



Intervention parlementaire

N° de l'intervention : 236-2023
Type d'intervention : Motion
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2023.RRGR.326

Déposée le : 27.11.2023

Motion de groupe : Non
Motion de commission : Non
Déposée par : Baumann (Münsingen, UDF) (porte-parole)
Augstburger (Gerzensee, UDC)
Berger-Sturm (Grosshöchstetten, PS)
Riem (Wichtrach, PLR)
Remund (Mittelhäusern, Les VERT-E-S)
Streiff (Oberwangen b. Bern, PEV)
Buri (Konolfingen, PVL)
Gerber (Schüpfen, Le Centre)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Oui
Urgence accordée : Oui 30.11.2023

N° d'ACE : du
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : -
Proposition du Conseil-exécutif : **Sélectionner**

Mise en place de soins de base intégrés de manière durable dans la vallée de l'Aar

Le Conseil-exécutif est chargé de prendre les mesures nécessaires pour maintenir et garantir des soins médicaux de base intégrés et durables sur le plan économique. Les réseaux de soins ambulatoires intégrés permettent d'éviter les délais d'attente inutiles, les interruptions de traitement, les examens réitérés et les traitements erronés, et d'enrayer l'augmentation des coûts dans le secteur de la santé. Concrètement, il s'agit de :

1. Mettre en place d'un groupe interdisciplinaire d'expertes et d'experts disposant de connaissances dans le domaine des soins de base ambulatoires et stationnaires, et d'une expérience en matière de structures de soins intégrés modulaires et extensibles, pour les zones rurales et semi-urbaines dans un premier temps.
2. Charger ce groupe d'expertes et d'experts de mener des discussions spécialisées avec des organisations spécifiques sur les expériences en matière de bonnes pratiques.
3. Rechercher, aux côtés de l'Hôpital de l'Île et de l'Hôpital de Thoune STS AG, des possibilités de coopération et des interfaces d'optimisation avec d'autres hôpitaux proches, notamment en ce qui concerne la prise en charge des cas aigus par leurs services d'urgence.
4. Garantir que les bâtiments et l'infrastructure du site de l'ancien hôpital de Münsingen restent disponibles, si besoin est, à une utilisation médicale, en donnant pour ce faire les instructions correspondantes à la société Spital Netz Bern Immobilien AG, dont le canton est propriétaire à part entière.
5. S'assurer que les services de sauvetage sis actuellement à Münsingen restent disponibles pour les soins d'urgence sur ce site situé au cœur de la région.

Développement :

La fermeture de l'hôpital de Münsingen, compréhensible vu sous l'angle de l'économie d'entreprise, mais décidée à la hâte sans mesure de remplacement et maladroitement communiquée, a entraîné une nette dégradation des soins somatiques aigus dans la région de la vallée de l'Aar et fait naître une profonde inquiétude au sein de la population locale.

En règle générale, le service de sauvetage local en collaboration avec les hôpitaux de Berne et de Thoun arrive à faire face aux soins stationnaires aigus, en particulier dans les situations nécessitant une hospitalisation en urgence. Toutefois, le manque de personnel qualifié peut entraîner des goulets d'étranglement.

La suppression des urgences, qui prennent en charge plus de six mille cas, le plus souvent ambulatoires, conjuguée à la suppression prévisible des offres de médecine spécialisée dans la région de Münsingen, risque d'affecter durablement la situation des soins somatiques aigus ambulatoires dans cette région. Pendant les heures d'ouverture usuelles, les cas d'urgences ambulatoires peuvent encore être pris en charge par les cabinets de médecins, mais en dehors de ces horaires, la patientèle est dirigée vers les urgences de l'Hôpital de l'Île. Or cela coûte cher et n'est pas optimum du point de vue médical, car les prestations de soins d'urgence sont généralement fournies par des spécialistes qui ne connaissent pas les tableaux cliniques auxquels les médecins de famille sont rompus. D'où la nécessité absolue de prévoir, en sus des soins d'urgence dispensés actuellement par les médecins de famille, un service d'urgence régional de médecine familiale, à l'instar de celui proposé dans la région de Thoun, ou de mettre en place un centre d'urgence sans rendez-vous comme le walk-in à Lyss. Un centre de santé régional pourrait fournir non seulement les soins de base et les soins médicaux spécialisés, mais aussi d'autres prestations telles que les soins à domicile. Les problèmes non résolus liés aux soins de base et aux soins spécialisés dans la vallée de l'Aar ne peuvent pas être tout simplement délocalisés vers la ville de Berne, où la couverture de soins tend à être excédentaire, et encore moins vers un centre de médecine tertiaire. Pour y remédier, ce qui s'impose, c'est la création et l'exploitation d'une structure régionale de soins de base ambulatoires, avec une définition non figée des interfaces entre le secteur ambulatoire et les hôpitaux des régions voisines.

Le système classique de la médecine familiale est en pleine mutation. La région doit également faire face au risque de fermeture définitive des cabinets médicaux traditionnels, faute de relève pour l'exercice de la profession sous cette forme. De nouvelles offres doivent être mises en place dans le domaine des soins de base ambulatoires, et compte tenu de la pénurie de personnel qualifié, une collaboration interdisciplinaire entre le personnel médical et le personnel non médical doit également être instaurée. Ces modèles de prestations de soins fonctionnent déjà avec succès dans le Seeland ou dans la région de Thoun, par exemple.

On ne saurait trop insister sur la nécessité et l'urgence de mettre en place de telles structures de soins interdisciplinaires, modulaires et extensibles dans le domaine ambulatoire. Dans le monde entier, la tendance est de proposer des traitements ambulatoires afin d'éviter d'orienter inutilement la patientèle vers les hôpitaux, tandis qu'à l'échelon local, les prestations classiques de médecine familiale disparaissent et les exigences quant aux soins ambulatoires augmentent.

Ces tâches supplémentaires résultent de l'ambulantisation, c'est-à-dire du transfert des prestations du domaine stationnaire vers le domaine ambulatoire et ce pour tous les types de soins : de la médecine somatique aiguë à la psychiatrie en passant par la réadaptation. Sans contre-mesures efficaces, ce phénomène va inévitablement mettre en péril les soins ambulatoires de base peu coûteux de la région. Notons qu'aujourd'hui déjà, la patientèle peine à trouver un médecin de famille. À noter qu'il convient de prendre en considération cette tendance en tenant compte de l'évolution démographique et de ses répercussions sur le domaine des soins de

longue durée, où l'on se tourne là aussi de plus en plus vers des offres ambulatoires, telles que les soins à domicile et les résidences séniors, par exemple.

Mais l'ambulantisation des soins somatiques aigus recèle aussi des possibilités, comme les interventions chirurgicales réalisées en ambulatoire ou en hôpital de jour par exemple, pour lesquelles la Suisse est à la traîne par rapport aux autres pays. Une part de la valeur ajoutée perdue à la suite de la fermeture de l'hôpital peut en effet être récupérée sous la forme d'une offre régionale. Une telle approche planifiée est non seulement précieuse d'un point de vue économique, mais peut aussi contribuer de manière décisive à préserver et augmenter l'attractivité d'une région. Quant aux conditions préalables, il faut, hormis une infrastructure appropriée, une structure tarifaire adéquate pour les interventions ambulatoires. L'innovation est donc de mise tant pour les structures de soins que pour la conception des tarifs correspondante. Il en va ici des tarifs stationnaires, mais aussi des tarifs ambulatoires, ce qui implique de nouvelles formes de collaboration entre les caisses d'assurance-maladie, les autorités sanitaires cantonales et les prestataires de soins. Dans le cadre des possibilités légales actuelles, les conditions pour de telles innovations sont pour le moins réunies (cf. modèle du Managed Care et article relatif aux projets pilotes qui sortent du cadre de la LAMal) et déjà mises en pratique dans la région de Moutier. Qui plus est, si une future collaboration avec une ou un prestataire de soins stationnaires à l'échelle régionale débouche sur des offres de prestations supplémentaires, toutes les parties prenantes seront gagnantes. En revanche, le retour à un fonctionnement de l'hôpital sept jours sur sept et 24 heures sur 24 avec ses propres urgences semble irréaliste au vu de la pénurie de personnel qualifié et des prestations de base fixes fortement déficitaires.

La réussite de la création d'un tel centre de santé dépendra essentiellement des possibilités d'engager pour ce projet un personnel spécialisé, jeune, motivé et bien formé. Ce qui dépend aussi des conditions générales dans lesquelles le projet sera réalisé.

Motivation de l'urgence : avec la fermeture précipitée de l'hôpital de Münsingen à la fin du mois de juin 2023, la question des soins médicaux de base dans la région de la vallée de l'Aar reste brûlante. Il faut trouver des solutions qui permettent à la région concernée de bénéficier d'une sécurité et d'une stabilité pérenne en matière de soins médicaux de base. Il est urgent d'élaborer des solutions rapides et durables !

Destinataire
– Grand Conseil