

Intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention: 051-2018
Type d'intervention: Motion
Motion ayant valeur de directive:
N° d'affaire: 2018.RRGR.185

Déposée le: 19.03.2018

Motion de groupe: Non
Motion de commission: Non
Déposée par: Striffeler-Mürset (Münsingen, PS) (porte-parole)
Junker Burkhard (Lyss, PS)
Ruchonnet (St-Imier, PS)

Cosignataires: 25

Urgence demandée: Oui
Urgence accordée: Oui 22.03.2018

N° d'ACE: 542/2018 du 16 mai 2018
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
Classification: -
Proposition du Conseil-exécutif: **Vote point par point**

Chiffre 1 : rejet
Chiffre 2 : adoption sous forme de postulat
Chiffre 3 : adoption sous forme de postulat et classement
Chiffre 4 : adoption sous forme de postulat et classement
Chiffre 5 : adoption sous forme de postulat



L'avenir du secteur de la santé passe par des soins ambulatoires solides

Dans le cadre du remodelage des rémunérations qui touche le domaine de l'aide et des soins à domicile, le Conseil-exécutif est chargé de supprimer les effets pervers et de ne pas fragiliser davantage les services d'aide et de soins à domicile publics.

Le principe d'égalité doit être appliqué par tous les services d'aide et de soins à domicile :

1. Tous les services d'aide et de soins à domicile doivent proposer la gamme complète des prestations de soins à domicile (y compris toutes les prestations spéciales).
2. Tous les services d'aide et de soins à domicile doivent être soumis à l'obligation de prise en charge des nouveaux clients et nouvelles clientes (tous doivent accepter les courtes interventions, y compris celles nécessitant un long trajet).

3. Tous les services d'aide et de soins à domicile engagent leur personnel conformément aux lignes directrices cantonales.
4. Tous les services d'aide et de soins à domicile sont tenus de former leur personnel (il est impossible de s'affranchir de l'obligation de formation).
5. Les subventions cantonales pour les infirmières et infirmiers indépendants sont supprimées.

Développement :

Le domaine ambulatoire est confronté à un défi majeur. L'augmentation du nombre de personnes âgées et très âgées, ainsi que leur souhait de rester aussi longtemps que possible dans un environnement familial ont fait grimper la demande en prestations médicales ambulatoires et en prestations de soins. Parallèlement à cela, la pénurie de personnel soignant s'aggrave. Du fait des soins ambulatoires qu'ils dispensent, les services d'aide et de soins à domicile jouent un rôle clé pour assurer la durabilité des soins à nos aînés. Ils permettent aux personnes de rester indépendantes en restant chez elles.

Depuis l'instauration de la LAMal en 2012, le canton prend en charge le financement résiduel des soins. Et voilà qu'il a à nouveau réduit par étapes le soutien qu'il apportait aux soins et aux tâches d'assistance à domicile. Des piliers comme l'aide financière pour les services de livraison de repas ou les services d'aides ménagères ont également été victimes de ces coupes. L'efficacité des soins ambulatoires risque de sortir fortement affaiblie des nouvelles mesures d'économies (PA 2017). En particulier si la mise en œuvre ne comble pas en même temps les lacunes qu'ont présentées jusqu'à maintenant les contrats de prestations entre la SAP et les fournisseurs de prestations.

Le règlement actuel du financement résiduel et d'autres indemnités dans le domaine des services d'aides et de soins à domicile a des effets pervers. Il permet aux prestataires qui poursuivent un but lucratif et aux indépendants d'être indemnisés à la même hauteur que les services d'aide et de soins à domicile publics (sauf pour ce qui est l'indemnisation de l'obligation de prise en charge) sans pour autant que ceux-ci doivent proposer toute la gamme des prestations. Cette situation crée des incitations inopportunes.

Les services d'aide et de soins à domicile privés proposent les prestations les plus juteuses, les soins de base pouvant être prodigués avec une formation minimale. Souvent, ils refusent les situations plus complexes et les soins techniques par manque de personnel qualifié. Dans la même logique, ils se gardent également d'accepter les interventions de courte durée ou qui nécessitent de longs trajets. Les services d'aide et de soins à domicile publics, qui sont soumis à l'obligation de prise en charge, se retrouvent ipso facto avec les interventions non rentables. Un tel système permet aux services d'aide et de soins à domicile privés de prendre principalement en charge les interventions qui sont rentables. Et pour couronner le tout, les services d'aide et de soins à domicile ne reversent pas la totalité des indemnités de déplacement à leurs collaboratrices et collaborateurs. L'avantage de ne pas avoir à proposer l'ensemble des prestations de soins l'emporte de loin sur le désavantage de recevoir moins de subventions cantonales que les services d'aide et de soins à domicile publics. C'est en cela que consiste l'effet pervers décrit précédemment pour les services d'aide et de soins à domicile privés. En se concentrant sur les soins de base et en ne proposant que certaines prestations, il leur est possible de se choisir les meilleurs morceaux tout en utilisant l'argent public.

L'autorisation d'exercer donne aux infirmières et infirmiers indépendants le droit de conclure un contrat de prestations avec le canton. Ils et elles ont ainsi accès à des rétributions en tout point

similaires aux services d'aide et de soins à domicile privés. Il est ainsi possible d'obtenir de l'argent du canton sans devoir supporter des coûts structurels importants.

En conséquence de quoi il est de plus en plus difficile de recruter du personnel qualifié pour les services d'aide et de soins à domicile qui ont une obligation de prise en charge.

Une offre de soins ambulatoires de base solide et durable repose, entre autres, sur une bonne collaboration entre les différents groupes de prestataires de soins, expression par laquelle nous entendons : les médecins de famille, les soins ambulatoires et d'autres acteurs dans le domaine des soins ambulatoires comme les services ambulatoires et semi-résidentiels spécialisés que sont par exemple les hôpitaux de jour.

Pour garantir la durabilité de l'offre de soins ambulatoires de base, il faut que tous les services d'aide et de soins à domicile soient sur un pied d'égalité. Tous les services d'aide et de soins à domicile doivent proposer la gamme complète de prestations et avoir l'obligation de prendre les nouveaux clients et nouvelles clientes. Autrement dit, tous doivent effectuer les interventions de courte durée ou qui nécessitent de longs trajets. Comme les soins de long séjour, les soins et services à domicile doivent être eux aussi soumis à l'obligation de formation. En outre, le personnel doit être rémunéré et engagé conformément aux lignes directrices cantonales.

Pour que les soins ambulatoires de base restent durables, l'argent du canton ne doit aller qu'aux services d'aide et de soins à domicile qui respectent les conditions fondamentales.

Motivation de l'urgence : les négociations sur le remaniement des contrats de prestations ont commencé entre la SAP et les différents partenaires. Il est dès lors nécessaire d'instaurer immédiatement l'obligation de mettre en œuvre les principes formulés dans la présente motion.

Réponse du Conseil-exécutif

Les motionnaires chargent le Conseil-exécutif de revoir le régime d'indemnisation de l'obligation de prise en charge.

Cette dernière garantit à toutes les habitantes et à tous les habitants du canton de Berne l'accès à des soins ambulatoires, indépendamment de leur domicile ou de leurs besoins. Actuellement, ce mandat n'est octroyé qu'aux services d'aide et de soins à domicile (ASAD) d'utilité publique, qui sont tenus de prendre en charge en tout temps toutes les clientes et tous les clients dans le bassin de population considéré. A titre de compensation, le canton de Berne verse en outre à ces services un forfait par habitante ou habitant du périmètre en question ainsi qu'un forfait par heure facturée.

Point 1

Sont réputés soins au sens de l'article 7 de l'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, OPAS ; RS 832.112.31) les prestations d'évaluation, de conseil et de coordination ainsi que les traitements et les soins de base. Sont considérés comme prestations spécifiques les soins dispensés aux enfants malades ou handicapés (soins pédiatriques à domicile), les soins psychiatriques, les soins oncologiques et palliatifs spécialisés ainsi que les soins des plaies.

Le canton verse une contribution horaire pour les prestations spécifiques à condition que celles-ci soient dispensées par du personnel soignant qualifié possédant l'expérience professionnelle et

la formation professionnelle ou complémentaire requises. Les services ASAD ne disposant pas tous de collaboratrices et collaborateurs spécialisés, ils collaborent pour assurer la couverture en soins et garantir au personnel l'assistance professionnelle nécessaire. Cette modalité de coopération a fait ses preuves jusqu'ici.

Eu égard au nombre élevé de services ASAD, le canton estime qu'il n'est pas utile que ces derniers comptent tous des spécialistes parmi leur personnel. Pour pouvoir dispenser des prestations spécifiques en tout temps, il faut des effectifs d'une certaine taille et, compte tenu de la pénurie de personnel qualifié, les services ASAD auraient des difficultés à recruter. En outre, le développement de l'offre qui en résulterait ne correspond pas à un besoin établi.

Pour ces motifs, le Conseil-exécutif propose de rejeter le point 1.

Point 2

Depuis le début de cette année, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) élabore, en collaboration avec des représentantes et des représentants de services ASAD ainsi qu'avec des infirmières et infirmiers indépendants, diverses variantes qui permettraient d'axer davantage le mécanisme de rétribution en vigueur sur les besoins et les prestations. Dans ce cadre, elle envisage diverses solutions, notamment l'extension de l'obligation de prise en charge à tous les prestataires.

Point 3

Tous les services ASAD ayant conclu un contrat de prestations portant sur les soins à domicile avec la SAP sont tenus de respecter les conditions de travail usuelles du lieu et de la branche ainsi que les conventions collectives applicables. En vertu de la loi du 16 septembre 1992 sur les subventions cantonales (LCSu ; RSB 641.1), ces services doivent aussi garantir l'égalité salariale entre femmes et hommes. Enfin, ils doivent reporter sur les collaboratrices et les collaborateurs la croissance de la masse salariale allouée sur la subvention cantonale

Le Conseil-exécutif estime que les directives en vigueur sont suffisantes.

Point 4

Depuis 2014, les services ASAD, qu'ils soient d'utilité publique ou à but lucratif, sont soumis à l'obligation de formation. En signant le contrat de prestations, ils s'engagent à participer, dans la mesure de leurs moyens, à la formation pratique de personnel qualifié dans les professions de la santé non universitaires et à contribuer ainsi à la sécurité des soins.

La qualité de la formation dispensée dépend notamment de la structure d'exploitation des services ASAD. Certains d'entre eux peuvent avoir avantage à confier cette tâche à d'autres services qui, du fait de leur structure, peuvent fournir davantage de prestations que celles que le canton exige d'eux. Cette réglementation en matière d'obligation de formation a fait ses preuves jusqu'ici. En 2015, les services ASAD ont dispensé en tout 105,9 % des prestations à fournir, dépassant ainsi l'objectif fixé par le canton.

Point 5

Dans le canton de Berne, les soins ambulatoires sont organisés de manière plus hétérogène qu'ailleurs et la proportion d'infirmières et d'infirmiers indépendants y est élevée. Actuellement, 52 services d'utilité publique, 38 services à but lucratif et quelque 260 infirmières et infirmiers

indépendants sont liés par un contrat de prestations avec le canton de Berne, qui assume le coût résiduel des soins dispensés par ces prestataires.

Les discussions menées dans le cadre de l'examen de l'obligation de prise en charge portent également sur l'égalité de traitement existante en matière de rétribution des soins ambulatoires prodigués par les services ASAD et les infirmières ou infirmiers indépendants. Depuis le début de cette année, le canton de Berne élabore, en collaboration avec des représentantes et des représentants de l'aide et des soins à domicile, un nouveau système de rétribution permettant à l'avenir d'axer davantage la fourniture des soins ambulatoires sur les besoins et les prestations. Quels que soient les effets du Programme d'allègement 2018, il faut s'employer à plus orienter les structures de soins sur les prestations. Dans le cadre de cet examen, le Conseil-exécutif est disposé à tenir compte des demandes formulées par les motionnaires aux points 2 et 5 et à les adopter sous forme de postulat. Il recommande en même temps d'adopter les points 3 et 4 sous forme de postulat et de les classer, étant donné que les directives en vigueur sont suffisantes et que la réglementation en matière d'obligation de formation a fait ses preuves. En revanche, il propose de rejeter le point 1, car il n'est ni utile ni nécessaire que tous les services ASAD fournissent des prestations spécifiques.

Destinataire

- Grand Conseil