



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention :	074-2024
Type d'intervention :	Motion
Motion ayant valeur de directive :	☒
N° d'affaire :	2024.RRGR.96
Déposée le :	13.03.2024
Motion de groupe :	Non
Motion de commission :	Non
Déposée par :	Patzen (Bern, Les VERT-E-S) (porte-parole) Tanner (Biel/Bienne, PS)
Cosignataires :	11
Urgence demandée :	Non
Urgence accordée :	
N° d'ACE :	696/2024 du 26 juin 2024
Direction :	Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification :	Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif :	Rejet

Garantir et renforcer le travail social en psychiatrie

Le Conseil-exécutif est chargé de :

1. mettre à disposition des SPU, par le biais d'une indemnisation supplémentaire, les moyens financiers pour pouvoir poursuivre l'exploitation du service social interne aux SPU sans réduction des prestations ;
2. renforcer le rôle et l'importance du travail social institutionnel dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie « Soins intégrés » ;
3. développer un modèle de financement en faveur du travail social institutionnel pour tous les services psychiatriques et hôpitaux.

Développement :

Le 22 janvier 2024, les SPU SA ont communiqué qu'ils allaient supprimer des postes dans leur service social pour des raisons de coûts.

Le travail social en institution est indispensable pour les personnes atteintes d'une maladie psychique : la prise en compte de la dimension sociale d'une maladie psychique n'est pas une « offre complémentaire », mais l'un des piliers centraux internationalement reconnus d'une prise en charge thérapeutique complète. Les succès médico-thérapeutiques dépendent essentiellement du traitement des stressors psychosociaux (p. ex. menace de perte d'emploi ou de logement, situation financière ou juridique instable, etc.). Sans traitement de ces aspects (psycho)sociaux, les personnes concernées ne peuvent pas s'engager sur la voie de la guérison ; il arrive aussi parfois qu'aucune solution intermédiaire n'est trouvée après la sortie de clinique ou durant un traitement semi-institutionnel ou ambulatoire.

Une réduction des postes du service social risque de préteriter la qualité de la prise en charge en raison de l'absence ou du manque de traitement de la dimension sociale des problèmes, et le traitement ainsi que la guérison des personnes concernées seront plus compliqués, voire impossibles. En agissant de la sorte, on supprime des approches fondamentales et déjà bien établies en matière de soins intégrés au lieu de les développer, alors même que le canton souhaite encourager ces soins qui visent à mettre en réseau les différents domaines de la santé.

Dans le canton de Berne, les places de soin sont rares. Si la qualité des thérapies baisse, la durée de traitement des patientes et patients risque d'être plus étalée dans le temps, ce qui se traduira par des coûts de la santé plus élevés pour la population et le canton.

En outre, les psychologues, le personnel soignant et le corps médical qui travaillent en psychiatrie – un domaine déjà fortement sous pression en raison de la pénurie de main-d'œuvre – seront davantage sollicités. C'est à eux que reviendra assurément la tâche de traiter les questions qui relèvent en fait du travail social, sans ressource temporelle ni expertise spécialisée. Au final, la fusion entre les SPU et le CPM qui visait notamment à accroître l'attractivité de l'emploi rate complètement son objectif.

C'est pourquoi il faut avoir une idée claire et précise du *modus operandi* qui permettra de renforcer et de financer le travail social institutionnel, ce dans l'intérêt de soins intégrés efficaces.

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. Conformément à l'article 33 en corrélation avec l'article 22 LSH¹, le Conseil-exécutif exerce les droits lui incombant en sa qualité d'actionnaire des Services psychiatriques universitaires de Berne SA (SPU SA).

Le Conseil-exécutif rappelle que, outre les indemnisations versées pour les séjours hospitaliers, les prestations supplémentaires peuvent être financées par le biais du crédit-cadre adopté par le Grand Conseil, qui peut être utilisé par la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) conformément à l'article 139, alinéa 2 LSH. Le service social ne peut cependant être considéré ni comme une offre complémentaire ni comme une prestation supplémentaire. Il fait partie du mandat ordinaire des hôpitaux et doit en principe être financé par le biais des structures tarifaires ordinaires. Les hôpitaux déterminent eux-mêmes dans quelle mesure ils font appel à ce service spécialisé pour soutenir ou décharger le personnel médical.

La décision de supprimer des postes et de publier un communiqué à ce sujet a été prise par le conseil d'administration des SPU SA, qui n'a pas associé la DSSI à ces démarches et ne l'a pas informée au préalable. La décision de réduire l'offre a été prise unilatéralement par les SPU SA. Le canton n'a pas diminué les moyens financiers octroyés à cette institution.

¹ Loi du 13 juin 2016 sur les soins hospitaliers (RSB 812.11)

Il relève de la responsabilité des SPU SA de gérer leur service social sur le plan technique. Cet établissement a mené une analyse comparative qui a révélé que la dotation de son service social est supérieure à celle d'autres prestataires comparables. En adaptant les effectifs de leur service social, les SPU SA ne font qu'assumer leur responsabilité en termes d'exploitation et de couverture des besoins en soins. Le Conseil-exécutif estime qu'il n'est pas nécessaire pour le canton de Berne d'engager des mesures.

Point 1

Conformément à l'article 25 LSH, les centres hospitaliers régionaux (CHR) sont responsables de leur gestion. Par analogie, ces dispositions s'appliquent aux SPU SA en tant que service psychiatrique régional (cf. art. 33 LSH).

Les SPU SA ont réalisé une analyse après avoir annoncé leur décision de supprimer des postes. Il en ressort que le nombre de travailleuses et de travailleurs sociaux engagé au sein du personnel administratif ou en faveur des prestations complémentaires sera réduit, mais que le personnel spécialisé responsable des activités principales des SPU SA ne sera pas concerné par ces changements. Il devrait par conséquent en résulter une amélioration dans la structure des coûts, actuellement trop élevée, sans pour autant que la couverture en soins en soit négativement impactée.

Au vu de ce qui précède, le Conseil-exécutif rejette la demande formulée au point 1.

Point 2

Avec la stratégie partielle « Soins intégrés » – tout comme avec les autres stratégies et planifications de soins cantonales – le canton Berne met en place un cadre global pour assurer des soins conformes aux besoins dans toutes ses régions. En complément, il existe aussi à Berne un cadre juridique qui fixe les tâches des hôpitaux répertoriés sur la liste cantonale. Contrairement à d'autres cantons, celui de Berne régit déjà sur le plan législatif la gestion administrative de la patientèle et la consultation sociale effectuées par des travailleuses ou travailleurs sociaux dans le cadre d'un traitement hospitalier. Les hôpitaux répertoriés situés dans le canton de Berne exploitent chacun un service de gestion administrative de la patientèle ainsi qu'un service de consultation sociale ouvert aux patientes et aux patients et à leurs proches (cf. art. 52 LSH). Il revient aux hôpitaux de déterminer comment ils réalisent cette tâche. En effet, les décisions sur le plan opérationnel, par exemple en ce qui concerne les méthodes et les stratégies de traitement dans le domaine social, infirmier ou médical, devraient toujours relever de la responsabilité des fournisseurs de prestations. Le rôle, l'importance, la qualification et la répartition concrète des tâches du travail social institutionnel relèvent ainsi, du point de vue de l'exploitation, de la responsabilité des hôpitaux et des autres fournisseurs de prestations œuvrant dans le secteur de la santé. Le gouvernement ne juge dès lors pas nécessaire de réglementer davantage le travail social institutionnel ni de mettre en œuvre d'autres mesures dans ce domaine dans le canton de Berne.

Au vu de ce qui précède, le Conseil-exécutif rejette la demande formulée au point 2.

Point 3

Les hôpitaux et les cliniques sont des entreprises qui agissent sous leur propre responsabilité et ont pour mission d'assurer la couverture en soins de leur patientèle. Ils sont par conséquent des experts dans ce domaine et savent dans quelle mesure le travail social est indiqué et judicieux

au sein de leur établissement. En outre, ces prestataires doivent respecter les critères de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité (critères EAE) en vertu de la LAMal.

Les coûts du travail social institutionnel dans les domaines de la psychiatrie hospitalière et ambulatoire sont pris en compte dans les systèmes tarifaires TARPSY et TARMED. Dans le domaine de la psychiatrie ambulatoire, le canton de Berne finance également des prestations qui ne sont pas comprises dans le catalogue de prestations de l'assurance obligatoire des soins.

Au vu de ce qui précède, le Conseil-exécutif rejette la demande formulée au point 3.

Destinataire
– Grand Conseil