



SANTE : ATTENTION, DANGER ! -

Pour une politique de la santé solidaire et visionnaire

Document stratégique du PS du canton de Berne

Projet à l'intention du comité directeur, 15 novembre

Rédigé par le groupe de travail Sante du PS du canton de Berne
Irène Marti Anliker, Susanne Clauss, Agnes Nienhaus, Meret Schindler, Elisabeth Striffeler, Ursula Zybach

Inhalt

1. Pourquoi une stratégie cantonale pour la politique de la santé est-elle nécessaire ?.....	3
2. Mesures requises pour éviter la déroute du système de santé.....	5
2.1 Une vision critique de la politique de santé actuelle	5
2.2 Hausse des coûts de la santé	7
2.3 Lacunes et problèmes actuels.....	9
3. Les défis des prochaines années	12
4. Notre vision pour le système de santé bernois	14
5. Dix objectifs pour le système de santé bernois	15
6. Les exigences.....	16

1. Pourquoi une stratégie cantonale pour la politique de la santé est-elle nécessaire ?

La santé est un bien précieux pour l'être humain. Les problèmes de santé déstabilisent les personnes concernées et leurs proches. Tout le monde est confronté à ce type de situation, que ce soit personnellement ou dans son entourage. Par conséquent, il est important que la population sache qu'en cas de problèmes de santé, elle peut compter sur des traitements et un encadrement de qualité.

La confiance dans la fiabilité et la continuité d'un système de santé de qualité ne va pas de soi et elle doit sans cesse être renforcée. Si la Suisse dispose d'un système de santé de qualité, généralement aussi perçu comme tel par la population, chacun connaît des exemples de traitements qui ont mal tourné ou des personnes qui ont eu le sentiment de se retrouver entre de mauvaises mains. Comme les chapitres ci-dessous le montrent, tout n'est pas organisé de manière optimale dans le système de santé suisse : il y a des lacunes dans les soins, on observe des incitations inopportunes, et des manquements dans la qualité apparaissent parfois. Le PS souhaite vivement que les améliorations requises soient identifiées et que des mesures adéquates soient prises.

La LAMal garantit formellement l'accès au système de soins pour tous. Des différences importantes apparaissent toutefois dans la pratique. Par exemple, les personnes à bas revenus ou avec des compétences limitées en matière de santé utilisent moins le système que ce qu'elles ne devraient. Les personnes socialement défavorisées ont une santé plus fragile. Il est donc aussi nécessaire d'intervenir dans l'équilibre social : dans un système de santé social, ce n'est pas le porte-monnaie, mais l'état de santé qui détermine si quelqu'un doit bénéficier de soins ou non. Il s'agit en outre de faire preuve de solidarité. Dans le cas précis, les personnes en bonne santé doivent se montrer solidaires avec les malades.

Les défis ne sont toutefois pas seulement ceux du présent, mais ils s'inscrivent également dans l'avenir. Le secteur de la santé est très dynamique, la médecine évolue rapidement et la numérisation s'introduit à tous les niveaux, du diagnostic à la surveillance. Les exigences envers le personnel de la santé changent également. Le PS voudrait prendre en considération ces changements et les suivre activement à l'avenir.

Rendre les progrès de la médecine accessibles à tous en assurant simultanément l'équilibre des charges pour les ménages est une tâche importante dans la politique actuelle de la santé. Dans ce contexte, le PS souhaite remettre l'être humain au centre des préoccupations. Les avancées médicales et le développement du système doivent tenir compte des besoins des personnes et profiter aux patientes et aux patients. Cela s'oppose également à une politique de droite, qui considère avant tout le système de santé comme un marché soumis à des mécanismes de concurrence et qui accorde des bénéfices aux prestataires privés alors que le domaine public doit maintenir les secteurs non rentables sous la pression constante des coûts.

Avec sa stratégie pour une politique cantonale de la santé, le PS du canton de Berne souhaite aborder ces questions d'actualité. La politique cantonale doit garantir un système de santé de qualité pour la population bernoise. De nombreuses tâches doivent être accomplies dans ce domaine. En tant qu'instance de régulation, le canton fixe le cadre juridique et planifie les prestations et les offres requises. Dans sa fonction d'autorité de surveillance, il contrôle la sécurité et la qualité des

prestations et des produits ainsi que les qualifications des professionnels et des prestataires institutionnels dans le secteur de la santé. Parallèlement, il cofinance en grande partie le système de soins. En tant que propriétaire d'institutions de la santé, le canton est en outre un fournisseur de prestations de santé qui influence les conditions de travail dans le secteur. Enfin, le canton est engagé dans la formation et la formation continue du personnel de la santé par le biais de son université et d'institutions de formation non universitaires.

Du point de vue du PS, le travail de planification du canton de Berne est particulièrement important : le canton doit établir une vue d'ensemble et identifier les lacunes et les tendances actuelles. Cette base doit lui permettre de développer une vision à long terme pour garantir que la population puisse continuer à bénéficier de soins et d'un encadrement adéquats. Il est par conséquent important que le canton ne se concentre pas seulement sur la meilleure gestion possible du système de soins et sur les tâches administratives. Il doit en effet participer activement au développement du système de santé et gérer cette évolution. Si on ne peut pas contrôler l'avenir, il faut le façonner ! Dans le présent document de position, le PS expose son analyse et ses exigences en vue d'une politique de la santé proactive.

2. Mesures requises pour éviter la déroute du système de santé

Ce chapitre passe en revue ce qui ne fonctionne pas dans le système de soins actuel. Les bases de la politique de la santé sont analysées de manière fondamentale et d'un point de vue critique dans le premier paragraphe. Les paragraphes suivants se penchent sur les raisons de l'évolution des coûts et sur les principales lacunes dans le système de santé.

2.1 Une vision critique de la politique de santé actuelle

La politique de la santé en Suisse fixe les mauvaises priorités. En effet, à l'heure actuelle, elle s'articule en premier lieu autour du financement et non autour de la médecine et de la prise en charge dont notre population a besoin.

Cette situation s'explique par le fait que la politique de la santé se base de manière unilatérale sur une loi sur l'assurance, la LAMal. Cette solution d'assurance plus sûre pour tous est un acquis important. Mais même si la LAMal est une bonne loi sur l'assurance, elle ne garantit pas encore une organisation adéquate de notre système de santé. C'est encore et toujours aux cantons qu'il incombe de garantir à la population un système de soins suffisant et de qualité. En 20 ans d'existence de la LAMal, les instruments de pilotage dans le système de soins se sont de plus en plus déplacés de l'échelon cantonal vers l'échelon national. Les conditions-cadres du système de santé et sa structure sont ainsi davantage influencés par la logique de financement que par l'optique des services de santé.

Par ailleurs, les cantons s'impliquent de moins en moins dans la fixation de priorités et l'organisation dans le domaine des soins. La concurrence régulée remplace le contrôle étatique discuté sur le plan politique, par exemple dans le domaine des soins hospitaliers. Des mécanismes de régulation assimilables à la concurrence sont introduits, par exemple dans le financement des hôpitaux à l'aide du système tarifaire SwissDRG. Le problème ne réside pas dans le modèle de rémunération de SwissDRG, qui permet des incitations positives pour des soins performants. La problématique provient du fait que c'est un modèle de rémunération avancé et complexe qui assume désormais des fonctions de gestion. Les possibilités d'influence politique sont donc remplacées par des automatismes, toujours dans le but de réduire les coûts. Par le biais du mécanisme de financement, la pression des économies est alors transférée aux prestataires, ce qui empêche toute réaction à l'échelon politique. Pour résumer, le système DRG est utilisé abusivement comme un instrument d'incitation à réaliser des économies. Au lieu de fixer des priorités politiques, la pression des économies est transférée aux assureurs-maladie. De plus, le système DRG comporte aussi des incitations inopportunes, en étant par exemple susceptible d'augmenter le volume des prestations. Comme le système représente moins bien les maladies complexes et rares, les institutions ont financièrement intérêt à se spécialiser dans des traitements prévisibles et fréquents et à se montrer sélectives dans le choix des patientes et des patients.

Dans tout le secteur de la santé – de manière similaire à SwissDRG – les systèmes de rémunération sont de plus en plus différenciés et divisés, ce qui signifie que la pression des économies peut s'exercer sur des unités toujours plus petites. Cela engendre des effets secondaires négatifs, les différents acteurs se renvoyant les cas défavorables. Les prestataires essaient si possible de diriger les cas coûteux vers d'autres prestataires. Les coûts sont cependant aussi entraînés dans un

mouvement de « va-et-vient » au niveau des assurances sociales, en étant transférés de la LAMal à l'Al, voire ensuite à l'aide sociale. Cela ne permet pas de répartir les coûts, qui sont seulement transférés des financeurs aux systèmes de rémunération. Il ne faut cependant pas oublier que derrière les coûts, il y a toujours des êtres humains qui ont besoin d'aide. Pour atteindre une prise en charge axée sur les patientes et les patients, il faut considérer le système comme un ensemble, sans vouloir sans cesse le diviser en sous-systèmes concurrents toujours plus petits.

Les nouveaux mécanismes de régulation requièrent de vastes statistiques de coûts et une saisie détaillée des prestations. Ces données sont nécessaires pour le calcul et les négociations tarifaires. Elles constituent la base de la facturation et sont utilisées pour la gestion au sein des institutions et le contrôle des prestataires par les caisses-maladie. De ce fait, les professionnels de la santé consacrent une part toujours plus importante de leur temps de travail à la saisie de données. Les tâches administratives augmentent et le temps à disposition des patientes et des patients diminue parallèlement, ce qui génère également des coûts supplémentaires.

Il ne s'agit pas de contester la surveillance des coûts du système de santé pour diminuer les charges résultant des primes pour la population. Notre système de soins n'est pas organisé de manière optimale et comporte de nombreux doublons, des procédures inefficaces et des incitations inopportunes qui entraînent une mauvaise utilisation des recettes fiscales et de l'argent provenant des primes. Il faut y regarder de plus près et mieux organiser le système. Pour obtenir des soins plus efficaces, il ne faut cependant pas exercer une pression générale sur les coûts et procéder à des coupes linéaires dans les services publics, mais cibler la collaboration et améliorer les procédures dans les entreprises. Pour ce faire, il faut orienter les offres vers les besoins de la population.

Ce qui surprend dans les débats politiques actuels, c'est la méfiance latente à l'égard du personnel de la santé qui se fonde sur des systèmes de monitoring toujours plus poussés. On en oublie que la plupart des professionnels de la santé font preuve d'une grande motivation intrinsèque dans leur travail quotidien, qu'ils s'engagent souvent avec force pour leurs patientes et patients et qu'ils ne sont pas seulement attirés par l'aspect financier. Mais comme tout le monde, ils sont aussi sensibles aux incitations. Lorsque celles-ci sont infondées, par exemple en cas de versements de primes pour de nombreuses opérations, le débat politique est nécessaire. Il ne sert cependant à rien de porter tour à tour aux nues le personnel de la santé avant de l'accuser de tous les maux.

Le système de soins est une branche économique extrêmement dynamique. La médecine évolue rapidement : les nouvelles connaissances doivent être intégrées dans le travail, et des méthodes de diagnostic ainsi que des approches thérapeutiques innovantes doivent être mises en œuvre. Les patientes et les patients veulent pouvoir bénéficier rapidement des progrès de la médecine et de traitements modernes. Des soins prometteurs et axés sur les patients nécessitent en outre une collaboration accrue entre les différents corps de métiers et les prestataires, ainsi qu'une orientation plus marquée vers les maladies chroniques, les soins palliatifs et les soins de longue durée. Des changements sont donc indispensables pour pouvoir offrir des soins de qualité à la population. Cela exige quelques efforts de la part du corps médical, du personnel de la santé et des institutions, car quiconque refuse d'évoluer court à sa perte.

A l'heure actuelle, les changements dans le domaine de la santé apparaissent cependant souvent plutôt sous l'angle politique de l'épargne que sous celui de l'innovation. Les nouvelles conditions-

cadres sont fréquemment liées à des objectifs d'épargne et les prestataires sont soumis à une pression constante sur les coûts. A cause de cette pression, chaque prestataire défend le statu quo et ses propres ressources avant d'envisager des coopérations et des solutions innovantes. Dans ces circonstances, les changements provoquent bien entendu l'inquiétude et la résistance de la population. La politique ne parvient pas à investir les moyens requis dans un modèle de soins prometteur et à promouvoir une médecine axée sur les patients. Le système de soins se maintient ainsi dans des structures obsolètes et fait tout pour les préserver, alors qu'une structure active et une orientation innovante vers les besoins actuels de la population seraient nécessaires.

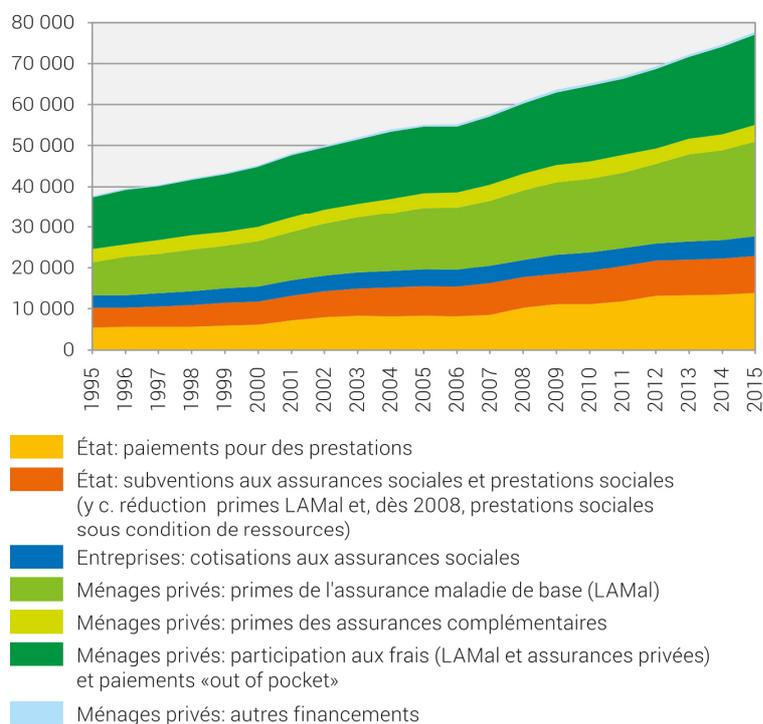
Par conséquent, il est important de replacer les personnes et la prise en charge médicale et thérapeutique au centre du débat politique, en réfléchissant avant tout aux futurs besoins de la population et à ce que cela signifie pour le système de santé. La politique cantonale de la santé doit refléter la volonté de façonner le système de soins pour l'avenir et investir les moyens requis pour y parvenir. Cela ne permettra pas d'économiser immédiatement de l'argent, mais on obtiendra à long terme un système efficace à un coût raisonnable, parce que les moyens financiers seront engagés au bon endroit.

2.2 Hausse des coûts de la santé

Les coûts dans le domaine de la santé se répercutent directement sur le montant des primes des assurés. Le système de réduction de primes permet certes d'atténuer l'impact social de la prime par tête, mais les primes des caisses-maladie représentent une charge financière douloureuse pour de nombreuses personnes en Suisse. Par ailleurs, un grand nombre de patientes et de patients doivent encore assumer des coûts directs de la santé, comme la participation aux coûts dans la LAMal (franchise, quote-part) ou des prestations qui ne sont pas prises en charge par la caisse-maladie (consultations chez le dentiste ou médicaments non prescrits p. ex.). En comparaison internationale, cette part des dépenses directes est particulièrement élevée en Suisse. Comme le montre le graphique ci-dessous, elles ont en outre considérablement augmenté ces dernières années.

Financement des dépenses de santé selon la source

En millions de francs



1995–2007: rétropolation

Source: OFS – Statistique du coût et du financement du système de santé (COU), modèle révisé 2017

© OFS 2017

Dans le système de santé suisse, les ressources sont principalement investies dans la médecine curative : l'accent repose sur la lutte contre la maladie, soit la guérison. Les investissements dans la prévention sont insuffisants. L'OCDE a également pointé cette lacune dans le rapport sur la Suisse.

Il est important de suivre de près l'évolution des coûts dans le domaine de la santé. Les motifs justifiant une hausse des coûts doivent être différenciés des évolutions inadéquates.

Les motifs expliquant **l'augmentation des coûts** doivent être recherchés dans les domaines suivants :

- L'évolution de la médecine, avec de nouveaux traitements onéreux impliquant des grands groupes de patients (p.ex. prothèse de la hanche et du genou en orthopédie et différents nouveaux traitements en cas d'insuffisance cardiaque), et une médecine de pointe avec des structures cantonales au lieu de structures nationales et des possibilités toujours plus poussées, par exemple dans le domaine des transplantations et de la néonatalogie. La technologie médicale et les médicaments évoluent aussi, ce qui engendre des coûts énormes.
- L'augmentation des maladies chroniques (souvent plus d'une maladie par patient/e) et des problèmes de santé psychiques, mais des investissements faibles dans la prévention.
- Les prix des médicaments : en Suisse, les prix des médicaments sont artificiellement élevés. La majorité bourgeoise défend sans cesse l'interdiction des importations parallèles. Cette emprise du lobby pharmaceutique coûte cher aux payeurs de primes.

- Des infrastructures chères et surdimensionnées : en Suisse, il y a trop de lits d'hôpital dans le domaine des soins aigus. En outre, une stimulation des investissements dans les hôpitaux est actuellement observée dans tout le pays ; de nombreux hôpitaux, y compris les petits établissements, procèdent à des rénovations et des agrandissements. Cela cimenter les surcapacités pendant plusieurs années, ce qui augmente les coûts à long terme. Il y a par ailleurs trop de grands appareils. S'ils ont été achetés, ils doivent aussi être rentabilisés, souvent en procédant à des examens ou des traitements superflus.
- Le financement des hôpitaux et Tarmed entraînent des incitations inopportunes en encourageant l'augmentation du nombre de cas et de traitements, même s'ils ne sont pas indispensables.
- L'absence de soins intégrés, en particulier dans la prise en charge de personnes souffrant de maladies chroniques. Si plusieurs spécialistes, services de consultation et thérapeutes soignent la même personne sans coopérer, cela entraîne des doublons onéreux.
- L'évolution démographique : les personnes âgées se rendent certes plus souvent chez le médecin, mais des études ont clairement démontré que les coûts élevés de la santé ne s'expliquent pas seulement par la hausse du nombre de personnes âgées dans la structure démographique. L'espérance de vie augmente et les personnes vivent aussi plus longtemps en bonne santé. Les coûts croissent seulement à un âge avancé. Il vaut donc la peine d'investir dans la prévention en fonction de l'âge. En ce qui concerne les dépenses de santé, la dernière année de vie est la plus chère, chez les jeunes comme chez les personnes âgées.

En conclusion : les soins sont de qualité, mais les moyens ne sont pas toujours utilisés de manière adéquate. Nous pourrions obtenir les mêmes prestations en payant moins cher ou en investissant plus judicieusement l'argent à disposition. De nombreux traitements ne devraient pas être stationnaires mais pourraient être assurés en ambulatoire. Dans l'ensemble, il y a aussi trop d'hôpitaux qui offrent des prestations qui ne sont plus adaptées aux besoins de la population.

2.3 Lacunes et problèmes actuels

Dans le canton de Berne, nous avons un système de soins fondamentalement bon. Des lacunes et des dysfonctionnements importants existent cependant :

- Dans le secteur de la psychiatrie, les prestations stationnaires sont encore trop fréquemment privilégiées dans le canton. A l'heure actuelle, les patientes et les patients veulent cependant toujours plus être suivis ou soignés à proximité de leur domicile. Ils souhaitent aussi pouvoir continuer à travailler et ont besoin d'offres ambulatoires. Ces dernières restent insuffisantes. Les chaînes de soins, qui combinent les offres stationnaires, intermédiaires et ambulatoires, ne répondent pas encore suffisamment aux besoins.
- Les soins palliatifs dans le canton de Berne sont encore trop peu développés et les connaissances dans ce domaine sont parfois insuffisantes. Le personnel doit être formé sur ce thème à tous les échelons. Par ailleurs, il faut un nombre suffisant de services de soins palliatifs ambulatoires dans le cadre du droit de mourir dans la dignité. Ce type d'offres répond au besoin des personnes concernées et de leur entourage de pouvoir mourir à la maison.

- La qualité des fournisseurs de prestations est difficile à évaluer. Souvent, on doit se contenter de simples suppositions. Les spécialistes de la santé sont bien formés et motivés : nous pouvons donc en principe leur faire confiance. Toutefois, pour garantir des soins de qualité, il est important de pouvoir évaluer la qualité du traitement et ses résultats. Il faut donc plus de transparence en ce qui concerne la qualité : où est-ce que le travail fourni est bon, où observe-t-on un potentiel d'amélioration ?
- Même si la qualité est généralement bonne, des erreurs se produisent aussi. Les patientes et les patients sont très vulnérables et souvent incapables de s'opposer à un fournisseur de prestations. Il est extrêmement difficile de subir les conséquences d'une erreur médicale sans obtenir de compensation financière.
- Les prestations du domaine de la santé ne répondent pas toujours aux principes d'une « médecine factuelle », c'est-à-dire des prestations orientées vers les patients et reposant sur des bases scientifiques. Les listes de contrôle, les directives et les listes répertoriant les traitements inutiles facilitent la mise en œuvre d'une médecine factuelle, mais elles ne sont pas suffisamment utilisées. La sensibilisation auprès des spécialistes de la santé est encore insuffisante.
- Les incitations inopportunes comme les primes versées pour un nombre élevé d'opérations ou de traitements, les récompenses pécuniaires lorsqu'un patient est dirigé vers un médecin ou les revenus supplémentaires des médecins pour les personnes assurées en privé ont les conséquences suivantes : certaines personnes bénéficient de prestations superflues ou inadaptées. Les augmentations du volume de prestations, la surabondance de soins et les soins inappropriés sont des facteurs de coûts. Les milieux politiques n'abordent pas suffisamment la problématique en corrigeant les incitations ou en introduisant des mesures contre l'augmentation du volume de prestations.
- Le nombre de médecins de premier recours est insuffisant, notamment les médecins de famille en milieu rural et les pédiatres. Par ailleurs, les soins médicaux de base évoluent. La nouvelle génération de médecins veut de moins en moins travailler dans des cabinets individuels ou à la campagne. Cela se répercute aussi sur les soins médicaux d'urgence, qui sont toujours plus difficiles à maintenir. Dans ce domaine, il faut de nouveaux modèles de soins qui soient attrayants pour les médecins, mais aussi pour la population. Les soins d'urgence doivent par ailleurs être réorganisés.
- Dans les centres, il y a parfois trop de spécialistes dans certaines disciplines médicales spécialisées. Comme les médecins peuvent influencer la demande de leurs propres prestations, une trop forte densité de spécialistes pose problème. Les traitements superflus comportent des risques pour la santé et engendrent des coûts inutiles.
- Les universités influencent la future génération de médecins et posent les fondements. La médecine de famille ne doit pas être négligée pendant les études et la formation interprofessionnelle avec des professions non médicales doit aussi être suffisamment abordée. Le programme cantonal actuel en matière de formation continue dans le domaine de la médecine de famille est un élément important de la promotion de la médecine de famille et il doit être garanti à long terme.

- Les spécialistes de la santé qui exercent une profession non médicale comme le personnel soignant, les sages-femmes, les diététiciens-iennes et les physiothérapeutes acquièrent de solides compétences en suivant des cours de formation spécialisée. Ils peuvent décharger les médecins et dans les régions reculées également, ils peuvent accomplir des tâches importantes en dépistant des maladies et en orientant les patientes et les patients vers des spécialistes. Ce potentiel est encore très peu utilisé dans le canton de Berne.
- Il existe entre 7000 et 8000 maladies rares. Par définition, seules quelques personnes sont touchées par chacune de ces maladies. Dans le canton de Berne, environ 80 000 personnes sont concernées. Pour ces malades, la vie peut être particulièrement difficile. Il n'est souvent pas aisé de diagnostiquer rapidement et correctement la maladie ou de prescrire le traitement approprié une fois la maladie diagnostiquée. Il n'est pas toujours possible de garantir l'accès à l'interlocuteur ou l'expert adéquat, qui doit souvent être recherché au niveau national ou international.
- Les réductions de primes accordées aux ménages à bas revenus sont insuffisantes à cause des montants fixes arrêtés. Les familles doivent consacrer une trop grande part du revenu au paiement des primes.
- Les personnes qui ne parlent ni l'allemand, ni le français, ni l'anglais rencontrent des difficultés dans le domaine de la santé. Souvent, il n'y a pas d'interprètes à disposition et au besoin, elles doivent faire appel à leur entourage ou se contenter de se faire comprendre tant bien que mal. Cette situation est due au fait que les coûts inhérents aux interprètes ne sont pas couverts.
- L'entourage des personnes malades est souvent dépassé lorsque la maladie requiert une présence régulière et de longue durée (p. ex. pour s'occuper des personnes atteintes de démence). La situation est particulièrement compliquée pour les proches soignants qui exercent simultanément une activité lucrative.
- En raison des offres de prévention insuffisantes, les compétences de la population suisse en matière de santé sont peu développées et inférieures à la moyenne internationale, ce qui entraîne de graves problèmes. Les personnes qui ont peu de compétences en matière de santé sont plus souvent malades, requièrent plus de prestations et ne comprennent pas toujours les recommandations des fournisseurs de prestations.

3. Les défis des prochaines années

Nous souhaitons ci-après regrouper les défis des prochaines années en cinq thèmes.

Le premier thème comprend l'évolution démographique, notamment le fait que les Bernoises et les Bernois deviennent de plus en plus âgés. Même si le nombre de personnes qui vivent plus longtemps en bonne santé augmente fortement, le vieillissement de la population entraîne aussi une hausse importante des maladies chroniques : l'amélioration des possibilités de traitement contribue par ailleurs à une meilleure qualité de vie et au prolongement de l'espérance de vie, même pour les personnes qui souffrent de maladies chroniques. Le système de soins est fortement axé sur les soins aigus somatiques (c'est-à-dire les maladies somatiques) et ne tient pas encore suffisamment compte de la hausse des maladies chroniques. Les offres doivent être adaptées pour répondre à l'évolution des besoins.

Le deuxième thème concerne l'attitude face aux progrès de la médecine : la recherche médicale a grandement contribué au prolongement de l'espérance de vie en Suisse et au fait que de nombreuses maladies sont désormais curables. Aujourd'hui aussi, les gens profitent des innovations dans le domaine médical qui améliorent la qualité et l'espérance de vie. Ces avantages pour les patientes et les patients doivent cependant continuer à être garantis, car l'industrie pharmaceutique et les entreprises de technologie médicale apportent leurs innovations en fonction de considérations économiques. Les innovations et les progrès de la médecine doivent cependant aussi se développer dans des domaines qui ne génèrent pas de bénéfices élevés, par exemple les maladies rares ou les soins palliatifs. En d'autres termes, les progrès doivent tenir compte des besoins de la population et les innovations doivent être axées sur le patient.

La numérisation croissante du système de santé, la collecte de données toujours plus détaillées concernant les patients et l'enregistrement de données personnelles même par les personnes en bonne santé font également partie des progrès de la médecine. Il en résulte d'importants volumes de données sur les traitements, les diagnostics et le ressenti physique de chacun, ce qui fait évoluer la pratique médicale. Toutes ces données constituent en effet une base pour le développement d'une médecine personnalisée qui permet de déterminer le traitement médical en fonction des besoins de chacun. Dans le domaine des soins, la numérisation comprend cependant aussi des inconvénients. La collecte de données est effectuée dans des contextes très différents. Outre la documentation médicale, des données sont aussi requises pour l'assurance de la qualité, la planification, la tarification et le financement ainsi que pour la recherche. Les relevés à double sont nombreux et on observe aussi des développements contradictoires. Il existe un grand nombre de systèmes informatiques qui sont toutefois très peu coordonnés, ce qui complique considérablement la collaboration numérique et engendre des coûts importants. L'introduction d'un dossier du patient permet certes d'utiliser judicieusement des données médicales, mais elle ne concerne toutefois qu'une partie des données disponibles. Le but est d'utiliser la numérisation de manière judicieuse et de garantir qu'elle puisse être utilisée au profit des patientes et des patients tout en protégeant leurs droits.

Le troisième thème concerne le débat autour des questions éthiques dans le domaine de la médecine. Il s'agit notamment de déterminer comment fixer les limites pour déterminer ce qui est faisable et réalisable sur le plan éthique en début et en fin de vie. Aujourd'hui, la médecine permet par exemple de sauver les prématurés à un stade beaucoup plus précoce qu'il y a quelques décennies, mais cela implique des risques élevés et parfois à vie pour leur santé. Des questions

éthiques concernant le rapport avec la mort se posent aussi. En fin de vie, qu'est-ce qui doit encore être entrepris sur le plan médical ? Comment respecter au mieux la dignité et l'autodétermination de la personne ? Ces thèmes concernent d'une part les spécialistes du système de la santé, qui doivent faire face à ces questions quotidiennement. Il est d'autre part nécessaire de mener un vaste débat social sur la façon dont nous voulons traiter ces questions éthiques. Il ne faut en aucun cas chercher à y répondre en considérant uniquement les notions de coûts.

Le quatrième thème touche au personnel de la santé. Pour pouvoir garantir des prestations de qualité, nous avons besoin d'un nombre suffisant de professionnels de la santé compétents et motivés. Pour le canton, cela signifie qu'il faut poursuivre et intensifier les efforts de formation dans le domaine des soins et des autres professions de la santé non universitaires. En augmentant le nombre de places d'étudiants en médecine, le canton de Berne s'efforce aujourd'hui de former un plus grand nombre de médecins en Suisse. Nous ne devons cependant pas en rester là, car pendant la formation postgrade, un trop grand nombre de médecins renoncent actuellement à la médecine de famille et préfèrent opter pour une spécialisation, alors qu'il y a déjà parfois une surabondance de soins dans certaines disciplines. Trouver un équilibre entre le nombre et la répartition des spécialistes et les besoins en matière de soins de base constitue l'un des plus grands défis en matière de politique de la santé. Pour ce faire, il faut développer de nouveaux mécanismes de gestion efficaces pour la spécialisation. Le thème du personnel englobe aussi les conditions de travail dans le secteur des soins. Des places de travail attractives et des possibilités d'évolution personnelle permettent de garantir que les spécialistes restent dans le métier. Un bon environnement de travail et des effectifs suffisants contribuent considérablement à maintenir les taux de complications et de mortalité à un niveau bas chez les patientes et les patients, et à renforcer la satisfaction au travail du personnel soignant. En qualité de propriétaire dans le domaine des soins, le canton doit ici montrer l'exemple.

Le cinquième thème englobe les coûts de la santé et l'ordre des priorités dans les dépenses de santé du canton : le domaine des soins représente un important secteur économique et de l'emploi, mais il est aussi parallèlement financé en grande partie par des fonds publics et les assurances sociales. La politique de la santé doit garantir l'équilibre entre les coûts et les avantages. Pour ce faire, elle doit toujours être axée sur les avantages pour les patientes et les patients et non ceux des prestataires, qui fonctionnent comme des unités économiques orientées vers la croissance et les bénéfices. Dans ce domaine, l'objectif est d'identifier les facteurs de coûts qui ne produisent pas d'avantages supplémentaires pour les patientes et les patients et d'introduire des mesures de correction, par exemple au niveau des incitations inopportunes encourageant l'augmentation du volume des prestations. Il faut en outre parvenir à supprimer les doublons du système. Avec une meilleure organisation du système de soins, au sein duquel les prestataires renforceraient leur coopération, les moyens à disposition seraient mieux utilisés. En arrêtant de « gaspiller » l'argent pour des traitements superflus ou des procédures et des structures mal organisées, des moyens seront libérés pour développer de nouvelles offres adaptées aux besoins. Il ne faut pas considérer que nous pouvons économiser des coûts, mais avec une affectation appropriée des ressources disponibles et une prise en charge clairement orientée vers le patient, nous pouvons éviter une augmentation inutile des coûts.

4. Notre vision pour le système de santé bernois

Nous considérons le système de soins du canton de Berne comme un service public. En collaboration avec tous les partenaires de la santé, le canton doit s'assurer que toute la population ait accès à des prestations de bonne qualité.

Le système de santé sert à la protection et au bien-être de la population, et le système de soins est adapté aux besoins : une prévention et des soins de base étendus ainsi que des soins spécialisés concentrés. La primauté est accordée au système de soins et non à la politique régionale.

Les soins inadaptés, les excès de soins et le manque de coordination engendrent un gaspillage des ressources et des coûts inutiles. C'est ici que nous voulons agir et créer une marge de manœuvre pour encourager les investissements dans des offres appropriées et innovantes. Les primes doivent rester abordables même pour les ménages à bas revenus.

La concurrence entre les assureurs et entre les fournisseurs de prestations a sa place dans le domaine de la santé si elle permet d'obtenir des prestations de meilleure qualité à un prix plus bas ou le développement des structures de soins souhaité par la population. Nous refusons toutefois la concurrence si elle implique une hausse des coûts de la santé et des bénéfices élevés pour l'industrie de la santé.

Le canton de Berne doit jouer un rôle précurseur dans le domaine de la santé. Il y a beaucoup à faire sur tous les fronts. En donnant l'exemple et en présentant des bonnes solutions, nous pourrions aussi obtenir des améliorations bien au-delà du canton de Berne.

5. Dix objectifs pour le système de santé bernois

Les objectifs nous permettent de concrétiser notre vision et de nous concentrer sur les tâches les plus urgentes.

Prévention	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les offres en matière de prévention doivent être développées pour améliorer la qualité de vie des Bernoises et des Bernois et réduire les coûts de la santé. 2. En assurant la coordination entre tous les domaines politiques, le canton de Berne s'efforce de promouvoir un mode de vie sain dans le canton.
Soins	<ol style="list-style-type: none"> 3. Les structures de soins s'adaptent aux défis urgents : réforme des soins de base, renforcement des services ambulatoires, concentration dans le domaine stationnaire, développement de la collaboration interprofessionnelle et numérisation au service des patientes et des patients. 4. Les différents fournisseurs de prestations sont bien coordonnés, ce qui permet d'éviter les doublons et une mauvaise transmission des informations. 5. La médecine pratiquée dans le canton de Berne correspond à l'état actuel des connaissances.
Personnel	<ol style="list-style-type: none"> 6. Le canton de Berne forme plus de spécialistes de la santé pour pouvoir couvrir l'augmentation des besoins. Les formations sont modernisées et adaptées aux futurs défis. 7. Le canton de Berne assure des conditions de travail agréables et motivantes dans le domaine de la santé.
Financement	<ol style="list-style-type: none"> 8. En évitant des soins inadaptés et l'excès de soins, les coûts peuvent être réduits dans le domaine de la santé. 9. Les réductions de primes seront adaptées pour diminuer la charge pour les ménages à bas revenus.
Connaissances/développement	<ol style="list-style-type: none"> 10. Le canton de Berne promeut les connaissances sur le système de santé bernois et ses enjeux. L'amélioration de la transparence et de la compréhension permet de poser les bases pour réussir les réformes.

6. Les exigences

Le PS a une grande volonté d'agir dans la politique de la santé, en écartant les mesures linéaires d'économies au profit de changements durables en faveur de toute la population.

Prévention

1. Le canton de Berne encourage la réorientation des hôpitaux et des établissements médico-sociaux via la planification des hôpitaux et des établissements médico-sociaux et conformément au concept des « organisations compétentes en matière de santé » afin d'améliorer la prise en charge des personnes dont les compétences en matière de santé sont limitées.
2. Le canton de Berne s'oriente vers la stratégie nationale MNT et joue un rôle actif dans la mise en œuvre des objectifs de l'OMS et ceux de la Confédération en ce qui concerne les MNT, lesquels consistent à éviter la charge de morbidité engendrée par les maladies chroniques en renforçant la prévention.¹
3. Le canton de Berne promeut les compétences en matière de santé dès la naissance. Pour ce faire, il coordonne les différents acteurs actifs dans le domaine de la promotion et du maintien des compétences en matière de santé dans toute la population. Il soutient en outre les spécialistes et les projets qui renforcent les compétences en matière de santé de groupes de population spécifiques et particulièrement vulnérables (enfants, personnes âgées, migrantes et migrants, etc.).

Soins

4. Le canton de Berne lance une initiative pour instaurer la transparence dans la qualité des fournisseurs de prestations.
5. Le canton de Berne collabore étroitement avec les communes pour aménager des centres inter-professionnels de santé dans les régions rurales qui soient attrayants pour la nouvelle génération de médecins et d'autres spécialistes de la santé.
6. Le canton de Berne met tout en œuvre pour que les fournisseurs de prestations se concertent et collaborent davantage aux fins de soins intégrés.
7. Le canton de Berne promeut les structures intermédiaires et de proximité ainsi que des chaînes de soins appropriées dans la prise en charge psychiatrique afin que les personnes concernées ne soient pas coupées de leur environnement habituel.
8. Le canton de Berne encourage des offres de logement diversifiées et adaptées aux besoins des personnes âgées et très âgées qui ont besoin de soins et d'une prise en charge de grande qualité.
9. Le canton de Berne garantit des soins palliatifs suffisants à la population dans le domaine stationnaire et ambulatoire, notamment en créant et en assurant à long terme des services de soins palliatifs mobiles dans le canton.

¹ Stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT) 2017-2024, p. 22, 28, 32.

10. Le canton de Berne reconnaît l'important travail des proches soignants et s'assure qu'il y ait suffisamment d'offres abordables pour les décharger.
11. Le canton de Berne crée un fonds spécial pour les patientes et les patients qui souffrent de grandes difficultés physiques, psychiques et sociales à la suite d'erreurs médicales présumées.
12. Un service de traduction existe dans tout le domaine de la santé pour les personnes qui ne comprennent pas les langues officielles du canton de Berne.
13. Le canton de Berne développe la numérisation de manière réfléchie et au service des patientes et des patients.

Personnel

14. Le canton de Berne lance une offensive de formation pour les métiers de la santé non universitaires et supprime la limitation des places d'étudiants dans ces professions.
15. Le canton de Berne poursuit sa stratégie d'obligation de formation pratique. Quiconque propose des prestations de l'assurance obligatoire qu'il peut facturer aux caisses doit former.
16. Le canton de Berne s'engage au niveau fédéral pour que sa stratégie d'obligation de formation pour les professions de la santé non universitaires, notamment les professions soignantes, soit mise en œuvre dans toute la Suisse. Outre les hôpitaux de soins aigus et les établissements médico-sociaux, les spécialistes établis seront aussi tenus de former afin qu'un nombre suffisant de places de stages puisse être proposé aux étudiantes et étudiants.
17. Le canton de Berne s'engage au niveau fédéral pour l'introduction d'une obligation de formation postgrade pour les médecins dans les hôpitaux et le domaine ambulatoire en Suisse. Cette obligation doit être associée au besoin de médecins de premiers recours et de spécialistes. Quiconque propose des prestations de l'assurance obligatoire qu'il peut facturer aux caisses doit garantir la formation postgrade des médecins.
18. Le canton de Berne assure la réforme de la formation médicale à l'Université de Berne. La médecine de famille et la formation interprofessionnelle sont valorisées pour permettre de poser les fondements du changement dans le domaine des soins.
19. Le canton de Berne garantit de bonnes conditions de travail dans le domaine de la santé (p. ex. personnel en nombre suffisant, équilibre entre le travail et la vie privée dans le contexte du travail par roulement). Il encourage des projets pour des modèles de temps de travail modernes et une planification prévisionnelle de la carrière professionnelle, afin de réduire le nombre de personnes qui quittent les professions de la santé.

Financement

20. Le canton de Berne mène une initiative en collaboration avec les sociétés médicales cantonales selon le modèle « Choosing Wisely » : chaque société médicale doit établir une liste des prestations qui sont considérées comme n'étant pas (plus) efficaces selon l'état actuel des connaissances afin d'éviter les traitements inadaptés.

21. Le canton de Berne assure une planification consciencieuse du nombre de spécialistes dans les centres urbains et gère le nombre de cabinets spécialisés par le biais du processus d'autorisation.
22. Le canton de Berne analyse les incitations inopportunes qui engendrent une augmentation des coûts et prend des mesures afin de les supprimer.
23. Le canton de Berne modifie son système de réduction des primes. Au lieu d'un montant fixe déterminé en fonction du salaire, on s'oriente à l'avenir vers un pourcentage maximum qui peut couvrir la prime en tant que part du revenu. Cela permet de garder la charge financière sous contrôle.
24. Le canton de Berne s'engage au niveau fédéral pour que les prestations ambulatoires et stationnaires soient remboursées de la même manière. Il faut déterminer quelles prestations il convient de fournir de manière ambulatoire et quelles prestations doivent être assurées de manière stationnaire avec le remboursement correspondant.
25. Le canton de Berne s'engage au niveau fédéral pour l'introduction d'une réglementation uniforme pour la gestion des appareils de diagnostic médical.

Connaissances/développement

26. Le canton de Berne crée un fonds d'innovation qui lui permet de contribuer à l'analyse de nouveaux modèles de soins. Ces modèles doivent permettre de mettre en évidence comment une organisation alternative peut améliorer la prise en charge des patientes et des patients tout en diminuant les coûts.
27. Le canton de Berne s'engage au niveau fédéral pour une stratégie nationale « Amélioration de la qualité dans le traitement des maladies chroniques » (p. ex. par le biais de procédures thérapeutiques, de processus de pointe ou d'offres d'assistance numériques).
28. Le canton de Berne soutient le développement d'offres cantonales et nationales pour que les personnes souffrant de maladies rares puissent obtenir rapidement de l'aide.

Mentions légales

Santé : attention, danger ! – pour une politique de la santé solidaire et visionnaire

Document stratégique du PS du canton de Berne, 2017

Groupe de travail « Politique de la santé » : Irene Marti Anliker, Susanne Clauss, Agnes Nienhaus, Meret Schindler, Elisabeth Striffeler, Ursula Zybach