



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 215-2023
Type d'intervention : Motion
Motion ayant valeur de directive : ☒
N° d'affaire : 2023.RRGR.284

Déposée le : 13.09.2023

Motion de groupe : Non
Motion de commission : Non
Déposée par : Lerch (Langenthal, UDC) (porte-parole)
von Bergen (Uetendorf, PEV)
Gasser (Ostermundigen, PVL)
Wenger (Meikirch, UDC)
Sancar (Bern, Les VERT-E-S)
Baumann (Münsingen, UDF)
Herren-Brauen (Rosshäusern, Le Centre)
Kocher Hirt (Worben, PS)
Zimmerli (Bern, PLR)

Cosignataires : 10

Urgence demandée : Non
Urgence accordée :

N° d'ACE : 54/2024 du 24 janvier 2024
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif : **Adoption**

Mettre à jour la stratégie 2016 du 3^e âge, encourager la prise en charge intégrée des personnes âgées et créer des incitations à la coopération régionale

Le Conseil-exécutif est chargé des mandats suivants :

1. Il met à jour la stratégie 2016 du 3^e âge du canton de Berne en tenant notamment compte des évolutions démographiques majeures et des enseignements de la pandémie de COVID-19 ainsi qu'en intégrant une planification générationnelle à long terme.
2. La révision de la stratégie du 3^e âge met en particulier l'accent sur la prise en charge intégrée. Elle implique pour ce faire toutes les parties prenantes du domaine du 3^e âge et de la santé, tels que les services d'aide et de soins à domicile, les institutions ambulatoires et résidentielles, les hôpitaux, le corps médical, le domaine de la psychiatrie, les services de conseils tels que Pro Senectute et Santé bernoise, les institutions de bénévolat organisé, ainsi qu'éventuellement les assurances et les caisses-maladie. Cette révision présente les mécanismes de pilotage en vue d'une meilleure répartition des ressources.
3. Le canton montre comment encourager et étendre à toutes les régions la coopération interlocalités et régionale entre toutes les parties prenantes (citées au point 2) ; il implique activement les communes (p. ex. à l'aide d'incitations à ouvrir des services de conseils régionaux et des forums du 3^e âge, ainsi que pour l'élaboration des documents de référence), au sens des articles 25 à 27 de la loi sur les programmes d'action sociale (LPASoc, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022).

Développement :

Point 1 :

La politique du 3^e âge du canton de Berne 2016 (rapport du Conseil-exécutif au Grand Conseil) a pris des rides. Les évolutions démographiques majeures, la pandémie de COVID-19 et le besoin d'une planification du 3^e âge précoce appellent un réajustement de cette politique. Il ne s'agit pas nécessairement de rédiger une nouvelle stratégie de toutes pièces, mais plutôt de revoir celle de 2016 en intégrant les aspects cités au point 1 de la présente motion et en tenant compte de la prise en charge intégrée des personnes âgées ainsi que de l'encouragement de la coopération régionale et communale. La stratégie qu'il s'agit de réviser doit aussi contribuer à ce que les personnes concernées se penchent assez tôt sur la question du vieillissement et des formes de vie pour les personnes âgées.

Point 2 :

Un réseau de soins aussi intégré et amélioré que possible est indispensable pour proposer une politique du 3^e âge adéquate, efficiente et efficace, qui mette au centre le bien-être de nos seniors et permette la meilleure affectation possible des ressources limitées à disposition. Il faut pour cela que toutes les parties prenantes coopèrent de façon coordonnée, au bon moment et dans la mesure requise, afin de fournir les prestations nécessaires et adaptées à la situation.

Une telle prise en charge optimisée et intégrée requiert certains mécanismes de pilotage et certaines directives minimums. Si les actrices et acteurs s'accordent pour coopérer et interagir au mieux, des synergies pourraient naître – notamment à l'aide d'un financement initial.

Point 3 :

La coopération interlocalités et régionale entre les parties prenantes, comme évoquée au point 2, représente un atout et une source de potentiels énormes. Cela vaut surtout dans le domaine de la prise en charge intégrée, dans lequel le canton peut donner des impulsions, par exemple en ce qui concerne les forums du 3^e âge et les services de conseils régionaux ou lors de l'élaboration de documents de référence (document consignant les « bonnes pratiques »). De telles activités interlocalités et régionales permettent une prise en charge intégrée optimale et en sont la condition sine qua non. Si les actrices et acteurs le souhaitent, ces interactions pourraient même déboucher à moyen et long termes sur des mandats de prestations assortis d'enveloppes budgétaires, ce qui pourrait de la sorte soulager le canton dans certains sous-domaines. Les offres citées ci-avant concrétisent en outre la mise en œuvre souhaitée des articles 25 à 27 de la nouvelle loi sur les programmes d'action sociale (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022).

Réponse du Conseil-exécutif

La présente motion porte sur un domaine ressortissant exclusivement au Conseil-exécutif (motion ayant valeur de directive) puisque sa réalisation relève des compétences du Conseil-exécutif à exécuter les actes législatifs, à statuer sur les recours et à remplir les tâches qui lui incombent (art. 90, al. 1, lit. d, f et h ConstC). Le gouvernement dispose ainsi d'une latitude relativement grande en ce qui concerne le degré de réalisation des objectifs fixés, les moyens à mettre en œuvre et les modalités pratiques. Il lui appartient de décider en dernier ressort.

La présente motion charge le Conseil-exécutif d'actualiser la stratégie du 3^e âge du canton de Berne¹, rapport qui date de 2016. Pour ce faire, le gouvernement devra impliquer tous les

¹ Politique du 3^e âge du canton de Berne 2016. Rapport du Conseil-exécutif au Grand Conseil. Disponible sous www.be.ch/dssi > Thèmes > Statistiques et publications > Publications > Personnes âgées > Rapport sur la politique du 3^e âge du canton de Berne (pdf)

acteurs des domaines de la santé et du 3^e âge (y compris les services de conseil et les activités bénévoles) et mettre en particulier l'accent sur les soins intégrés. Il aura également pour tâche de montrer de quelle manière la coopération régionale pourra être encouragée entre tous ces acteurs puis étendue à l'ensemble des régions.

Divers travaux dérivant des domaines d'intervention définis dans ce rapport ont été entrepris ces dernières années. Plusieurs stratégies et projets sont par ailleurs en cours d'élaboration ou de mise en œuvre à la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI), compétente en la matière, dont certains recouvrent en partie les exigences et aspects évoqués dans la motion.

C'est ainsi par exemple que, sur la base de la stratégie de la santé du canton de Berne 2020-2030², la première stratégie partielle « Soins intégrés »³ a vu le jour. La procédure de consultation organisée à son sujet a pris fin avant Noël 2023, et la version définitive du document devrait être publiée durant le premier semestre 2024. Cette stratégie partielle prend en compte l'ensemble de la chaîne de soins et mise dès lors sur une prise en charge globale qui 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. Dans l'optique de renforcer les soins intégrés, elle prévoit une unification du système de santé en quatre grandes régions⁴, l'objectif étant que les offres soient davantage concertées et coordonnées et les synergies mieux exploitées. Le canton aura pour mission d'encourager les coopérations entre les différents acteurs en mettant en place un cadre favorable et d'accompagner le développement de solutions régionales adaptées.

Cette première stratégie partielle constitue une base importante à la mise en œuvre cohérente des soins intégrés dans le canton de Berne jusqu'en 2030. Elle servira également de cadre aux cinq autres stratégies partielles qui concerneront les divers secteurs de soins et devraient être élaborées d'ici à la fin 2025.

Aux yeux de la DSSI, le travail bénévole est aussi un domaine d'intervention important. De fait, elle est convaincue que l'aide apportée par des proches ou des organisations sans but lucratif peut représenter un complément précieux aux formes de soutien existantes, et ce d'autant que le nombre de personnes très âgées ne cesse d'augmenter. Comme exposé dans le rapport du Conseil-exécutif relatif aux modèles de prévoyance-temps⁵, la DSSI envisage de tester, dans le cadre d'essais pilotes, différentes approches visant à renforcer les activités bénévoles en faveur des personnes âgées. Elle entend également examiner les possibilités de création d'un service de coordination central. Ces intentions n'ont pour l'heure pas pu être concrétisées faute de ressources suffisantes.

Actuellement, priorité est donnée aux essais pilotes susmentionnés ainsi qu'à l'élaboration des cinq stratégies partielles restantes, celles consacrées aux soins de longue durée (ambulatoires et résidentiels) d'une part et aux soins palliatifs d'autre part présentant une dimension particulière pour la prise en charge des personnes âgées. Le Conseil-exécutif estime qu'il n'est pas opportun de mettre à jour le rapport relatif à la politique du 3^e âge parallèlement à ces travaux. Il pense en effet que non seulement cela entraînerait des doublons mais également que cela mobiliserait des ressources qui, pour l'heure, font défaut.

² *Stratégie de la santé du canton de Berne 2020-2030*, août 2020. Disponible sous www.be.ch/dssi > Thèmes > Santé > Politique sanitaire > Stratégie de la santé > Stratégie de la santé du canton de Berne 2020-2030 (pdf)

³ *Stratégie partielle Soins intégrés*, version pour la consultation d'octobre 2023. Disponible sous www.be.ch/dssi > Thèmes > Santé > Politique sanitaire > Stratégie de la santé > Procédures de consultation > Stratégie partielle Soins intégrés (pdf)

⁴ Le nouveau modèle prévoit la création de quatre régions de soins (modèle 4+) : Berne-Mittelland, Oberland bernois, Biel/Bienne-Seeland / Jura bernois et Emmental – Haute-Argovie.

⁵ *Modèles de prévoyance-temps. Rapport en réponse au postulat 262-2014 Vanoni (Zollikofen, Les Verts)*, approuvé par le Conseil-exécutif le 18 mars 2020 (ACE 267/2020)

Étant donné que ce rapport a été approuvé par le Grand Conseil en juin 2016 et que son élaboration remonte dès lors à près de dix ans, le Conseil-exécutif se montre néanmoins ouvert à la possibilité d'actualiser ce document et ainsi d'ajuster la politique du 3^e âge aux nouvelles nécessités une fois les stratégies partielles publiées et les essais pilotes évalués. Ce n'est qu'à ce moment que la DSSI sera en mesure de déterminer les mesures encore nécessaires pour répondre aux exigences de la présente motion. En ce sens, le Conseil-exécutif est favorable à l'adoption de la motion.

Destinataire

– Grand Conseil