

Intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention: 249-2014
Type d'intervention: Motion
Motion ayant valeur de directive:
N° d'affaire: 2014.RRGR.1171

Déposée le: 19.11.2014

Motion de groupe: Non
Motion de commission: Non
Déposée par: Mühlheim (Berne, pvl) (porte-parole)

Bhend (Steffisburg, PS)
Kohler (Spiegel b. Bern, PLR)
Herren-Brauen (Rosshäusern, PBD)
Häsler (Burglauenen, Les Verts)
Beutler-Hohenberger (Gwatt, PEV)
Messerli (Interlaken, UDC)
Schneiter (Thierachern, UDF)

Cosignataires: 17

Urgence demandée: Non
Urgence accordée:

N° d'ACE: 386/2015 du 1 avril 2015
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
Classification: Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif: **Adoption sous forme de postulat**

Deux poids et deux mesures dans la formation postgrade des médecins

Le Conseil-exécutif est chargé d'adapter la loi sur les soins hospitaliers (LSH) de manière à ce que l'actuelle obligation pour les fournisseurs de prestations du secteur hospitalier de participer à la formation postgrade en médecine et en pharmacie (art. 104-105 LSH) soit complétée sur le modèle des professions médicales non-universitaires (art. 106-110 LSH). Les fournisseurs de prestations qui ne participent pas suffisamment à la formation devront en particulier s'acquitter d'un versement compensatoire comme prévu à l'article 110 LSH.

Développement :

Les hôpitaux publics et les hôpitaux privés ne s'engagent pas de la même manière dans la formation postgrade. Actuellement, la formation postgrade des médecins est avant tout assurée par les hôpitaux publics. Ceux-ci forment près de 90 pour cent du groupe professionnel mentionné ci-dessus tandis que les hôpitaux privés se soustraient souvent à leur obligation de formation en se rabattant sur les médecins d'hôpital. Comme les contributions versées par la SAP au titre de la formation postgrade des médecins-assistants, d'un montant de 10 000 francs par poste, ne couvrent qu'une partie des coûts réels, les hôpitaux publics doivent supporter un gros poids financier supplémentaire. Cette situation équivaut à une distorsion de la concurrence flagrante entre les hôpitaux privés et les hôpitaux publics. La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) est censée travailler à des solutions depuis deux ans, mais aucune solution n'est malheureusement susceptible de rallier la majorité à plus ou moins court terme. C'est pourquoi il est important maintenant d'aborder cette problématique – deux poids, deux mesures entre les hôpitaux publics et privés – au moins au niveau cantonal. Pour définir de nouvelles règles, on peut reprendre le modèle existant pour les professions de la santé non-universitaires. Ce modèle prévoit que le fournisseur de prestations s'acquitte de versements compensatoires s'il ne met pas suffisamment de places de formation à disposition.

Réponse du Conseil-exécutif

Il convient de préciser que l'accord intercantonal de la CDS sur le financement de la formation médicale postgrade, dont le Grand Conseil débattrait probablement courant 2016, ne permettra pas de réaliser les exigences de la motion. Cette convention poursuit un double objectif : d'une part verser aux hôpitaux un forfait annuel uniforme de 15 000 francs par médecin en spécialisation, d'autre part garantir un certain équilibre de la charge financière entre les cantons dont les établissements s'engagent fortement dans la formation et ceux qui y contribuent dans une moindre mesure. Elle n'impose par contre aucune prestation de formation aux hôpitaux.

Pour ce qui est du canton de Berne, l'obligation de participer à la formation postgrade en médecine et en pharmacie est inscrite depuis 2014 dans la loi sur les soins hospitaliers révisée (art. 104). Les dispositions d'exécution restent cependant à édicter.

Le Conseil-exécutif est lui aussi d'avis que tous les hôpitaux bernois doivent s'investir de manière appropriée dans la formation postgrade dans les deux domaines en question. La proposition de reprendre le modèle existant pour les professions de la santé non universitaires mérite d'être examinée (cf. art. 106 ss LSH). Celui-ci serait à adapter en ce qui concerne la pharmacie, où la problématique n'est pas la même qu'en médecine.

Comme indiqué dans la motion, ce modèle repose notamment sur l'acquittement de versements compensatoires par les fournisseurs de prestations qui ne proposent pas suffisamment de postes de formation. Les décisions étant susceptibles de recours, elles doivent se fonder sur un système solide, à élaborer conjointement avec les organisations concernées. Toutes les étapes de la procédure sont dès lors à définir de manière claire et transparente.

S'il est trop tôt pour en dessiner les détails, il conviendra dans tous les cas de déterminer le volume global de la formation postgrade requis pour assurer la relève (évaluation du besoin), la contribution de chaque établissement (calcul du potentiel de formation) et la compensation exigée des hôpitaux qui ne participent pas suffisamment à l'effort de formation postgrade.

Vu la complexité de la problématique, il faudra laisser une certaine latitude dans la conception de solutions. Des ressources supplémentaires sont par ailleurs nécessaires pour les travaux préparatoires (création d'un poste de collaboratrice ou collaborateur scientifique à la SAP et couverture des frais d'expertise externe).

Au vu de ce qui précède, le Conseil-exécutif propose d'adopter la motion sous forme de postulat.

Au Grand Conseil