



Planification des soins 2016 selon la loi sur les soins hospitaliers

Résultats de la procédure de consultation / de la consultation

16 décembre 2016

Extrait de l'arrêté du Conseil-exécutif du 14 décembre 2016;
ACE 1380/2016

Table des matières

1	Impression générale	3
2	Critiques par domaine de soins	6
2.1	Soins aigus somatiques	6
2.1.1	Concentration décentralisée des soins de base, concentration des soins spécialisés et de la médecine de pointe	6
2.1.2	Nombre minimal de cas.....	6
2.2	Réadaptation.....	7
2.2.1	Réadaptation précoce	7
2.2.2	Clinique Bernoise Montana	7
2.3	Psychiatrie	7
2.3.1	Modèle de régions de soins pour la psychiatrie hospitalière et ambulatoire	7
2.3.2	Prévision des besoins jusqu'en 2020	8
2.4	Sauvetage.....	9
2.4.1	Qualité des données	9
2.5	Potentiels d'optimisation.....	9
2.6	Professions de la santé non universitaires	10
2.6.1	Obligation de formation	10
2.6.2	Promotion de la réinsertion professionnelle	10
3	Autres propositions concernant la mise en œuvre	11
3.1	Développement des classifications GPPH.....	11
3.2	Monitoring et publication transparente des principaux indicateurs.....	11
3.3	Planification des soins 2020.....	11
4	Principales modifications apportées suite à la consultation	12
4.1	Pas de refonte totale	12
4.2	Bilinguisme.....	12
4.3	Nombreux changements mineurs.....	12
5	Prochaines étapes.....	13
6	Annexe: Liste des participantes et participants à la consultation.....	14

1 Impression générale

La SAP a consulté les milieux intéressés entre le 20 juin et le 31 août 2016. Sur les 197 institutions contactées, 107 ont fait part de leur avis, ce qui équivaut à un taux de réponse de plus de 50 pour cent. Dans l'ensemble, la planification des soins a été bien accueillie.

Tableau 2 : Avis reçus par groupe de destinataires

Groupe	Nombre de destinataires	Nombre d'avis	Taux de réponse
Communes et arrondissements administratifs	2	2	100%
Canton de Berne	2	2	100%
Commissions bernoises du domaine de la santé	4	3	75%
Organisations bernoises du domaine de la santé	6	3	50%
Autres cantons	26	18	69%
Confédération	2	1	50%
Partis politiques	10	7	70%
Etablissements hospitaliers	55	30	55%
Associations et groupes d'intérêt	42	32	76%
Sociétés médicales	48	9	19%
Total	197	107	54%

De nombreuses réactions sont positives.

- **Volume, rigueur et clarté du rapport** : la majorité des participants considèrent que la planification des soins est complète, fiable et claire.
- **Priorités** : de nombreux fournisseurs de prestations, associations et groupes d'intérêt louent expressément les priorités concrètes définies dans le domaine des soins (soins palliatifs et gériatriques, prise en charge des enfants et des adolescents).
- **Accent mis sur la planification hospitalière** : les participants jugent pertinente la focalisation sur les soins hospitaliers.
- **Volonté de pilotage** : nombre de cantons, partis politiques, associations et groupes d'intérêt soutiennent le canton dans sa volonté de piloter le domaine des soins (notamment ses principes concrets de planification), allant jusqu'à demander une plus grande intervention de sa part. De nombreux fournisseurs de prestations acceptent cette volonté du canton dans son principe.
- **Gestion cantonale de la qualité** : les fournisseurs de prestations, associations et groupes d'intérêt approuvent les activités de gestion de la qualité prévues dans les hôpitaux et cliniques de soins aigus somatiques, de réadaptation et de psychiatrie.
- **Professions de la santé non universitaires** : les participants, tous groupes de destinataires confondus, approuvent largement ce chapitre.
- **Analyses** : les analyses détaillées font l'unanimité. En outre, la démarche méthodologique transparente est qualifiée de pertinente.

Les principales réactions critiques concernent les points ci-après.

- **Actualité des données (base 2010-2013) :** plusieurs fournisseurs de prestations demandent que la planification se fonde sur des chiffres plus récents.
- **Mandats de prestations par site :** bien qu'il ne s'agisse pas d'une nouveauté, quelques fournisseurs de prestations rejettent l'octroi de mandats de prestations par site. D'autres considèrent que cette approche est compréhensible et pertinente. Certains demandent une plus grande responsabilisation des établissements et s'opposent au pilotage du secteur par le canton.
- **Potentiels d'optimisation dans le domaine du sauvetage :** plusieurs services de secours ont émis des critiques fondamentales, arguant que les optimisations proposées reposent sur des données lacunaires et demandant qu'elles soient revues sur la base de nouveaux chiffres.
- **Champs d'action :** plusieurs associations et groupes d'intérêt trouvent que les mesures de mise en œuvre prévues par le canton ne sont pas décrites de manière suffisamment concrète.

La portée de la planification a elle aussi suscité diverses réactions.

- **Planification globale :** un grand nombre d'associations et de groupes d'intérêt aimeraient que la planification des soins aborde des domaines qui ne relèvent pas de la LAMal et de la LSH. A leur avis, elle devrait notamment définir une stratégie de santé interdirectionnelle et intersectorielle pouvant déboucher sur une planification de la santé.
- **Mandats de prestations :** quelques fournisseurs de prestations et un petit nombre de cantons expriment d'ores et déjà des souhaits concrets quant à des mandats de prestations pour les futures listes des hôpitaux du canton de Berne.

2 Critiques par domaine de soins

2.1 Soins aigus somatiques

2.1.1 Concentration décentralisée des soins de base, concentration des soins spécialisés et de la médecine de pointe

La plupart des remarques concernant les soins aigus somatiques portent sur la mise en œuvre de l'objectif général de planification (« Garantir les soins aigus somatiques en renforçant la concentration décentralisée des soins de base et en concentrant les soins spécialisés et la médecine de pointe, compte tenu de la planification intercantonale dans ce dernier domaine »). Plusieurs fournisseurs de prestations déclarent que cet objectif doit être formulé de manière encore plus concrète, dès lors qu'il leur est impossible de savoir sur lesquels d'entre eux le canton souhaite concentrer à l'avenir les prestations spécialisées. Quelques-uns soulignent par ailleurs que cet objectif ne doit pas être utilisé pour le transfert ciblé de mandats de prestations à d'autres établissements.

A ce propos, il convient de préciser que l'objectif général de planification relatif aux soins aigus somatiques a été repris de la planification 2011-2014 et, de ce fait, ne constitue pas un changement de fond. En outre, la centralisation appropriée des prestations hospitalières, selon le niveau de prise en charge, figure tant dans le plan directeur 2030¹ que dans la jurisprudence fédérale. La stratégie de concentration décentralisée des soins de base et de concentration des soins spécialisés et de la médecine de pointe concrétise ces principes supérieurs. Elle garantit la couverture en soins de base hospitaliers sur tout le territoire du canton, notamment en définissant les sites nécessaires conformément à l'article 11d OSH. Par conséquent, cet objectif général de planification correspond en tous points aux critères de l'article 58b OAMal que sont le besoin avéré et l'accessibilité. De plus, les chapitres suivants du projet, notamment ceux consacrés au modèle échelonné de prise en charge et aux principes de planification cantonaux, précisent quels sont les domaines de prestations spécialisées et hautement spécialisées qui doivent être concentrés. L'objectif général de planification défini pour les soins aigus somatiques n'a subi aucune modification depuis 2011, raison pour laquelle il est maintenu.

En revanche, d'autres remarques des fournisseurs de prestations ont permis d'adapter ou de compléter la répartition des domaines de prestations entre les trois niveaux de prise en charge (régionale, suprarégionale et cantonale). Ainsi, l'orthopédie a été attribuée à l'échelon régional et la chirurgie pédiatrique de base ainsi que la dermatologie à l'échelon suprarégional.

2.1.2 Nombre minimal de cas

Certains fournisseurs de prestations considèrent que les dispositions concernant le nombre minimal de cas ne sont pas suffisamment étayées. D'autres, ainsi que bon nombre de partis politiques, estiment par contre que le nombre actuel de cas est trop réduit ou qu'il doit être comptabilisé par chirurgien.

Il faut savoir que les bases de données nécessaires à l'identification des chirurgiens n'existent pas à ce jour dans la statistique médicale des hôpitaux, qui ne contient qu'un choix limité de variables.

¹ Cf. Plan directeur cantonal, état 4 mai 2016, chapitre C, Stratégies, p. 18.

Toutefois, la SAP a pris bonne note de ces remarques et s'engagera à l'avenir pour un développement à l'échelon national des dispositions relatives au nombre minimal de cas. Elle en tiendra également compte dans le cadre d'une future révision des données à remettre à la SAP (voir article 127 LSH).

2.2 Réadaptation

2.2.1 Réadaptation précoce

Dans le domaine de la réadaptation, les participants se félicitent de l'harmonisation de la classification des groupes de prestations avec celles d'autres cantons. Cependant, certains d'entre eux considèrent que l'absence d'un groupe de prestations Réadaptation précoce est problématique et craignent une couverture insuffisante dans le canton de Berne.

Cette objection ne tient pas compte du fait que les classifications GPPH doivent obligatoirement permettre d'attribuer clairement les cas à un groupe de prestations. La SAP s'appuie pour ce faire sur la statistique médicale des hôpitaux, qui ne contient qu'un choix limité de variables. Cela étant, bien que les patientes et patients de la réadaptation précoce ne puissent pas être identifiés précisément à l'heure actuelle, il ne saurait être question de couverture insuffisante, étant donné que les personnes concernées bénéficient d'un traitement adéquat dans les sept groupes de prestations spécialisées de la réadaptation (p. ex. la réadaptation neurologique).

La SAP reconnaît cependant que certaines mesures sont nécessaires dans le domaine de la réadaptation précoce, raison pour laquelle le projet lui consacre un champ d'action. En outre, elle tiendra compte des avis des participants dans le développement de la classification GPPH en réadaptation.

2.2.2 Clinique Bernoise Montana

La Clinique Bernoise Montana, qui est située en Valais, déplore d'être mentionnée parmi les hôpitaux hors canton dans les tableaux et listes de la planification des soins, ce qui, à son avis, ne correspond pas à son statut particulier. Elle demande que la phrase figurant dans la planification (« Etant située sur le territoire du canton du Valais, la Clinique Bernoise Montana fait partie des hôpitaux répertoriés hors canton dans le cadre de la planification des soins 2016. ») soit supprimée.

La Clinique Bernoise Montana traitant à la fois des patients bernois et valaisans, le canton du Valais souhaite être intégré dans le futur processus d'établissement des listes hospitalières dans le cadre de la coordination intercantonale telle qu'elle est prévue par la SAP. Il appuie en outre l'inscription de la clinique sur la liste bernoise des hôpitaux pour la réadaptation.

La Clinique Bernoise Montana étant bel et bien sise hors canton, la phrase figurant dans le projet est maintenue. Cependant, la SAP veillera à ce que ses prestations soient garanties par la liste bernoise pour la réadaptation, dans la mesure où elles sont nécessaires à la couverture des besoins de la population du canton. Par ailleurs, la SAP s'accordera avec le canton du Valais dans le cadre de la coordination intercantonale.

2.3 Psychiatrie

2.3.1 Modèle de régions de soins pour la psychiatrie hospitalière et ambulatoire

Le modèle des quatre régions a fait l'objet de critiques dans le domaine des soins hospitaliers. Les institutions craignent qu'il se traduise par l'apparition de nouvelles prestations coûteuses dans certaines régions de soins et par la suppression de structures existantes et parfaitement

opérationnelles. De l'avis de certains d'entre elles, la planification régionale des prestations psychiatriques hospitalières va à l'encontre du principe du libre choix de l'hôpital ainsi que du vœu exprimé par bon nombre de patientes et patients de pouvoir bénéficier d'un traitement psychiatrique dans un endroit non pas proche mais éloigné de leur domicile.

Les fournisseurs ne prennent pas en considération le fait que les régions de soins constituent des régions de planification purement axées sur la population, autrement dit servent à représenter géographiquement les besoins de leurs habitantes et habitants. Ces besoins sont destinés à être comparés avec les prestations dispensées, donc avec le recours effectif aux prestations ainsi qu'avec les flux de patients. Par conséquent, les régions de soins ne sauraient être considérées comme un outil de planification structurelle des prestations à garantir sur le plan géographique. Sur ce plan en effet, est seul pertinent l'article 11d OSH (l'hôpital le plus proche fournissant des prestations de base doit pouvoir être atteint en 30 minutes au maximum par 80 pour cent de la population de la région par des moyens de transport individuels), qui ne s'applique qu'aux prestations hospitalières de base nécessaires à la couverture en soins. Les soins de base doivent donc être disponibles dans chacune des quatre régions de soins. Quant aux prestations spécialisées, elles peuvent, mais ne doivent pas obligatoirement être proposées dans chaque région de soins. Il est possible qu'une prestation spécialisée soit disponible dans plusieurs régions de soins, l'organisation de l'offre appartenant aux établissements. Le libre choix de l'hôpital garanti par la législation fédérale concerne les séjours hospitaliers hors canton ; il n'implique pas que chaque site hospitalier propose toute la gamme des soins. Cette interprétation erronée contredit la volonté du législateur fédéral de garantir une couverture en soins de qualité conforme aux besoins et d'affecter les fonds publics nécessaires à cet effet de manière efficiente et économique.

Considérant qu'il s'agit là d'un malentendu, la SAP a reformulé la justification du modèle des régions de manière plus précise et plus compréhensible.

2.3.2 Prévision des besoins jusqu'en 2020

Estimant qu'elle ne tient pas compte des tendances les plus récentes, plusieurs fournisseurs de prestations demandent que la prévision des besoins dans le domaine de la psychiatrie soit adaptée. Ils font notamment valoir que, pour la psychiatrie hospitalière de l'adulte, ils tablent non pas sur une stagnation, mais sur une croissance constante du nombre de cas.

Les fournisseurs de prestations oublient ici que le projet repose sur les données les plus récentes fournies par la statistique médicale, qui sont à ce jour les seules à prendre également en compte les séjours hors canton. Or ces derniers sont déterminants notamment pour l'analyse des besoins globaux et pour l'établissement de prévisions fiables, même si ces données n'ont par ailleurs qu'une valeur indicative pour l'évaluation des institutions dans le cadre de la procédure de candidature. Les données chiffrées actuelles seront prises en compte dans l'élaboration des listes des hôpitaux.

Dans son projet, la SAP attire expressément l'attention sur le fait qu'il doit, au moment de sa rédaction, reposer sur les données suisses les plus récentes fournies par la statistique médicale de l'OFS, qui concernent les années 2010 à 2013. Les prévisions démographiques pourront être actualisées dès que les nouvelles données suisses seront disponibles et que le monitoring annuel prévu démontrera la nécessité d'actualiser les prévisions relatives aux besoins. En outre, la liste des hôpitaux est établie sur la base des chiffres les plus actuels concernant le recours aux prestations, qui sont ceux des années 2015 et 2016. Par cette dé-

marche, la SAP prend en compte les derniers développements dans chaque institution lors de la mise en œuvre du projet et répond ainsi au souhait des fournisseurs de prestations.

2.4 Sauvetage

2.4.1 Qualité des données

Dans le domaine du sauvetage, diverses remarques ont été formulées concernant la qualité de la base de données utilisée pour l'analyse. Selon leurs auteurs, elle est incorrecte et n'a pas été validée en accord avec les fournisseurs de prestations.

Or les fournisseurs sont seuls responsables de la qualité des données remises à la SAP (voir article 127 LSH). Certaines remarques donnent par ailleurs à penser que les variables sont interprétées différemment d'un service de sauvetage à l'autre (catégories d'intervention, p. ex.).

La SAP est également d'avis que des mesures doivent être prises à ce propos. Les fournisseurs de prestations doivent améliorer la qualité des données fournies. Il convient notamment de standardiser ces dernières en partenariat.

2.5 Potentiels d'optimisation

De nombreux fournisseurs de prestations critiquent les potentiels d'optimisation proposés dans le projet. Selon l'Interassociation de sauvetage, le calcul du ratio d'intervention 90/15 se réfère uniquement aux interventions primaires avec probabilité d'atteinte des fonctions vitales (P1). Par conséquent, le recensement des catégories d'intervention devrait être identique pour tous les services de secours, ce qui n'est pas encore le cas aujourd'hui (voir également point 2.4.1). Ce manque d'uniformité rend les analyses relatives au ratio d'intervention imprécises et se traduit par des résultats erronés en ce qui concerne les potentiels d'optimisation qui en découlent (amélioration des délais de départ, de la stratégie de régulation des interventions et des données à disposition, déplacement de sites). Malgré cette critique fondamentale, la plupart des services de sauvetage considèrent qu'il est souhaitable d'améliorer encore les délais de départ ainsi que les ratios d'intervention, et de mettre en œuvre la recommandation 90/15 de l'IAS.

Les fournisseurs de prestations ignorent ici la véritable intention du projet, qui est d'indiquer si des potentiels d'amélioration existent et où. Le projet les met très nettement en évidence. Dans la pratique, il est incontestable que le choix des emplacements ne peut se faire qu'en collaboration avec les services de sauvetage si l'on veut obtenir des solutions réalisables et qui bénéficient de l'expertise de chacun d'entre eux. En revanche, il est faux d'affirmer que les interventions réalisées pour d'autres services de secours ne doivent pas être prises en compte dans les analyses. En vertu du principe de planification axée sur la population, le choix des emplacements et la régulation des moyens d'intervention doivent être effectués pour l'ensemble du territoire. Selon la SAP, ce changement d'approche est indispensable si l'on veut améliorer le ratio d'intervention dans tout le canton. Les analyses réalisées dans le cadre du projet laissent à penser que la régulation telle qu'elle existe à la périphérie des actuelles centrales d'appel d'urgence n'est pas encore optimale.

Les potentiels d'optimisation seront examinés en détail avec les fournisseurs de prestations lors de la mise en œuvre du projet. Par ailleurs, la SAP a exprimé plus clairement dans le projet le caractère exploratoire de l'analyse des potentiels d'optimisation, afin que l'objectif soit plus compréhensible.

2.6 Professions de la santé non universitaires

2.6.1 Obligation de formation

La grande majorité des participants approuve le chapitre consacré aux professions de la santé non universitaires. Toutes les catégories de destinataires soutiennent expressément l'obligation de formation. Ils saluent la volonté du canton de promouvoir activement la relève et le fait qu'il fasse œuvre de pionnier à l'échelon national.

2.6.2 Promotion de la réinsertion professionnelle

Nombre de réactions expriment des préoccupations concernant la mise en œuvre du projet (encouragement des personnes reprenant leur activité professionnelle ou des personnes à vocation tardive, montant de l'indemnisation des prestations de formation, garde des enfants).

La SAP tiendra compte de ces remarques lors de la mise en œuvre du projet. Elle examinera notamment la création d'un champ d'action particulier dans le cadre de la prochaine planification des soins, puisque ce n'est que lors de celle-ci qu'une nouvelle analyse des besoins dépassant l'horizon 2020 sera effectuée.

3 Autres propositions concernant la mise en œuvre

3.1 Développement des classifications GPPH

De nombreux fournisseurs de prestations considèrent qu'il est très pertinent de fonder la planification hospitalière et l'octroi des mandats de prestations sur une classification GPPH précise, transparente et applicable. Simultanément, ils déclarent que la façon dont ces classifications sont actuellement utilisées à cette fin est susceptible de poser divers problèmes. Ils entrevoient notamment une certaine contradiction entre l'objectif d'harmonisation et de développement des classifications GPPH à l'échelon suisse et les adaptations que le canton envisage d'apporter à certaines d'entre elles. Eu égard aux répercussions de l'octroi ou du retrait d'un mandat de prestations et aux mises à jour périodiques des classifications découlant de l'évolution des connaissances, bon nombre de fournisseurs de prestations estiment que le futur processus de développement des classifications GPPH nécessite d'être ajusté.

La SAP prend note de ce souhait et en tiendra compte dans le cadre du développement des classifications GPPH. Le groupe de travail composé de représentants des fournisseurs de prestations et de la SAP sera chargé d'identifier, par exemple, les exigences qui posent problème dans les classifications actuelles. La SAP s'y emploiera également dans le cadre de la coordination et de l'harmonisation intercantionales des classifications GPPH. Ainsi, les hôpitaux auront la possibilité de soumettre régulièrement des propositions concrètes d'adaptation.

3.2 Monitoring et publication transparente des principaux indicateurs

De l'avis de la majorité des participants, les comptes rendus publics par site correspondent au vœu légitime de plus grande transparence du système de santé exprimé par la population. Ils soulignent cependant que cette démarche doit être simple et clairement axée sur l'utilité.

Afin que la population puisse tirer le plus grand bénéfice de la publication des principaux indicateurs, la SAP s'attachera notamment à ce que ceux-ci soient compréhensibles pour le plus grand nombre.

3.3 Planification des soins 2020

La majorité des participants considère que la planification des soins 2016 offre à la fois un état des lieux complet et une base solide pour la planification hospitalière du canton de Berne. Ils souhaitent cependant être intégrés à un stade plus précoce dans les futurs processus de planification.

La SAP a veillé à la transparence de la démarche, notamment en organisant une large consultation publique. Néanmoins, elle prend bonne note du souhait des participants et en tiendra compte tant dans la mise en œuvre du projet que lors de l'établissement des futures planifications des soins.

4 Principales modifications apportées suite à la consultation

4.1 Pas de refonte totale

Il n'a pas été nécessaire de revoir toute la planification.

4.2 Bilinguisme

Compte tenu du profond malentendu suscité dans la partie francophone du canton, le respect des deux langues officielles a été affirmé plus clairement dans la planification.

4.3 Nombreux changements mineurs

De nombreuses propositions considérées comme pertinentes ont été intégrées dans le rapport (voir p. ex. point 2.1.1) et certaines formulations prêtant manifestement à confusion ont été précisées (voir p. ex. point 2.3.1).

5 Prochaines étapes

La SAP a examiné attentivement les nombreux avis qu'elle a reçus et les intégrera dans la suite de la procédure et dans la mise en œuvre. Le projet tient d'ores et déjà compte des diverses suggestions et remarques des participants.

6 Annexe: Liste des participantes et participants à la consultation

Communes et arrondissements administratifs

- Association des communes bernoises
- Secrétariat de l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA)

Canton de Berne

- Conseil des affaires francophones du district bilingue de Bienne (CAF)
- Conseil du Jura bernois (CJB)

Commissions du domaine de la santé

- Commission des soins psychiatriques
- Commission des soins préhospitaliers (sauvetage)
- Collège de santé du canton de Berne
- Commission des soins hospitaliers

Organisations du domaine de la santé

- Centre de formation bernois en soins infirmiers
- Haute école spécialisée bernoise, section Santé
- Centre medi (Zentrum für medizinische Bildung), Berne
- Faculté de médecine de l'université de Berne

Autres cantons

- Départements cantonaux de la santé
- Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)

Confédération

- Office fédéral de la santé publique (OFSP)
- Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)

Partis politiques

- Partis représentés au Grand Conseil du canton de Berne (PBD, PDC, PEV, PLR, PS, PSA, pvl, UDC, UDF, Les Verts)

Etablissements hospitaliers

- Institutions figurant sur la liste des hôpitaux du canton de Berne valable à partir du 1^{er} mai 2012
- Clinique de chirurgie esthétique, Bienne
- Clinique im Spiegel, Spiegel près de Berne
- Services psychiatriques lucernois (LUPS)
- Services de sauvetage disposant d'une autorisation d'exploiter du canton de Berne

Associations et groupes d'intérêt

- Association des pharmaciens du canton de Berne (APOBERN)
- Société des médecins du canton de Berne
- Equipe mobile en soins palliatifs Berne-Jura-Neuchâtel (EMSP BEJUNE)
- Association Spitex privée Suisse (ASPS)
- Société bernoise de psychiatrie et psychothérapie
- Association du personnel de l'Etat de Berne (APEB)
- Conférence cantonale bernoise des handicapés
- curafutura

- Fédération suisse des patients
- die spitäler.be
- Association suisse des ergothérapeutes, section bernoise
- eHealth Suisse
- H+ Les hôpitaux de Suisse
- Interassociation de sauvetage (IAS)
- Association cantonale des sections bernoises de samaritains
- Syndicat suisse des services publics (SSP)
- Union syndicale du canton de Berne
- Interessengemeinschaft leitende MTT-Berufe des Kantons Bern (IG-MTT)
- Organisation du monde du travail (ORTRA) Santé Berne
- Ortra-bef-s2
- palliative berne
- Pro Infirmis Berne
- Pro Mente Sana
- Pro Senectute Berne
- santésuisse Berne
- Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), section bernoise
- Fédération suisse des sages-femmes, section bernoise
- Organisation suisse des patients (OSP)
- Association suisse de physiothérapie, section bernoise (Physio Berne)
- Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile
- SwissDRG SA
- Swiss Nurse Leaders
- SW!SS REHA
- Travail.Suisse, Région Berne
- Association bernoise des établissements médico-sociaux (abems)
- Association des cliniques privées du canton de Berne
- Association suisse des médecins·assistant·e·s et chef·fe·s de clinique, section bernoise (ASMAC)
- Verband Berner Psychologinnen und Psychologen (VBP)
- Association SOCIALBERN
- Fédération des médecins suisses (FMH)
- Association des médecins hospitaliers du canton de Berne
- Organisation faîtière des proches de malades psychiques (VASK)
- Association suisse des ambulanciers (ASA)
- Vitaswiss Volksgesundheit Bern

Sociétés médicales

- Sociétés de médecine consultées lors des travaux préparatoires

Pour information

- Chancellerie d'Etat et Directions de l'administration cantonale bernoise
- Commission de la santé et des affaires sociales (CSoc)
- Projet de développement de la qualité dans le canton de Berne (QABE)