



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 133-2023
Type d'intervention : Interpellation
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2023.RRGR.180

Déposée le : 08.06.2023

Motion de groupe : Non
Motion de commission : Non
Déposée par : Berger (Burgdorf, PS) (porte-parole)
Müller (Langenthal, PS)
Walpoth (Bern, PS)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Non
Urgence accordée :

N° d'ACE : 1133/2023 du 25 octobre 2023
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié

Soins médicaux d'urgence dans le canton de Berne

Nous avons l'habitude de recevoir une aide rapide et efficace lors d'urgences médicales : l'ambulance arrive en un rien de temps en cas de risque vital, les urgences de l'hôpital nous prennent en charge lors d'une blessure à la jambe, et si une céphalée persiste ou un médicament entraîne des effets secondaires inattendus, nous appelons le service d'urgence des médecins de famille.

Rares sont les personnes qui ont conscience du fait que les médecins de famille qui répondent à notre appel en pleine nuit n'assurent pas ce service en équipe, mais qu'il s'agit d'un service de garde / d'intervention à domicile. Souvent, celui-ci a lieu entre deux journées de travail complètes et représente une charge importante pour les médecins de famille, puisqu'il doit être assumé en plus de la journée de travail passée au cabinet médical. Dans un sondage réalisé auprès de médecins bernoises et bernois, les personnes interrogées ont indiqué que le nombre de services d'urgence à assurer était un critère important dans le choix du lieu où établir leur cabinet. Pour les médecins ayant des enfants et pour celles et ceux ayant atteint un certain âge, ce service d'intervention constitue une raison qui les pousse à abandonner le métier. À mesure que le nombre de médecins de premier recours décline, en particulier dans les régions rurales, il est de plus en plus difficile de maintenir un service d'urgence. Parallèlement, la charge des médecins de famille qui exercent encore ne cesse d'augmenter.

Les urgences médicales du canton de Berne sont donc tout autant touchées par la pénurie de médecins que les autres domaines médicaux. Qui plus est, cette situation aggrave la pénurie de médecins, puisque la charge qu'impliquent ces services décourage les futures praticiennes et futurs praticiens. Dans ces conditions, la réorganisation des urgences avec le passage d'un service de piquet à un service en équipe pourrait être un remède à cette problématique.

Avec la fermeture des sites hospitaliers de Münsingen et Tiefenau, la situation des urgences va encore s'aggraver. Aussi faut-il faire le nécessaire pour combler les capacités de traitement des

urgences que ces deux sites ne pourront plus assurer. Pour ce faire, il faut chercher une solution qui décharge le service d'urgence des médecins de famille. Il convient d'examiner la création de centres d'urgence régionaux qui assureraient également le service d'intervention à domicile.

Le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes :

1. Comment le Conseil-exécutif évalue-t-il la situation actuelle des soins médicaux d'urgence dans le canton de Berne ?
2. Quel rôle le canton assume-t-il en matière de garantie des soins médicaux d'urgence dans le canton de Berne ?
3. Quelle est l'appréciation du Conseil-exécutif quant à la répercussion de la fermeture prévue des sites hospitaliers de Münsingen et de Tiefenau sur les soins médicaux d'urgence dans les régions ?
4. Quelles mesures sont-elles prévues ou déjà mises en place pour améliorer la situation des urgences dans le canton ?
5. Que pense le Conseil-exécutif du projet pilote portant sur le service de garde des médecins de famille dans l'Oberland bernois incluant un service d'intervention à domicile en cas d'urgence ?
6. De premiers résultats du projet pilote sont-ils déjà disponibles (relais entre les équipes, acceptation par les médecins, etc.) ?
7. Quelle est la position du Conseil-exécutif sur la création d'un réseau de centres d'urgence dans le canton de Berne ?
8. Le canton dispose-t-il de chiffres relatifs au taux d'abandon de la profession chez les médecins au cours des trois premières et cinq premières années après la fin de leurs études ? Si oui, à combien de pour cent s'élèvent-ils ?

Réponse du Conseil-exécutif

Question 1 : Comment le Conseil-exécutif évalue-t-il la situation actuelle des soins médicaux d'urgence dans le canton de Berne ?

Il faut établir une distinction entre les urgences ambulatoires et les urgences hospitalières.

Conformément à la loi sur la santé publique (LSP¹), l'organisation du service d'urgence ambulatoire incombe aux cercles médicaux concernés. La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) intervient seulement si l'organisation du service d'urgence ambulatoire n'est plus assurée. Ce n'est pas le cas actuellement, même si la situation est tendue dans les régions périphériques, qui comptent peu de médecins en cabinet. La répartition du corps médical entre les différentes zones de service des cercles médicaux concernés présente en effet une grande disparité. Dans certains d'entre elles, comme le Pays de Gessenay et le Haut-Simmental, les quelques médecins installés doivent effectuer beaucoup de gardes alors que dans la zone de Thoune, qui dépend du même cercle médical, les médecins sont plus nombreux et ne sont individuellement astreints qu'à un petit nombre de gardes. Même si des zones ont été regroupées par le passé, il en existe encore beaucoup qui présentent une couverture hétérogène en cabinets médicaux. Cette situation ne peut guère être améliorée, car dans les zones de grande envergure, les distances à parcourir peuvent devenir problématiques

¹ RSB 811.01

et la population risque, en cas d'urgences non vitales, de se retrouver confrontée à des temps d'attente plus longs.

La prise en charge des patientes et des patients ambulatoires est organisée de façon tout aussi hétérogène. Dans certaines zones de service, ils peuvent s'adresser à un service d'urgence des médecins de famille, comme le HANI à Interlaken² ou le HAN-RT à Thoun³, dans lequel des médecins de famille se partagent les gardes. Dans d'autres zones qui ne connaissent pas ce modèle, le médecin de garde doit maintenir son cabinet médical ouvert pour les urgences.

Dans certaines zones, il existe des modèles dans lesquels les patientes et les patients ambulatoires peuvent se rendre aux urgences d'un hôpital, lorsqu'un accord à cet effet a été conclu avec le cercle médical compétent.

Concernant les soins d'urgence, nous vous renvoyons à la réponse apportée à la question 3.

Question 2 : Quel rôle le canton assume-t-il en matière de garantie des soins médicaux d'urgence dans le canton de Berne ?

Comme mentionné dans notre réponse à la question 1, l'article 30b, alinéa 4 LSP prévoit que l'instance compétente du canton, à savoir la DSSI, prend les mesures nécessaires seulement si l'organisation du service d'urgence ambulatoire n'est plus assurée. La DSSI peut également ordonner, à titre de mesure, le prélèvement et l'affectation de taxes de compensation prévues à l'article 30c, alinéa 1 LSP pour garantir à la population des soins ambulatoires d'urgence. À ce jour, une telle mesure n'a toutefois jamais été prise.

Le Service du médecin cantonal de la DSSI échange régulièrement avec les cercles médicaux concernés et la Société des médecins du canton de Berne (SMCB) afin de discuter si nécessaire de la situation des services d'urgence et d'envisager des améliorations. Le regroupement de plusieurs zones au sein d'un cercle médical en ferait partie.

Question 3 : Quelle est l'appréciation du Conseil-exécutif quant à la répercussion de la fermeture prévue des sites hospitaliers de Münsingen et de Tiefenau sur les soins médicaux d'urgence dans les régions ?

Dans le canton de Berne, les urgences médicales sont assurées par huit services de sauvetage et 24 hôpitaux disposant d'une unité d'urgence. Grâce à une prise en charge rapide et appropriée des patientes et des patients par les médecins de premier recours et le transfert vers l'hôpital approprié, des soins médicaux efficaces sont garantis en cas d'urgence. Les services de sauvetage du canton sont indépendants du site d'implantation des hôpitaux. Ils n'ont pas nécessairement besoin d'un hôpital comme point d'appui ou pour intervenir.

La fermeture des hôpitaux de Münsingen et Tiefenau n'entraîne pas de réduction du nombre de services de sauvetage cantonaux (il en reste toujours huit pour l'ensemble du canton), mais le nombre d'hôpitaux pourvus d'une unité d'urgence dans l'agglomération bernoise passera de neuf à sept (soit une réduction de 24 à 22 hôpitaux avec service d'urgence pour l'ensemble du canton), de manière échelonnée dans le temps. La plus petite unité d'urgence, celle de l'hôpital de Münsingen, a été la première fermée. Selon ses informations, l'Insel Gruppe AG a déjà pris des mesures afin de renforcer les services d'urgence dans l'agglomération bernoise. En mars 2023, l'Hôpital de l'Île a en effet ouvert une unité de soins aigus (*acute medical care unit*), afin de pouvoir y accueillir des patientes et des patients contraints de passer plus de six heures aux urgences en raison des examens médicaux requis. Cette mesure a permis de libérer des

² HANI GmbH, Hausarztnotfall Region Interlaken (han-i.ch)

³ Hausarztnotfall Region Thun, Krankenhausstrasse 12, 3600 Thoun (han-rt.ch)

capacités de prise en charge et des lits supplémentaires. En outre, le modèle de procédure accélérée existant à l'Hôpital de l'Île a été étendu, afin de garantir aussi la prise en charge des personnes qui ne présentent pas de maladie ou de blessure nécessitant des soins d'urgence. Les patientes et les patients qui étaient jusqu'ici transportés aux hôpitaux de Münsingen et Tiefenau par les services de sauvetage seront à l'avenir transférés et traités dans un autre hôpital de la région de Berne doté d'une unité d'urgence. Avec 22 hôpitaux équipés d'une telle unité, le canton de Berne possède suffisamment de capacités pour garantir une médecine de premier recours et d'urgence de qualité dans toutes les régions du canton.

Question 4 : Quelles mesures sont-elles prévues ou déjà mises en place pour améliorer la situation des urgences dans le canton ?

La pénurie de médecins de famille met en péril l'accès aux soins d'urgence dans les régions périphériques, comme l'Oberland bernois. Afin d'améliorer la situation, le Grand Conseil a accordé un crédit-cadre au sens de la loi sur les soins hospitaliers (LSH), dont les fonds sont exclusivement versés à des hôpitaux qui soutiennent le service d'urgence ambulatoire dans les régions périphériques en offrant un lieu de prise en charge centralisé. La DSSI et la Société des médecins du canton de Berne (SMCB) ont par conséquent mis en place un groupe de travail pour élaborer des solutions dans ce domaine. Un projet pilote vient d'être lancé avec le cercle médical de l'Oberland bernois du SMCB et les hôpitaux Frutigen Meiringen Interlaken AG (fmi AG). Il prévoit qu'un médecin de garde assure le service d'intervention de manière centralisée depuis l'hôpital d'Interlaken pour l'ensemble du périmètre du cercle médical de l'Oberland bernois. L'hôpital d'Interlaken mettra à disposition une salle de garde et l'équipement nécessaire pour les médecins qui participeront au service de garde. De cette manière, des médecins de tout le canton pourront également s'inscrire au service de garde dans cette région. Toujours dans le cadre de ce projet, le médecin de garde accomplira sous sa propre responsabilité l'ensemble des tâches relevant du service d'intervention, comme constater un décès, ordonner un placement à des fins d'assistance, déterminer si une personne est apte à subir une détention ou encore effectuer des visites à domicile ou dans des institutions. Les médecins factureront directement les prestations qu'ils ont fournies dans le cadre de l'astreinte des week-ends ou des jours fériés en indiquant leur numéro du registre des codes-créanciers. Un montant forfaitaire de 700 francs par jour leur sera versé en sus pour la garde.

À noter que ce projet n'a pas vocation à remplacer le service d'urgence assuré au sein du cercle médical. Il s'agit plutôt de proposer et de pérenniser une solution de rechange pour la prise en charge du service d'intervention durant les week-ends et les jours fériés afin de détendre la situation. L'essai pilote fera l'objet d'un suivi scientifique et d'une évaluation. Si les résultats sont probants, la solution sera déployée dans d'autres cercles médicaux sur le même modèle. Des discussions à ce propos ont déjà été menées avec le cercle médical de l'Emmental, qui a d'ores et déjà accepté de participer au projet.

Les cercles médicaux pourraient par ailleurs étendre ce modèle aux jours de la semaine, en employant pour ce faire la taxe de compensation.

Question 5 : Que pense le Conseil-exécutif du projet pilote portant sur le service de garde des médecins de famille dans l'Oberland bernois incluant un service d'intervention à domicile en cas d'urgence ?

Le Conseil-exécutif juge ce projet très intéressant et attend les résultats de l'évaluation avant de tirer d'autres conclusions. Le projet devrait livrer des informations sur la charge assumée par le service de garde des médecins de famille et sur les mesures à prendre pour le soulager.

Question 6 : De premiers résultats du projet pilote sont-ils déjà disponibles (relais entre les équipes, acceptation par les médecins, etc.) ?

Nous ne disposons pour le moment que d'informations partielles. Le service de garde, les week-ends et les jours fériés, a pu être assuré à près de 20 % au début et à 60 % de septembre à décembre. Peu d'interventions ont été effectuées lors des gardes, ce qui laisse entrevoir la possibilité d'un regroupement des cercles médicaux, tout au moins le week-end. Nous disposerons d'informations détaillées une fois les résultats de l'évaluation connus.

Question 7 : Quelle est la position du Conseil-exécutif sur la création d'un réseau de centres d'urgence dans le canton de Berne ?

Comme mentionné dans notre réponse à la question 1, il existe déjà des médecins de famille qui assurent le service de garde dans certains cercles de service. Si nécessaire, les patientes et les patients ambulatoires peuvent s'adresser à un cabinet médical d'urgence comme le HANI à Interlaken ou le HAN-RT à Thoune, dans lequel des médecins de famille se partagent les gardes. Une extension de ce modèle à l'ensemble du canton serait tout à fait souhaitable.

Dans certaines zones de service, on trouve en outre des modèles dans lesquels les patientes et les patients ambulatoires peuvent se rendre aux urgences d'un hôpital, lorsqu'un accord a été conclu à cet effet avec le cercle médical compétent. Il existe donc déjà des modèles qui fonctionnent bien et pourraient être étendus à l'ensemble du canton.

La mise au point de ces modèles incombe toutefois aux cercles médicaux. L'organisation du service d'urgence peut ainsi être adaptée aux conditions locales et régionales, ce qui est particulièrement judicieux compte tenu de la diversité du canton. Un modèle unique ne serait pas pertinent.

Question 8 : Le canton dispose-t-il de chiffres relatifs au taux d'abandon de la profession chez les médecins au cours des trois premières et cinq premières années après la fin de leurs études ? Si oui, à combien de pour cent s'élèvent-ils ?

La DSSI ne dispose pas de chiffres cantonaux, mais l'Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique (asmac) et la Fédération des médecins suisses (FMH) ont mandaté, en 2016, une étude portant sur la question de l'abandon de la profession^{4, 5}. Dans le cadre de cette étude, 1107 personnes ayant obtenu un diplôme de médecine en Suisse et dont on pouvait supposer qu'elles avaient probablement cessé leur activité curative ont été interrogées par écrit. Principaux enseignements de cette étude :

- On estime que la part des personnes diplômées ne travaillant plus dans le domaine des soins atteint entre 8,4 et 12,9 pour cent (diplôme obtenu entre 1980 et 2009). La plupart de celles et ceux qui ont quitté la profession jugent un retour peu probable.
- Les femmes cessent plus fréquemment leur activité que les hommes, et le font aussi plus tôt.

⁴ Der Ausstieg aus der kurativen ärztlichen Tätigkeit Schlussbericht. Büro Vatter Ag und gfs.bern. Christian

⁵ Jeder zehnte Arzt steigt aus. Esther Krafta, Lisa Loretanb, Nico van der Heidenc. Schweizerische Ärztezeitung, 2016;97(34):1132–1135

- Les motifs d'abandon de la profession sont le plus souvent la charge et les horaires de travail (un tiers des sondés) ; viennent ensuite certains aspects du travail et la conciliation entre l'activité professionnelle et la garde des enfants (un cinquième des sondés). Souvent, des alternatives attrayantes à l'activité médicale sont à l'origine d'un changement. Chez les médecins qui quittent la profession avant la fin de leur spécialisation, la charge de travail et les difficultés à concilier vie professionnelle et vie de famille sont les principaux motifs d'abandon. Quant aux spécialistes qui changent d'activité, ils évoquent non seulement la charge de travail, mais aussi des raisons liées à des perspectives de carrière peu satisfaisantes ou des alternatives attrayantes.

Destinataire

– Grand Conseil