

Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 241-2022
Type d'intervention : Motion
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2022.RRGR.381

Déposée le : 28.11.2022

Motion de groupe : Non
Motion de commission : Non
Déposée par : Herren-Brauen (Rosshäusern, Le Centre) (porte-parole)
Gasser (Ostermundigen, PVL)
Michel (Schattenhalb, UDC)
Streiff (Oberwangen b. Bern, PEV)
Kocher Hirt (Worben, PS)
Zimmerli (Bern, PLR)
de Meuron (Thun, Les Verts)

Cosignataires : 13

Urgence demandée : Oui
Urgence accordée : Oui 01.12.2022

N° d'ACE : 117/2023 du 1^{er} février 2023
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif : **Rejet**

Combattre la pénurie de personnel soignant avec un projet pilote de modèles de soins attrayants

Le Conseil-exécutif est chargé :

1. d'assumer la responsabilité de la mise en œuvre de soins intégrés dans le canton de Berne en prenant en charge, par le biais de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI), les coûts d'un projet pilote défini ci-après ;
2. de chercher des cofinancements (par exemple auprès d'assurances ou d'hôpitaux) pour soutenir à hauteur de la part engagée une unité de soins dirigée par du personnel infirmier ;
3. d'évaluer un tel projet pilote au bout de trois ans et d'en dégager les principes en vue d'une extension à l'échelle cantonale afin de combler ce déficit de couverture pour la population.
4. de créer les bases (conditions juridiques, modèle de financement) pour l'éventuel lancement généralisé de ce modèle et de contribuer à sa mise en œuvre cantonale.

Développement :

Dans toute la Suisse, le besoin de suivi des patientes et patients âgés après un séjour dans un hôpital de soins aigus augmente. Les comorbidités sont de plus en plus répandues au sein de la population, qui a souvent besoin d'autres soins de base et de traitements, comme par exemple des soins de plaies complexes, même après le transfert dans un hôpital de soins aigus. De plus, ces patientes et patients occupent des lits dans les hôpitaux de soins aigus, ce

qui empêche une prise en charge continue en urgence pour des situations médicales effectivement urgentes. Les patientes et patients décrits ci-dessus, souffrant de polymorbidité et ne pouvant se passer de soins n'ont souvent pas besoin d'une surveillance médicale quotidienne supplémentaire, de sorte que de nouvelles structures de relais bien définies permettraient de réduire davantage les coûts médicaux.

Une telle offre peut être mise en place avec la création d'une unité de soins dirigée par du personnel infirmier (connue au niveau international sous le nom de *Nurse Led Unit* ou NLU). Dans une telle structure, les soins aux patientes et patients sont assurés en premier lieu par des infirmières et infirmiers, tout en garantissant à tout moment l'intervention d'une ou d'un médecin pour les problématiques plus complexes.

Une unité de soins dirigée par du personnel infirmier répond aux objectifs suivants :

- Occuper efficacement les capacités en lits des hôpitaux de soins aigus de manière à ce que les patientes et patients nécessitant des soins aigus soient hospitalisés dans les hôpitaux de soins aigus et que celles et ceux ayant des objectifs de traitement infirmiers à long terme soient admis dans une structure de relais disposant d'un nombre suffisant d'infirmières et d'infirmiers diplômés
- Utiliser les lits libérés dans les hôpitaux de soins aigus conformément à leur mission initiale dans le cadre du mandat de prestations, afin que les admissions en urgence puissent être garanties en vue d'assurer la couverture des soins
- Lutter contre la pénurie de personnel qualifié et contre l'abandon de la profession en offrant aux infirmières et infirmiers des postes à responsabilité et un travail autonome, dans le cadre de leurs compétences, au sein d'une telle structure de soins, de sorte que leur travail corresponde davantage au profil de la profession
- Réduire les prises en charge médicales superflues et contribuer ainsi à la baisse des coûts des traitements médicaux
- Éviter les structures de relais pénibles pour la patientèle du fait d'un transfert vers un séjour de convalescence dans le domaine des soins de longue durée après un séjour à l'hôpital et améliorer la prise en charge thérapeutique jusqu'à la sortie définitive
- Continuer à garantir à la population une bonne qualité de traitements pour les problématiques de soins complexes qui ne peuvent être dispensés aujourd'hui ni dans le domaine des soins de longue durée ni dans celui des soins à domicile en raison du manque de personnes diplômées en soins infirmiers

Motivation de l'urgence : il faut soutenir de toute urgence sous la forme d'un projet pilote une unité de soins dirigée par du personnel infirmier, avec tous les avantages précités que cela suppose pour la population, de même que sur le plan de l'attractivité du métier d'infirmière et d'infirmier ainsi que de la baisse des coûts dans le domaine de la santé. Il faut réaliser ce projet pilote sans tarder.

Réponse du Conseil-exécutif

L'unité de soins hospitalière dirigée par du personnel infirmier ou *nurse-led unit* (NLU) dont les motionnaires demandent la création est une unité de soins destinée à accueillir les personnes qui ne peuvent pas encore rentrer chez elles ni retourner dans un établissement médico-social (EMS) conventionnel. L'article 25a, alinéa 2 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-

maladie (LAMal)¹ a instauré les soins aigus et de transition (SAT). Dans le canton de Berne, les SAT prescrits par une ou un médecin à la suite d'un séjour à l'hôpital sont généralement prodigués à domicile ou dans un EMS pendant 14 jours au maximum. Les prestations fournies dans ce cadre comprennent les prestations de soin ordinaires visées à l'article 7, alinéa 2 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)². Conformément à la réglementation du financement hospitalier, celles-ci sont d'ores et déjà remboursées par l'assurance obligatoire des soins (45 %) et par le canton (55 %). En ce qui concerne le financement, l'article 25a, alinéa 2 LAMal renvoie seulement à l'article 49a LAMal (clé de répartition des coûts entre le canton et les assurances selon la réglementation du financement hospitalier), et non à l'article 49, alinéa 1 LAMal, ce qui signifie que les coûts des repas et de l'hébergement en SAT doivent être entièrement pris en charge par la patiente ou le patient³. Le Conseil-exécutif a connaissance de cette problématique.

Par ailleurs, les hôpitaux ont déjà la possibilité de proposer une unité de soins dirigée par du personnel infirmier. Pour couvrir les coûts d'une NLU, il y a deux options : soit via le forfait SAT, soit via les forfaits par cas DRG et une rémunération supplémentaire pour la patientèle prise en charge dans un service de soins infirmiers à la suite d'un traitement médical hospitalier. Comme pour les SAT, les forfaits par cas DRG sont remboursés par l'assurance obligatoire des soins et par le canton selon leurs parts respectives (45 % et 55 %). L'Hôpital cantonal d'Aarau (KSA) a mis sur pied une NLU il y a longtemps⁴, sans que le canton lui alloue des moyens supplémentaires. Les lits y sont organisés de manière décentralisée pour que les patientes et patients soient déplacés le moins possible. La visite médicale de routine est remplacée par la visite d'une infirmière ou d'un infirmier. La responsabilité de la prise en charge est déléguée au personnel infirmier en concertation et en accord avec le service de piquet assuré par des médecins.

Du point de vue du Conseil-exécutif, une NLU pourrait compléter avantageusement une unité de soins conventionnelle dirigée par des médecins au sein d'un hôpital. Les conditions nécessaires à la création d'une NLU sont déjà réunies actuellement. Pour répondre à la problématique connue du financement des SAT, il faudrait une modification de la LAMal. Afin de combler toutes les lacunes financières de ce type, le canton de Berne s'engage au niveau national en faveur d'un financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) qui inclurait les soins infirmiers, de manière à éviter les incitations négatives⁵.

Points 1 et 3

Le Conseil-exécutif souligne qu'une NLU constitue non pas une forme de couverture intégrée (et donc transsectorielle), mais un programme de traitement spécifique qui vise une utilisation des ressources plus ciblée et/ou une offre plus adaptée aux besoins de la patientèle. Dans le canton de Berne, les hôpitaux peuvent décider de leurs programmes de traitement et donc créer une NLU pour ménager leurs ressources en personnel médical et réduire les coûts des traitements médicaux. La création d'une NLU est déjà possible dans les conditions actuelles. Un projet pilote financé par le canton n'est donc pas nécessaire.

¹RS 832.10

²RS 832.112.31

³ Voir la prise de position de H+ *Soins aigus et de transition (SAT) : la loi doit être revue pour remédier à plusieurs problèmes* (180215_AUeP_Positions-papier_fr.pdf)

⁴ Voir *Entwicklung und Innovation | Kantonsspital Aarau* (ksa.ch, en allemand)

⁵ Voir 09.528 | *Financement moniste des prestations de soins* | *Objet* | *Le Parlement suisse*

Point 2

Le Conseil-exécutif souligne aussi que c'est en principe aux fournisseurs de prestations qu'il incombe de négocier avec les assureurs des conventions tarifaires qui couvrent les coûts, tout comme de trouver des partenaires ou cofinanceurs qui soutiennent leurs projets lorsqu'ils ont du sens sur le plan opérationnel.

Point 4

Le financement des prestations d'une NLU s'effectue d'ores et déjà selon la réglementation du financement hospitalier, c'est-à-dire que les coûts sont supportés par l'assurance obligatoire des soins et par le canton en fonction de leurs parts respectives (45 % et 55 %), peu importe que ce financement s'effectue via le forfait SAT ou via les forfaits par cas DRG.

Destinataire

– Grand Conseil