

Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 188-2021
Type d'intervention : Motion
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2021.RRGR.288

Déposée le : 06.09.2021

Motion de groupe : Oui
Motion de commission : Non
Déposée par : PS-JS-PSA (Kocher Hirt, Worben) (porte-parole)
PS-JS-PSA (Walpoth, Bern)
PS-JS-PSA (Veglio, Zollikofen)

Cosignataires : 27

Urgence demandée : Oui
Urgence accordée : Non 09.09.2021

N° d'ACE : 43/2022 du 19 janvier 2022
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : -
Proposition du Conseil-exécutif : **Vote point par point**
Point 1 : rejet
Point 2 : adoption et classement
Point 3 : adoption et classement
Point 4 : adoption sous forme de postulat

Stopper l'hémorragie du personnel du domaine de la santé, éviter le rationnement

Le Conseil-exécutif est chargé des mandats suivants :

1. présenter des mesures efficaces visant à stopper l'hémorragie de personnel qui touche les professions de la santé ;
2. s'engager, auprès de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé, pour qu'il y ait plus de postes de personnel de santé qualifié dans les domaines de la santé fragilisés ;
3. définir un plan et présenter comment, dans la situation actuelle, les soins de base doivent être garantis à la population dans les différents domaines de la santé ;
4. rendre régulièrement compte au Grand Conseil de la situation de la couverture en soins et de sa qualité dans les différents domaines de la santé.

Développement :

Les alertes sur la pénurie de personnel et la menace qu'elle représente pour la couverture en soins se multiplient. A l'heure actuelle, la situation dans les soins psychiatriques ainsi que le nombre élevé de cas COVID-19 en soins intensifs et dans les hôpitaux sont particulièrement préoccupants. D'après l'Association suisse des infirmières et des infirmiers (ASI), les soins intensifs ont perdu 15 pour cent de leur personnel qualifié par rapport à l'année précédente. C'est

un constat alarmant. Ce n'est pas tant le nombre de lits qui est déterminant en soins intensifs que le nombre d'infirmières et d'infirmiers qui y exercent.

Les conditions de travail du personnel de santé et du personnel soignant en particulier ont encore empiré du fait de la tension constante liée à la pandémie de COVID-19. Nombre de soignant·e·s sont épuisé·e·s, tombent malades et démissionnent. Les postes peuvent difficilement être repourvus. Ce cercle vicieux était déjà à l'œuvre avant la pandémie, mais dans une moindre mesure qu'aujourd'hui.

Plus de 40 pour cent des infirmières et des infirmiers avaient déjà fait défection avant la pandémie – un tiers d'entre eux avaient moins de 35 ans. La durée d'exercice de la profession est donc très courte. La pandémie a accentué le problème : les infirmières et les infirmiers sont trop nombreux à quitter la profession, si bien que nous constatons des pénuries dans divers domaines de la santé (psychiatrie, soins intensifs, soins de longue durée, etc.) et que la qualité de la couverture en soins diminue. Il faut d'urgence changer d'approche ! La qualité des soins dépend du nombre d'infirmiers et d'infirmières qui exercent par équipe. Il est prouvé qu'il y a plus de complications et un plus grand taux de mortalité lorsqu'un service est insuffisamment doté en personnel. En plus de rendre des situations douloureuses encore plus pénibles, cela entraîne un surcoût considérable, d'après les estimations d'une étude de l'institut des sciences infirmières et de l'université de Bâle.

Depuis l'introduction du nouveau financement hospitalier (forfaits par cas), la pression économique à laquelle sont soumis les hôpitaux n'a cessé d'augmenter, et des postes ont été supprimés dans le secteur des soins. Aujourd'hui, nous faisons face aux conséquences de cette évolution, avec un personnel soignant en sous-effectif et une couverture en soins fragilisée. Les interventions chirurgicales planifiées et les opérations non urgentes qui avaient été reportées pendant la pandémie ont pu être réalisées cet été, mais la capacité maximale des hôpitaux est à nouveau atteinte.

Les hôpitaux, les services d'aide et de soins à domicile SPITEX et les foyers peuvent augmenter leur EBITDA à court terme s'ils n'engagent pas assez de soignant·e·s et trop peu de personnes qualifiées. La situation affecte non seulement les soignant·e·s, qui quittent la profession précocement, mais aussi la patientèle. Cette dernière se retrouve exposée à des risques inutiles, car elle ne reçoit que les soins minimaux et le temps manque pour veiller à l'hygiène.

L'évolution actuelle constitue un risque, en plus de remettre en question les investissements nécessaires des hôpitaux – car sans personnel soignant qualifié, aucune prestation économique durable ne pourra être fournie.

Si nous voulons garantir une couverture en soins sur le long terme, nous devons soulager le personnel. A l'heure actuelle, un rationnement caché est à l'œuvre. Dans les institutions de long séjour, l'approvisionnement en soins est fortement grevé par le COVID-19 et, là aussi, le personnel infirmier manque. Cela entraîne des coûts supplémentaires très élevés. C'est justement parce que nous savons d'ores et déjà que, d'ici les 20 prochaines années, un grand nombre de personnes âgées auront besoin de soins, qu'il est urgent d'investir pour améliorer les conditions de travail dans le secteur. Le potentiel d'économies que représente un meilleur équilibre entre compétences professionnelles et niveaux de formation est très élevé, et la population doit disposer d'une bonne couverture de soins, même dans ses vieux jours.

Motivation de l'urgence : Le personnel des établissements de santé est surchargé à cause de la nouvelle vague de COVID-19 et un trop grand nombre de soignant·e·s à bout de forces quittent la profession. Dans divers secteurs, la couverture en soins n'est plus assurée avec le niveau de qualité exigé.

Réponse du Conseil-exécutif

Le Conseil-exécutif peut comprendre les inquiétudes concernant les conditions de travail dans lesquelles exercent les professionnels de la santé et le personnel soignant en particulier, dans le contexte de la pandémie de coronavirus et en général. Il incombe cependant aux fournisseurs de prestations et, partant, aux employeurs, de négocier des conventions collectives qui permettent d'offrir de bonnes conditions de travail.

Point 1 :

Le rapport national 2021 Personnel de santé en Suisse¹ montre clairement que les qualités d'encadrement et le soutien de la supérieure ou du supérieur direct revêtent une importance décisive dans la satisfaction des collaboratrices et des collaborateurs. Il est également très important pour eux de pouvoir concilier vie privée, vie professionnelle et développement personnel. Ces éléments sont du ressort des entreprises et non du canton. C'est pourquoi le Conseil-exécutif ne voit pas où il pourrait intervenir pour prendre des mesures efficaces, et propose de rejeter le point 1.

Point 2 :

Depuis des années, le canton s'engage dans le domaine des professions de la santé non universitaires. Il le fait avec l'obligation de formation, dans le cadre de la communication faîtière, qui a pour but de garantir la relève parmi les professions de la santé non universitaires, mais aussi avec des mesures, comme la prise en charge des frais de formation des personnes désirent reprendre une activité professionnelle dans le secteur des soins ou la prise en charge des frais scolaires des formations continues nécessaires pour assurer une couverture en soins appropriée. Bien qu'efficaces, ces mesures se heurtent à l'évolution démographique, qui représente un enjeu de taille.

La DSSI préside en outre le Groupe spécialisé de Formation de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Ce groupe conseille le Comité directeur de la CDS en ce qui concerne la formation, le personnel et la pénurie de main-d'œuvre. L'élaboration du rapport national 2021 Personnel de santé en suisse par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), la CDS et l'Organisation nationale faîtière du monde du travail en santé (OdASanté), récemment publié, a été accompagnée par le Groupe spécialisé de Formation. Il contient des mesures visant à maintenir le personnel et à le déployer en respectant les compétences de chacun. Le Conseil-exécutif propose donc l'adoption et le classement du point 2.

Point 3 :

Les soins de base étaient généralement assurés avant la situation extraordinaire liée à la pandémie de COVID-19. Le Conseil-exécutif redoute cependant que cette dernière n'entraîne de nouveaux départs dans le secteur de la santé. Cela s'explique également dans le contexte des fermetures de divisions et des discussions sur le nombre de lits en soins intensifs. Avec l'obligation de formation applicable aux professions de la santé non universitaires, le potentiel de formation des entreprises est déjà entièrement épuisé. Néanmoins, pour que les personnes disposant du bon bagage restent dans une entreprise, il faut que cette dernière leur offre de bonnes conditions de travail (cf. point 1).

Berne est l'un des rares cantons qui finance des formations professionnelles dans les filières d'études postdiplômes en soins d'anesthésie, soins intensifs et soins d'urgence (perfectionnement EPD ES AIU) aux prestataires de soins. La formation d'infirmière et infirmier de pratique avancée (IPA) au niveau master of science en soins infirmiers est en outre indemnisée. Les

¹ Le rapport national 2021 Personnel de santé en Suisse est consultable [via ce lien](#).

plans de postes font en outre l'objet de consignes dans tous les domaines des soins, lesquelles sont appliquées efficacement.

Pour toutes ces raisons, le Conseil-exécutif propose l'adoption et le classement du point 3.

Point 4 :

Un rapport sur la situation de la couverture en soins est périodiquement remis au Grand Conseil dans le cadre de la planification des soins. Ce document contient également des mesures d'amélioration. La garantie de la qualité des soins est de la responsabilité des établissements de santé. Avant de délivrer une autorisation d'exploiter, le canton vérifie que ces derniers disposent d'une stratégie en matière d'assurance de la qualité.

La plupart des entreprises ont déjà mené des projets autour du *skill/grade mix* (rapport entre la qualification des soins, *skill*, et le niveau de formation, *grade*) et mis en œuvre des mesures en conséquence. À l'heure actuelle, nous ne disposons pas de données récoltées systématiquement concernant la qualité des prestations dans les différents domaines de soins. Il serait nécessaire d'examiner dans quelle mesure ces données pourraient être récoltées auprès des prestataires de soins sans entraîner des charges administratives supplémentaires trop importantes.

Le Conseil-exécutif examinera si, dans la planification des soins, un paragraphe supplémentaire doit être intégré à propos de la situation de la couverture en soins dans les professions de la santé et de la qualité des soins. C'est pourquoi il propose l'adoption du point 4 sous forme de postulat. L'examen de cette question devra cependant être réalisé de façon coordonnée avec l'initiative sur les soins infirmiers ainsi que les travaux de mise en œuvre connexes au niveau fédéral.

Destinataires

– Grand Conseil