



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 228-2022
Type d'intervention : Interpellation
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2022.RRGR.367

Déposée le : 22.11.2022

Motion de groupe : Non
Motion de commission : Non
Déposée par : Roulet Romy (Malleray, PS) (porte-parole)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Oui
Urgence accordée : Non 01.12.2022

N° d'ACE : 449/2023 du 26 avril 2023
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié

Quelle stratégie cantonale pour la planification 2040 des lits EMS et des unités de vie fermées pour personnes âgées atteintes de troubles cognitifs et de démences ?

Selon le rapport de l'Obsan 3/2022¹ « Besoins en soins pour personnes âgées et en soins de longue durée en Suisse, pronostics 2040 »,

au cours des deux prochaines décennies, le vieillissement de la population s'accélérera fortement en Suisse. Selon le scénario de l'évolution démographique moyen (OFS, 2020c), l'effectif des personnes de 65+ ans est appelé à augmenter de moitié (+52 %) et celui des personnes de 80+ ans à quasi doubler (+88 %) d'ici 2040. [...]

Sur la base des projections démographiques, on s'attend à une augmentation de plus de la moitié (+56 %) des besoins en soins de longue durée. Cette projection est faite sous l'hypothèse toutes choses égales par ailleurs, à savoir d'une durée de soins constante et d'une politique de prise en charge inchangée. [...]

La croissance la plus forte des besoins (+69 %) est enregistrée dans les EMS, où plus de +54 335 lits de long séjour supplémentaires seraient nécessaires d'ici 2040. Cela correspond à la création de +2587 nouveaux lits par an, soit – sur la base d'une taille moyenne actuelle de 59 lits par EMS – à quelque +921 EMS supplémentaires d'ici 2040 par rapport au parc actuel.

Quelque 150 000 personnes atteintes de démence vivent actuellement en Suisse et on dénombre chaque année 32 200 nouveaux cas. Comme l'âge reste le principal facteur de risque, cette tendance va se poursuivre : on estime qu'en 2050, quelque 315 400 personnes seront atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence. Dans cette perspective, les unités de vie psychosociales qu'on nomme aussi unités de vie fermées (UVF) sont un besoin

¹ Rapport Obsan 3/2022 <https://www.obsan.admin.ch/fr/themes-de-sante/age-et-soins-de-longue-duree/soins-de-longue-duree#publications>

croissant. La pénurie de personnel soignant étant une préoccupation, une telle unité réduit le stress des soignantes et soignants et permet à des personnes désorientées de déambuler librement et de bénéficier d'une prise en charge adaptée et adéquate. Une unité de vie fermée nécessite actuellement un à deux EPT supplémentaires pour fournir l'encadrement et les soins nécessaires. Or, le financement cantonal n'est pas différent de celui d'une unité gériatrique normale. Les cantons qui nous entourent subventionnent ces EPT supplémentaires pour favoriser le développement et le maintien de telles structures.

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

1. Quelle est la stratégie du canton en terme de planification des lits EMS jusqu'en 2040 dans tout le canton de Berne ?
2. Comment le canton envisage-t-il de soutenir le maintien et la création d'unités de vie fermées à travers un financement différencié d'une unité gériatrique normale et adaptée à la dotation supplémentaire ?
3. Le dernier rapport du Conseil-exécutif sur la politique du troisième âge date de 2016. À quand le prochain rapport pour définir la stratégie cantonale à l'intention des communes, des institutions socio-sanitaires et des soins à domicile ?

Motivation de l'urgence : Oui, il est urgent que le canton établisse une planification des lits EMS pour permettre aux établissements médico-sociaux d'adapter leur exploitation, aux soins à domicile d'adapter leur stratégie de prise en charge et aux communes de soutenir une politique du troisième âge pour la population.

Réponse du Conseil-exécutif

Le Conseil-exécutif renvoie à une interpellation à laquelle il a répondu le 26 octobre 2022 (ACE 1091/2022 ; interpellation 104-2022 du 7 juin 2022 déposée par Margret von Bergen [Uetendorf, PEV] : « Quelle stratégie pour les soins aux personnes âgées et les soins de longue durée ? »²) et dans laquelle il avait non seulement donné de nombreuses informations détaillées sur les mesures prévues et en cours dans le domaine des soins résidentiels de longue durée, mais s'était aussi prononcé sur les questions soulevées dans la présente interpellation.

Question 1

La dernière planification globale des établissements médico-sociaux (EMS) date de 2004. Elle fixait à 15 500 le nombre de places dans le canton de Berne, un contingent qui n'est pas encore épuisé. Le taux d'occupation des EMS bernois, proche des 90 % (2021 : 89,1 % ; 2020 : 92,1 %), se situe dans la moyenne suisse et montre que les structures existantes possèdent les ressources nécessaires pour faire face à la future augmentation des besoins³. Les offres spécialisées (p. ex. les places réservées aux personnes atteintes de démence) ne sont pas répertoriées séparément dans la liste des EMS. La question de savoir s'il faudrait les comptabiliser à part à l'avenir pourra éventuellement être examinée à la faveur de la prochaine planification des EMS, attendue d'ici 2030. Pour autant, il incombe en premier lieu aux fournisseurs de prestations de définir la structure de leurs offres.

Le Conseil-exécutif relève par ailleurs que des places supplémentaires pourraient être libérées dans les structures existantes. Il subsiste dans le canton de Berne un potentiel de transfert de personnes peu dépendantes de soins des EMS vers d'autres structures (logements encadrés et

² www.gr.be.ch > Affaires > Rechercher une affaire > Interpellation 104-2022 > RRB-26.10.2022-fr

³ www.be.ch/dssi > Thèmes > Statistiques et publications > Données de base des statistiques de santé de la Confédération

prestations de soins et de maintien à domicile, p. ex.). D'après la statistique des institutions médico-sociales (SOMED), la part de résidentes et résidents nécessitant peu de soins, c'est-à-dire jusqu'à 60 minutes par jour (degrés de soins 1 à 3 selon l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins [OPAS]), avoisinait les 17 % ces dernières années (2021 : 16,7 % ; 2020 : 17,8 %)⁴. Les places en mode hospitalier devraient néanmoins être réservées en priorité aux personnes tributaires de soins plus importants. Dans ce contexte, le gouvernement souhaite également rappeler le rôle des communes, compétentes pour les offres intermédiaires telles que les hébergements avec encadrement. En complément, le canton veille à ce que les services d'aide et de soins à domicile dispensent les soins ambulatoires et que les EMS se chargent des soins résidentiels.

Les besoins, les offres et les capacités dans le domaine des soins aux personnes âgées et des soins de longue durée, tout comme les éventuelles alternatives à ces soins, seront examinés par la direction compétente (soit la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration [DSSI]) en vue de la prochaine révision de la planification des EMS. Les stratégies partielles consacrées aux soins intégrés, aux soins de longue durée et aux soins palliatifs de la Stratégie de santé 2030, prévues pour fin 2025, constituent en la matière un travail préliminaire important⁵. Dans le cadre de ces stratégies partielles, il s'agira notamment d'évaluer sans parti pris les besoins en offres spécialisées de longue durée (p. ex. pour les personnes atteintes de démence). Il est évident que les évolutions nationales en matière de tarification, de financement et de remboursement entreront aussi en ligne de compte (voir également la réponse à la question 2).

Question 2

Le Conseil-exécutif tient à rappeler que le financement des soins étant réglé au niveau national, les solutions de financement doivent émaner de l'échelon fédéral. Trouver des modèles de financement adéquats relève de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Le canton de Berne, responsable du financement résiduel, joue un rôle subsidiaire.

La DSSI, qui est la direction compétente, est chargée de déterminer les coûts normatifs 2023 pour le financement résiduel des soins dans les EMS. Les résultats de cette évaluation seront inclus dans le calcul 2024 des subventions cantonales pour les soins. Ils permettront en outre de repérer, le cas échéant, d'éventuels indices qui tradiraient une insuffisance en matière d'offres pour certains groupes, par exemple les personnes atteintes de démence. Cela étant, la création de structures adaptées pour les résidentes et résidents ainsi que l'embauche de suffisamment de personnel qualifié restent du ressort des EMS.

Par ailleurs, le Conseil-exécutif envisage d'introduire les versions les plus récentes de RAI-NH (pour *Resident Assessment Instrument-Nursing Home*) et de BESA (pour *Bewohnerinnen-Einstufungs- und Abrechnungssystem*), deux systèmes agréés d'évaluation des besoins en soins. Ceux-ci doivent permettre de mieux cerner les besoins des résidentes et résidents souffrant de troubles cognitifs sévères. L'introduction de l'article 8b OPAS (Évaluation des soins requis dans les établissements médicaux-sociaux), dont l'objectif est de rendre les instruments d'évaluation des besoins suffisamment représentatifs pour l'ensemble des patientes et patients en EMS, n'a pas encore été concrétisée. Prévue en 2024, la mise en œuvre des exigences minimales concernant les instruments d'évaluation des soins requis dans les EMS devrait inciter à déterminer plus précisément les dépenses nécessaires pour fournir des prestations de soins aux personnes atteintes de démence (voir réponse du Conseil fédéral au postulat 22.3867 « Prise en

⁴ www.be.ch/dssi > Thèmes > Statistiques et publications > Données de base des statistiques de santé de la Confédération

⁵ www.be.ch/dssi > Thèmes > Santé > Politique sanitaire > Stratégie de la santé

charge des personnes atteintes de démence. Améliorer le financement »⁶). La mise en œuvre de l'article 8b OPAS incombe à l'Office fédéral de la santé publique, rattaché au Département fédéral de l'intérieur. Les cantons sont responsables à titre subsidiaire d'introduire, et le cas échéant d'autoriser, les instruments avalisés par les autorités fédérales.

Question 3

Nous invitons à consulter les explications fournies par le Conseil-exécutif en réponse à l'interpellation 291-2022 déposée par Martin Lerch le 22.11.2022 (« Où en est la politique du troisième âge post-coronavirus dans le canton de Berne ? »).

Le gouvernement y indique que la politique du troisième âge doit constamment être adaptée en fonction des évolutions sociétales, et notamment démographiques, ce qui est le cas dans le cadre de sa mise en œuvre opérationnelle. L'accent est mis sur la réorientation des soins ambulatoires et résidentiels, sur les mécanismes de financement et sur le soutien aux proches aidants. Pour l'heure, aucune révision du rapport sur la politique du troisième âge n'est prévue. Le Conseil-exécutif renvoie donc aux travaux susmentionnés liés à la Stratégie de la santé et aux stratégies partielles qui la complètent (voir également la réponse à la question 2).

Destinataire
– Grand Conseil

⁶ www.parlament.ch/fr > Travail parlementaire > Recherche Curia Vista > Postulat 22.386