits-cadres 2024 – 2027 en lien avec la LPASoc [ACE 237/2023 et ACE 238/2023]). Pour bénéficier de ces aides, les projets doivent pouvoir potentiellement être intégrés à large échelle dans le système sans engendrer de surcoût ni de charge de travail accrue, ou de manière raisonnable, dans le but d’améliorer la couverture ordinaire des soins et de permettre une réduction des coûts.		



7

Exemples



La transformation du système de santé bernois en un modèle de soins régional axé sur la population a déjà débuté. Voici trois projets concrets actuellement menés dans le canton :

7.1 « Réseau de l’Arc » dans le Jura bernois¹⁵

Description	Le Réseau de l’Arc regroupe les sites hospitaliers de Saint-Imier et de Moutier, des EMS ainsi que différents centres de soins. L’offre de santé est progressivement adaptée aux besoins de sa clientèle par l’intégration d’autres prestataires de santé et par des partenariats ciblés. En collaboration avec Visana, la nouvelle organisation de santé proposera un nouveau produit d’assurance de base à la population de l’Arc jurassien dès 2024. Le financement forfaitaire par membre a pour but d’inciter les membres à rester en bonne santé au travers de mesures de promotion de la santé et de prévention d’une part, et les fournisseurs de prestations à proposer des prestations de qualité de la manière la plus efficace et la plus efficiente possible d’autre part.
Modèle	Modèle axé sur la population
Innovation	Le Réseau de l’Arc est un modèle pionnier dans le domaine des soins intégrés en Suisse. La société Réseau de l’Arc SA (anciennement, Hôpital du Jura bernois SA) compte trois actionnaires : Swiss Medical Network, le canton de Berne et Visana Beteiligungen AG. C’est la première fois en Suisse qu’un assureur participe au capital d’une société hospitalière. Au sein du réseau, les prestations sont rétribuées non pas par acte mais sur la base d’un forfait par membre.
Utilité pour la population, les fournisseurs de prestations, les assureurs et le canton	Le réseau assure la fourniture des soins de base dans la région. Les prestations sont coordonnées de manière plus étroite. Les personnes qui opteront pour le modèle d’assurance proposé pourront bénéficier de prestations supplémentaires dans le domaine de la prévention. Ce modèle entraînera une réduction des coûts pour les assureurs et, partant, des économies pour les assurées et assurés mais aussi pour le canton.

¹⁵ Réseau de l’Arc : Changement de paradigme dans le système de santé suisse. Première organisation de soins intégrés de Suisse pour la région de l’Arc Jurassien, <https://www.gsi.be.ch/fr/start.html?newsID=c081254c-acab-4acb-97e2-959f230b11a0>

7.2 Soins de santé intégrés dans la région Simmental-Pays de Gessenay¹⁶

Description	Il est prévu que les soins de base du Simmental et du Pays de Gessenay soient regroupés au sein d'un réseau de soins intégrés. Le projet « Gesundheit Simme Saane » ayant été rejeté à deux reprises en 2023 dans le cadre de votations populaires, le canton a démarré l'élaboration de deux nouveaux projets en 2024, et ce afin de vérifier la possibilité de mettre sur pied, dans un premier projet, un centre de santé ambulatoire et, dans un second, d'un réseau de soins intégrés incluant également des soins hospitaliers. Les structures ambulatoires (p. ex. cabinets médicaux, services de maintien à domicile) et les offres hospitalières et résidentielles (p. ex. hôpital, EMS) seront coordonnées et de nouveaux rôles professionnels seront intégrés à ce réseau (p. ex. la pratique infirmière avancée).
Modèle	Modèle axé sur la population
Innovation	Les soins de base intégrés du Simmental et du Pays de Gessenay sont garantis dans une région périphérique. Les fonctions support, telles que les ressources humaines, la gestion de la qualité et la communication, sont exercées par un organe centralisé. Le réseau de soins intègre de nouveaux rôles professionnels, tels que la pratique infirmière avancée. Cette solution a été développée avec le concours des communes.
Utilité pour la population, les fournisseurs de prestations, les assureurs et le canton	Ce modèle garantit l'accès à des soins de base dans une région périphérique.

7.3 « xunds grauholz » dans la région Berne-Mittelland¹⁷

Description	« xunds grauholz » est une association composée de citoyennes et citoyens et de professionnelles et professionnels de la santé. Fondée fin 2016 à Zollikofen, elle poursuit l'objectif d'offrir une médecine respectueuse de l'être humain, financièrement accessible et axée sur les relations. Cette association initie des projets à différents niveaux visant la collectivité (p. ex. création de communautés bienveillantes ou « caring communities »), le personnel de santé (p. ex. cercles de qualité), les organisations de bénévoles (p. ex. compensation en temps) ou des thèmes spécifiques (p. ex. la santé mentale). Le projet « Koordinierter Patientenpfad ambulant-stationär-ambulant » (parcours de soins coordonné entre le secteur ambulatoire et le secteur hospitalier), cofinancé par Promotion Santé Suisse, a pour objectif d'accroître la qualité des soins et la sécurité de la patientèle tout en limitant la hausse des coûts de la santé. Il met l'accent sur les mesures préventives dans le cadre d'un parcours de soins prédéfini, l'amélioration de la communication, la coordination participative entre patients, proches et professionnels de la santé ainsi que la sécurité des médicaments.
Modèle	Modèle axé sur la population
Innovation	La transformation du système de santé s'effectue du bas vers le haut et de manière progressive. La population est impliquée dans le processus depuis le départ. Le réseau n'est pas seulement axé sur le système de santé mais aussi sur la communauté sociale. L'association « xunds grauholz » est soutenue par différents sponsors.
Utilité pour la population, les fournisseurs de prestations, les assureurs et le canton	L'association soutient le changement de culture selon lequel la coopération devrait se substituer à la concurrence. L'accent est mis sur la promotion de la santé, la prévention et la santé publique. La collaboration entre les fournisseurs de prestations et la population permet de développer des offres qui répondent réellement à la demande et aux besoins.

¹⁶ <https://www.gsi.be.ch/de/start.html?newsID=db1667ec-d481-4f54-8b40-0529c3f6015d> (en allemand uniquement)

¹⁷ <https://www.xunds-grauholz.ch/> (en allemand uniquement)

Annexes

A1 Liste des abréviations

ACE	Arrêté du Conseil-exécutif
AOS	Assurance obligatoire des soins
ASSM	Académie suisse des sciences médicales
BPCO	Bronchopneumopathie chronique obstructive
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
ConstC	Constitution du canton de Berne du 6 juin 1993 (RSB 101.1)
CSoc	Commission de la santé et des affaires sociales du Grand Conseil
DEP	Dossier électronique du patient
DSSI	Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (jusqu'à fin 2020 : Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale [SAP])
EFAS	Financement uniforme des prestations ambulatoires et des prestations hospitalières (<i>Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen</i>)
EMS	Établissements médico-sociaux
fmc	Forum suisse des soins intégrés
HMO	Réseau de médecins ou cabinet de groupe (de l'anglais <i>Health Maintenance Organization</i>)
IPA	Infirmière ou infirmier de pratique avancée (parfois aussi <i>APN pour Advanced Practice Nurse</i>)
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)
LPASoc	Loi du 9 mars 2021 sur les programmes d'action sociale (RSB 860.2)
LSH	Loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (RSB 812.11)
LSP	Loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (RSB 811.01)
MNT	Maladies non transmissibles
PNR	Programme national de recherche
OAMal	Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (RS 832.102)
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OPAS	Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins ; RS 832.112.31)
OPASoc	Ordonnance du 24 novembre 2021 sur les programmes d'action sociale (RSB 860.21)
OSH	Ordonnance du 23 octobre 2013 sur les soins hospitaliers (RSB 812.112)
OSP	Ordonnance du 24 octobre 2001 sur les activités professionnelles dans le secteur sanitaire (ordonnance sur la santé publique ; RSB 811.111)
ProSA	Projet de soins anticipé ProSA
RS	Recueil systématique du droit fédéral
RSB	Recueil systématique des lois bernoises

A2 Glossaire

Terme et source	Définition
Advance Care Planning	Voir sous « Projet de soins anticipé »
Autogestion	Voir sous « Compétence en matière de santé »
Compétence en matière de santé (ou littératie en santé) ¹⁸	Littératie en santé générale : motivation, connaissances et capacité d'un individu à trouver des informations en matière de santé, à les comprendre, à les évaluer et, sur cette base, à prendre des décisions qui influent positivement sur sa santé. Littératie en santé numérique : capacité à trouver des informations en matière de santé dans des sources numériques, à les comprendre, à les évaluer et à les utiliser pour prendre des décisions concernant sa santé. Littératie en santé liée à l'orientation dans le système de santé : capacité à utiliser les informations disponibles pour s'orienter et naviguer dans le système de santé. Autogestion : actions entreprises par les personnes atteintes d'une maladie de longue durée et leurs proches pour retrouver un équilibre dans leur vie avec la maladie et ses défis quotidiens.
Infirmière ou infirmier de pratique avancée (IPA ou APN-CH pour <i>Advanced Practice Nurse</i>) ¹⁹	Infirmière ou infirmier qui, dans le cadre d'une formation académique sanctionnée au minimum par un Master of Science, a acquis une expertise, des compétences décisionnelles dans des situations complexes et des compétences cliniques pour une pratique étendue des soins infirmiers. Cette infirmière ou cet infirmier est en mesure d'assumer des rôles exigeants et étendus dans une grande variété de contextes et sous sa propre responsabilité au sein d'une équipe interprofessionnelle.
Maladies non transmissibles (MNT) ²⁰	Affections non contagieuses de longue durée et d'évolution généralement lente. Leur fréquence tend à augmenter dans la population, notamment chez les personnes âgées. Outre les troubles psychiques, cinq groupes de maladies sont à l'origine d'une grande part de la charge de morbidité en Suisse : cancer, diabète, maladies cardio-vasculaires, affections chroniques des voies respiratoires et maladies musculo-squelettiques. Ces MNT sont dues en grande partie à quatre facteurs de risque très répandus et liés au style de vie des individus : la mauvaise alimentation, la sédentarité, le tabagisme et l'abus d'alcool.
Modèle Hub and spoke ²¹	Modèle d'organisation des soins qui garantit idéalement une prise en charge échelonnée dans tout le réseau de soins. Les procédures médicales complexes ou reposant majoritairement sur la technologie et les infrastructures sont réalisées au centre hospitalier (<i>hub</i>), où sont également dispensés les soins de base. Les multiples <i>spokes</i> assurent la couverture en soins de base sur l'ensemble du territoire de la région de soins. La taille et l'orientation de chaque <i>spoke</i> peuvent varier, voire se compléter.
Services de proximité ²²	Services permettant aux personnes malades d'être traitées dans leur environnement (domestique) par des professionnelles et professionnels. Ces services s'adressent à tous les groupes d'âge et englobent, outre le traitement de troubles aigus, le traitement intermédiaire, le suivi ultérieur après un séjour en milieu hospitalier ainsi que le traitement de longue durée.

18 <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/gesundheitskompetenz.html#-1656486777>

19 <https://www.apn-ch.ch/fr/>

20 Stratégie MNT, p. 57

21 Rapport sur le paysage hospitalier : <https://www.rgrg-service.apps.be.ch/api/gr/documents/document/d00ba3248e044e12bd12875bd4c675db-332/2/> Beilage-Bericht-12.05.2021-fr.pdf

22 <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/postulat-massnahmen-im-bereich-psychische-gesundheit1/angebotsstrukturen-in-der-psychiatrischen-versorgung.html>

Terme et source	Définition
Projet de soins anticipé (anciennement, planification anticipée concernant la santé) ²³	Terme englobant les réflexions, les discussions et les décisions sur les valeurs personnelles, les souhaits et les préférences pour le traitement et la prise en charge en cas de maladie, d'accident, d'un besoin continu de soins ou en fin de vie, plus particulièrement si la capacité de discernement devait faire défaut. La volonté personnelle devrait être déterminée et documentée à l'intention d'autrui (par exemple dans des directives anticipées ou dans un plan de traitement ou de prise en charge). Il s'agit d'un processus continu avec différents niveaux de concrétisation et au besoin avec des mises à jour de la documentation. L'expression anglaise <i>Advance Care Planning</i> (ACP) est aussi utilisée en francophonie comme synonyme de projet de soins anticipé. Remarque : dans la région francophone de la Suisse, le terme « Projet de Soins Anticipé » (ProSA) s'est établi. Il remplace le terme « planification anticipée concernant la santé » (PAS).
Réseau de soins	Structure rassemblant divers fournisseurs de prestations actifs dans différents secteurs qui poursuivent un objectif commun et travaillent ensemble en faisant preuve d'un haut niveau d'engagement. Elle se distingue par une collaboration active au sein d'équipes interprofessionnelles, le recours à une infrastructure informatique commune et au DEP, l'adoption de processus et de directives communs et coordonnés ainsi qu'une répartition claire des rôles, des tâches et des compétences, en particulier en matière de gestion de cas. La prise en charge est coordonnée tout au long de la chaîne de soins, ce qui implique également une coordination avec des fournisseurs n'appartenant pas au réseau.
Réseau de soins coordonnés ²⁴	Institution qui fournit des prestations ambulatoires et coordonnées conformément aux articles 25 à 31 LAMal et assure en outre la coordination avec d'autres fournisseurs de prestations extérieurs au réseau, tout au long de la chaîne de soins. Ces prestations sont de nature non seulement médicale, mais aussi infirmière et thérapeutique. Le réseau de soins coordonnés constitue donc une équipe de prise en charge interprofessionnelle et interdisciplinaire.
Soins intégrés ²⁵	Approche axée sur l'interconnexion et la mise en réseau, par-delà les secteurs de soins, des différents fournisseurs de prestations, de manière à assurer une prise en charge globale de la patientèle.
Soins médicaux de base ²⁶	Prestations couvrant les besoins courants de la population en matière de traitement, de soins et d'accompagnement. Il s'agit de prestations préventives et curatives, mais aussi de réadaptation et de soins palliatifs. Ce sont là des prestations dont on sait qu'une grande partie de la population ou certains groupes de population y ont recours. Elles doivent être suffisantes et accessibles à toutes et à tous.

23 https://www.plateforme-soinspalliatifs.ch/sites/default/files/work/files/Roadmap_OFSP_ASSM_ProSA_2023.pdf

24 <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/kvg-aenderung-massnahmen-zur-kostendaempfung-paket-2.html#-2022013095>

25 Stratégie de la santé du canton de Berne 2020–2030, p. 53

26 <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-revisionsprojekte/kvg-aenderung-massnahmen-zur-kostendaempfung-paket-2.html#-2022013095>

A3 Chronologie des développements à l'échelle nationale

Année	Développement
Années 90	L'intégration des soins démarre en Suisse au début des années 1990 avec la création de cabinets de groupe (HMO) et de réseaux de médecins.
1997	Le fmc est créé. Il s'établit au fil des ans comme un laboratoire d'idées à propos de la mise en réseau et de la coordination intersectorielles dans le domaine de la santé.
1998	La plateforme « Politique nationale suisse de la santé », rebaptisée plus tard Dialogue « Politique nationale de la santé », voit le jour. Elle vise à permettre à la Confédération et aux cantons d'échanger des informations sur des thèmes communs, actuels et à venir, et de coordonner le lancement de projets axés sur la résolution des problèmes.
2009	L'initiative parlementaire 09.528 « Financement moniste des prestations de soins » exige un financement uniforme des prestations ambulatoires et des prestations hospitalières (« EFAS »). Depuis, des travaux sont réalisés à l'échelle nationale pour élaborer une solution en ce sens. La prochaine étape consistera à intégrer les prestations de soins fournies par les EMS et par les services de maintien à domicile au modèle tarifaire ainsi développé.
2012	Le projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Réseaux de soins) est rejeté par le peuple à 76 % des voix. Ce projet prévoyait le regroupement des fournisseurs de prestations en réseaux de soins intégrés et la possibilité pour ces derniers de conclure des contrats avec les assureurs. Une personne assurée selon ce modèle devait alors recourir aux prestations médicales proposées au sein de ce réseau.
2013	Le Conseil fédéral adopte la stratégie Santé2020. Dans le domaine d'action n° 1 « Garantir la qualité de vie », elle fixait l'objectif 1.1 « Promouvoir une offre de soins moderne ». Il s'agissait d'appuyer la mise sur pied de modèles de soins intégrés allant des soins urgents aux soins palliatifs en passant par les soins de longue durée. Au travers des objectifs 3.2 « Renforcer l'utilisation d'eHealth » et 3.3 « Disposer de davantage de personnel soignant bien formé », cette stratégie entendait d'une part promouvoir le recours au numérique pour soutenir les processus de traitement et d'autre part renforcer les soins médicaux de base.
2015	L'OFSP initie le projet « Soins coordonnés » dans le but d'améliorer la coordination des soins pour les groupes de patientes et patients qui recourent à des prestations de santé à la fois nombreuses, variées et coûteuses. Ce projet s'adresse en particulier aux personnes très âgées et polymorbides ainsi qu'à celles qui souffrent à la fois d'une maladie psychique et d'une maladie physique.
2015	Le Conseil fédéral charge le Fonds national suisse de mener le programme national de recherche « Système de santé » (PNR 74). Ce programme vise à générer de nouvelles connaissances sur la structure des services de santé en Suisse et sur leur utilisation, et à identifier des voies pour améliorer les prestations. Il entend par ailleurs renforcer la prévention et la promotion de la santé et permettre la mise sur pied de soins intégrés centrés sur les patientes et patients et axés sur leur prise en charge à long terme.
2017 – 2020	L'OFSP soutient le programme « Interprofessionnalité dans le domaine de la santé ». Il en ressort quatre <i>policy briefs</i> , qui concernent respectivement les soins ambulatoires, les soins hospitaliers, la jonction entre soins psychiques et soins somatiques et la formation.
2018	L'OFSP publie un manuel sur la rémunération des prestations dans le cadre des soins coordonnés. Dix cas de figure viennent y illustrer des situations posant des défis en matière de rémunération aux interfaces. Chacun d'entre eux fait l'objet d'une appréciation juridique et comporte une synthèse sous forme de recommandation d'action à l'intention des fournisseurs de prestations et des payeurs.

Année

Développement

2018	Le cadre général pour la Suisse intitulé « La planification anticipée concernant la santé, en particulier en cas d'incapacité de discernement » est élaboré dans le contexte du projet « Soins coordonnés ». Il vise notamment à renforcer l'autodétermination des patientes et patients pour que le traitement et la prise en charge puissent être mieux planifiés et coordonnés en fonction de leurs besoins.
2019	La CDS publie un guide destiné à donner un nouvel élan pour les soins intégrés dans les cantons. Elle y présente des mesures qui permettront aux cantons de renforcer encore la mise en réseau et la coordination au sein du système de santé. Il s'agit d'une compilation de réglementations, d'incitations, d'outils de pilotage et de communication.
2019	Le Conseil fédéral met à jour sa stratégie en matière de santé, qui se nomme désormais stratégie Santé2030. Dotée de priorités claires, elle promeut un renforcement des soins coordonnés, ce qui permettra de limiter les soins superflus, insuffisants et inadéquats et, ce faisant, leurs répercussions négatives sur les coûts de la santé et la qualité de la prise en charge.
2019	Le Conseil fédéral adopte le message concernant la modification de la LAMal relative au premier volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts. Dans le domaine des tarifs, il prévoit la mise en place d'une organisation tarifaire nationale ayant pour rôle d'assurer l'élaboration, le développement et le maintien de structures tarifaires pour les prestations médicales ambulatoires. La base légale nécessaire est créée. Grâce au nouvel article 59b LAMal, le DFI peut désormais autoriser des projets pilotes, c'est-à-dire des projets innovants sortant du cadre de la LAMal et permettant d'expérimenter de nouveaux modèles n'ayant pas encore été testés. Ces projets ont pour objectif principal de freiner l'augmentation des coûts de la santé, de renforcer la qualité des soins ou de promouvoir la numérisation.
2022	Le Conseil fédéral adopte le message concernant la modification de la LAMal relative au deuxième volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts. Au travers de cette modification, il entend renforcer les soins coordonnés. Les réseaux de soins coordonnés sont ainsi ajoutés à la liste des fournisseurs de prestations qui figure à l'article 35 LAMal tandis que les pharmaciennes et pharmaciens sont autorisés à fournir un plus grand nombre de prestations à la charge de l'AOS, notamment des prestations séparées dans le cadre de programmes de prévention ou des prestations de conseils pharmaceutiques permettant d'optimiser la pharmacothérapie et la fidélité au traitement, indépendamment de la remise de médicaments.
2023	Depuis le 1 ^{er} janvier 2023, une liste de 18 groupes d'interventions s'applique partout en Suisse (annexe 1a, ch. I, OPAS). Ces opérations ne sont remboursées que lorsqu'elles sont effectuées en ambulatoire, sauf si des conditions particulières nécessitent un traitement en milieu hospitalier.

A4 Interventions parlementaires

N° d'ACE	Titre de l'affaire	Type d'affaire
117/2023	Combattre la pénurie de personnel soignant avec un projet pilote de modèles de soins attrayants	Motion 241-2022
62/2023	Garantir la couverture en soins médicaux dans l'espace rural	Interpellation 183-2022
1091/2022	Quelle stratégie pour les soins aux personnes âgées et les soins de longue durée ?	Interpellation 104-2022
1089/2022	La télémédecine, une chance pour renforcer le service médical de base à proximité du domicile	Motion 121-2022
1184/2021	Agir pour contrer les inégalités sociales face à la santé	Motion 082-2021
1182/2019	Paysage hospitalier en mutation : il est temps que le Conseil-exécutif fasse un état des lieux	Motion 192-2019
542/2018	L'avenir du secteur de la santé passe par des soins ambulatoires solides	Motion 051-2018
1085/2017	Réduire les coûts de la santé: encourager les traitements ambulatoires, éviter les incitations inopportunes du système tarifaire actuel et ainsi soulager les contribuables et les payeurs de primes !	Motion 153-2017

A5 Déclarations de planification

Auteur-e	N°	Proposition
Majorité CSoc (Kohler Hans-Peter)	1.	Chiffre 8.1 : La stratégie est axée sur les soins. Dans sa mise en œuvre, une attention particulière doit être accordée aux questions comme la compétence de la population en matière de santé, la prévention et le développement de la promotion de la santé.
Majorité CSoc (Kohler Hans-Peter)	6.	Chiffre 8.2, Objectifs et mesures : Les soins somatiques et psychiatriques sont proposés sur la base du modèle échelonné de prise en charge.
Majorité CSoc (Kohler Hans-Peter)	7.	Chiffre 8.2, Objectifs et mesures : Mesure A2 en relation avec le chiffre 9, Stratégies partielles : Les soins dans le domaine de l'addiction doivent être renforcés au niveau régional. Pour ce faire, les mesures suivantes doivent notamment être prises dans le cadre de la stratégie partielle Encouragement des soins intégrés : a) obligations de coopération contraignantes dans le cadre de contrats de prestations entre les différents fournisseurs de prestations de consultation et de prestations thérapeutiques en ambulatoire et en stationnaire ; processus transparents et réglementation des compétences entre fournisseurs de prestations ; b) élimination des chevauchements de compétences entre les services de consultation ambulatoire (médicaux et non médicaux) et les prestations thérapeutiques ; c) en fonction de l'indication, aménager plus de passerelles entre les différentes offres thérapeutiques et sociothérapeutiques en cas d'addiction, en particulier dans le domaine stationnaire ; d) examiner si des fusions d'institutions sur le plan organisationnel sont envisageables pour harmoniser les processus thérapeutiques et faire naître des synergies ; e) plus grande coordination intercantonale et conventions sur les prestations d'aide en cas de d'addiction dans les régions avec les cantons voisins.

A5 Déclarations de planification

Auteur-e	N°	Proposition
Majorité CSoc (Kohler Hans-Peter)	8.	Chiffre 8.3, Faiblesses et menaces hors du champ d'influence direct du canton de Berne : Si les demandes des prestataires de services et des autres partenaires du système de santé s'inscrivent dans la stratégie de la santé du canton de Berne, le canton les représente au niveau fédéral ou auprès de l'autorité appropriée.
Majorité CSoc (Kohler Hans-Peter)	9.	Chiffre 9, Stratégies partielles : Lors de l'élaboration de toutes les stratégies partielles, une attention particulière doit être accordée aux soins intégrés.
Majorité CSoc (Kohler Hans-Peter)	10.	Chiffre 9, Stratégies partielles : Une stratégie partielle d'accompagnement des personnes en fin de vie (<i>End of Life Care</i>) doit être intégrée aux stratégies partielles de la stratégie de la santé.
Majorité CSoc (Kohler Hans-Peter)	11.	Chiffre 9, Stratégies partielles : La stratégie partielle Promotion de la santé et prévention doit comporter des mesures visant le maintien de l'autonomie et la santé physique et psychique de la population âgée croissante.
GSoK-Mehrheit (Kohler Hans-Peter)	12.	Chiffre 9, Stratégies partielles : Dans la stratégie partielle Encouragement des soins intégrés, il convient d'analyser également les structures de soins en réseau. Il est nécessaire en particulier de déterminer non seulement comment les prestations de soins peuvent mieux s'articuler mais aussi si d'autres structures intégrées de réseaux de soins (structures de soins) peuvent être recommandées.
SVP (Schlatter)	17.	La stratégie de la santé est établie selon la définition de la santé telle que stipulée dans la charte d'Ottawa, soit « (...) un état de complet bien-être physique, mental et social (...) ».

A6 Bibliographie

L'Assemblée fédérale – Le Parlement suisse. (2009). Loi sur la prévention. Disponible sous : <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20090076> [18.03.2024]

Busse, R., Schreyögg, J. A. & Tiemann, O. (2010). Management im Gesundheitswesen. Berlin, Heidelberg: Springer.

Chancellerie fédérale (ChF). (2012). Votation populaire du 17 juin 2012. Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Réseaux de soins). Explications du Conseil fédéral. Disponible sous : <https://www.bk.admin.ch/bk/fr/home/documentation/votations/votation-populaire-du-17-juin-2012.html> [18.03.2024]

Canton de Berne. (2023). Programme gouvernemental de législature 2023 – 2026. Engagement 2030. Disponible sous : <https://www.rr.be.ch/fr/start/engagement-2030-regierungsrichtlinien.html> [18.03.2024]

Confédération suisse. (2016). Place des pharmacies dans les soins de base. Rapport du Conseil fédéral élaboré en réponse au postulat Humbel (12.3864) du 27 septembre 2012. Disponible sous : https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung/verstaerkung_bestehender_aktivitaeten/po_12.3864_bericht.pdf.download.pdf/po_12.3864_bericht_f_def.pdf [18.03.2024]

Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). (2019). Nouvel élan pour les soins intégrés dans les cantons : un guide. Disponible sous : https://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/integrierte_versorgung/GDK_Leitfaden_FR_def.pdf [18.03.2024]

Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Exemples pratiques concernant les soins intégrés. Disponible sous : <https://www.gdk-cds.ch/fr/soins-de-sante/soins-integres/exemples-pratiques> [18.03.2024]

Direction des finances du canton de Berne. (2020). Scénarios d'évolution démographique régionalisée pour le canton de Berne jusqu'en 2050. Édition 2020. Disponible sous : <https://www.fin.be.ch/fr/start/themen/OeffentlicheStatistik/bevoelkerungsstatistik/bevoelkerungsszenarien.html> [18.03.2024]

Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du Canton de Berne (DSSI). Stratégie de la santé du canton de Berne 2020 – 2030. Disponible sous : <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/gesundheitspolitik/gesundheitsstrategie.html> [18.03.2024]

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du Canton de Berne (SAP). (2016). Politique du 3^e âge du canton de Berne 2016. Rapport du Conseil-exécutif au Grand Conseil. Disponible sous : <https://www.gsi.be.ch/content/dam/gsi/dokumente-bilder/fr/themen/familie-und-gesellschaft/alter/betreuende-angehoerige/bericht-alterspolitik-2016-fr.pdf> [18.03.2024]

fmc Forum suisse des soins intégrés. (2018). Matière à réflexion n° 4. Confédération, cantons et communes dans les soins intégrés : scénarios de rôles en 2026. Disponible sous : <https://fmc.ch/fr/scenarios-de-roles-soins-integres-2026/> [18.03.2024]

fmc Forum suisse des soins intégrés. (2014). Matière à réflexion n° 1. Scénarios d'évolution des soins intégrés en Suisse. Disponible sous : <https://fmc.ch/fr/scenarios-de-tendance-soins-integres/> [18.03.2024]

Haute école spécialisée bernoise (BFH), Hôpital de l'Île de Berne, Cliniques pédiatriques de Berne. (2018). Transition to Home after Preterm Birth. Ein Projekt für frühgeborene Kinder und Familien. Disponible sous : <https://www.bfh.ch/de/forschung/forschungsbereiche/transition-to-home/> [18.03.2024] (en allemand uniquement)

Humbel, Ruth (2009). Financement moniste des prestations de soins. Initiative parlementaire 09.528. Disponible sous : <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20090528>

Infras. (2014). Pour un système de santé plus efficace : une sélection d'approches. Résumé. Disponible sous : https://www.infras.ch/media/filer_public/7c/39/7c3920b0-a0ac-4294-bcba-120a6e-b92b55/approches_efficacite_resume_140519.pdf [18.03.2024]

Office fédéral de la santé publique (OFSP) & Académie suisse des sciences médicales (ASSM). (2023). Roadmap pour la mise en œuvre du projet de soins anticipé (ProSA) en Suisse. Disponible sous : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/aktuell/news/news-23-03-2023.html> [18.03.2024]

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2022). Fiche d'information: Remboursement des applications santé numériques dans le cadre de l'AOS. Disponible sous : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife.html> [18.03.2024]

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2021). Financement des programmes de soutien à l'autogestion dans le cadre de processus d'éducation thérapeutique du patient (ETP) : Guide à l'intention des responsables des programmes. Disponible sous : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten/praevention-in-der-gesundheitsversorgung/selbstmanagement-foerderung-chronische-krankheiten-und-sucht.html> [18.03.2024]

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2020). Interprofessionnalité dans le domaine de la santé – exemples issus de la formation et de l'enseignement. Disponible sous : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraef-teinitiative-plus/foerderprogramme-interprofessionalitaet.html> [18.03.2024]

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2019). Politique de la santé : stratégie du Conseil fédéral 2020 – 2030. Disponible sous : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/gesundheit-2030/gesundheitspolitische-strategie-2030.html> [18.03.2024]

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2018). Rémunération des prestations dans le cadre des soins coordonnés. Disponible sous : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung/verbesserung-der-rahmenbedingungen-koordinierte-versorgung.html> [18.03.2024]

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2018). Interprofessionnalité dans le domaine de la santé – exemples pratiques. Disponible sous : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/das-bag/publikationen/broschueren/publikationen-im-bereich-interprofessionalitaet/broschuere-interprofessionalitaet-im-gesundheitswesen.html> [18.03.2024]

Office fédéral de la santé publique (OFSP) & palliative.ch. (2018). La planification anticipée concernant la santé, en particulier en cas d'incapacité de discernement (« Advance Care Planning »). Cadre général pour la Suisse. Disponible sous : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html> [18.03.2024]

Office fédéral de la santé publique (OFSP) & Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). (2016). Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017 – 2024. Disponibles sous : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-sucht.html> [18.03.2024]

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2015). Stratégie nationale Addictions 2017 – 2024. Disponible sous : <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/nationale-strategie-sucht-strategie-sucht.pdf.download.pdf/Strat%C3%A9gie%20nationale%20Addictions.pdf> [18.03.2024]

Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2015). Fiche Info : Politique nationale suisse de la santé. Dans le cadre de la stratégie du Conseil fédéral Santé 2020. Disponible sous : <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/nat-gesundheitsstrategien/gesundheit2020/fakenblaetter-alle/factsheet-dialog-nationale-gesundheitspolitik.pdf.download.pdf/421-1-factsheet-dialog-ngp-f.pdf> [18.03.2024]

Pwc. (2020). Le paysage hospitalier bernois en mutation. Rapport final en réponse à la motion 192-2019 (CGes, Siegenthaler). Disponible sous : <https://www.rrgr-service.apps.be.ch/api/gr/documents/document/d00ba3248e044e12bd12875bd4c675db-332/2/Beilage-Bericht-12.05.2021-fr.pdf> [18.03.2024]

Steurer-Stey, C. (2020). Implementierung von «Chronic Care» bei Menschen mit COPD in der Schweiz. Praxis, 109 (10), p. 788 – 793.

