
Numéro de l'intervention: 257-2010
Type d'intervention: **Motion**

Déposée le: 01.12.2010

Déposée par: Pfister (Zweisimmen, PLR) (porte-parole)
Knutti (Weissenburg, UDC)

Cosignataires: 3

Urgente:

Date de la réponse: 23.03.2011
Numéro de l'ACE 529/2011
Direction: SAP

Services de sauvetage: optimiser, mais pas au prix de l'efficience



Le Conseil-exécutif est chargé d'adapter les services de sauvetage aux conditions topographiques et aux conditions d'accessibilité des régions rurales dans la loi sur les soins hospitaliers et la planification des soins hospitaliers.

1. La sécurité de la couverture en soins préhospitaliers doit être garantie même dans les régions rurales, dans la loi sur les soins hospitaliers comme dans la planification des soins.
2. Des plans de stationnement doivent impérativement être établis et prévoir des centres de renfort sur place, dotés de l'infrastructure nécessaire (personnel, véhicules). Les variations saisonnières des chiffres de la population (tourisme) seront prises en compte.
3. Les sites des centres de renfort doivent être choisis de manière à ce que les équipes d'intervention puissent être occupées pendant le temps d'attente à l'hôpital.

Développement

Avec le système actuel, la sécurité de la couverture en soins préhospitaliers n'est pas garantie dans les régions rurales. Dans l'Ouest de l'Oberland par exemple, l'ambulance se fait souvent attendre 40 à 60 minutes.

Les équipes d'intervention partent de Gesigen, tous les jours, matin et soir. Au moment du changement d'équipe, les ambulances se croisent sur le tronçon Saanenmöser–Thoune. Ce système est coûteux (début et fin du travail à Thoune) et peu écologique.

La disposition légale selon laquelle 80 pour cent de la population doit pouvoir être atteinte en 20 minutes peut rarement être respectée.

Dans le Simmental et le Pays de Gessenay, les chiffres sont plutôt de 60 pour cent de la population atteignable en 50 minutes. Trop souvent, il faut encore attendre plus longtemps pour que les patients reçoivent les secours nécessaires. On sait que des personnes portent de graves séquelles d'une attente trop longue.

Les équipes devront être stationnées de telle sorte qu'elles puissent être occupées à l'hôpital pendant qu'elles attendent la prochaine intervention. Cette stratégie pourrait faire baisser considérablement les coûts de la santé.

Réponse du Conseil-exécutif

1. L'organisation des services de sauvetage repose sur la loi sur les soins hospitaliers du canton de Berne (LSH), qui en fixe les principes : le sauvetage est « accessible à tous, conforme aux besoins, de bonne qualité et économique ». L'organisation fait l'objet d'un rapport de planification régulier. Le canton a pour mission de garantir la fourniture des prestations de sauvetage dans l'ensemble du territoire cantonal au moyen des instruments que sont la planification des soins et les contrats de prestations. La LSH contient tous les moyens d'y parvenir.

Un de critères de qualité du sauvetage est représenté par la règle 80/30, adoptée par arrêté du Conseil-exécutif n° 1143 du 27 juin 2007 et définie comme suit dans la planification des soins 2007-2010 : « La sécurité des soins est garantie lorsque les équipes de secours sont en mesure d'atteindre 80 pour cent de la population du secteur attribué au service de sauvetage régional dans un délai de 30 minutes suivant l'alarme. » Il n'y a aucune prescription concernant l'obligation d'atteindre 80 pour cent de la population en 20 minutes.

La planification des soins 2011-2014 propose d'instaurer un monitoring des délais de réponse, pour servir de base à l'optimisation des centres d'ambulances et à la décision d'appliquer de tels délais, comme préconisé par l'Interassociation de sauvetage (IAS ; délai de réponse 90/15 : les services de sauvetage prennent en charge 90 % des urgences de priorité P1 dans les 15 minutes suivant l'alarme).

Un des motionnaires a qualifié à plusieurs reprises d'insuffisantes les prestations du service de sauvetage opérant dans le Simmental et le Pays de Gessenay, qui dépend du centre hospitalier régional (CHR) Spital STS AG. Les recherches détaillées effectuées par l'Office des hôpitaux montrent que ces reproches sont injustifiés. Il est prouvé que les patientes et les patients des communes du Simmental et du Pays de Gessenay ont été secourus par le service de sauvetage dans 90 pour cent des cas de priorités P1 et P2 (intervention avec probabilité d'atteinte des fonctions vitales et intervention sans probabilité d'atteinte des fonctions vitales) en moins de 30 minutes en 2010.

Ces excellents résultats ne doivent pas cependant occulter des temps d'attente occasionnellement fort longs, dont le plus étendu a été de 1 heure et 25 minutes dans la région en 2010. Les autres zones, où les délais de réponse sont comparables, ne sont pas épargnées, y compris l'agglomération de Berne.

2. L'organisation des centres d'ambulances est du ressort des fournisseurs de prestations, qui doivent cependant respecter la LSH en matière d'autorisation d'exploitation et de contrat de prestations ainsi que les directives de l'IAS.

Le CHR Spital STS AG exploite deux centres d'ambulances, l'un à Zweisimmen et l'autre à Saanenmöser depuis septembre 2010. L'équipe de sauvetage est complétée par un secouriste sur place (formé spécialement et équipé pour dispenser les premiers secours jusqu'à l'arrivée du service de sauvetage). Le plan d'intervention garantit que deux équipes de sauvetage travaillent à Saanenmöser en haute saison hivernale, alors qu'il n'y en a qu'une entre Pâques et Noël. Le personnel prend son service à Gesigen et le termine au même endroit. Une équipe de la région est toujours présente. Les variations saisonnières de la population en raison du tourisme, évoquées par les motionnaires, sont donc prises en compte.

Il est clair que le nombre d'équipes de sauvetage est limité, provoquant exceptionnellement des temps d'attente. On ne pourrait y remédier cependant qu'à condition d'engager du personnel supplémentaire et d'acquérir plus de véhicules, ce qui engen-

drerait des dépenses correspondantes. La SAP évalue le coût d'une équipe de sauvetage (sans ambulance) à 1,4 million de francs par an.

Il convient de relever que le service de sauvetage du CHR Spital STS AG a effectué 969 transports secondaires (transferts) pour les hôpitaux de Zweisimmen et de Saanen de janvier à octobre 2010, alors qu'il n'en a réalisé que 202 d'urgence durant le même laps de temps. On peut en conclure que ses capacités sont suffisantes.

3. Il n'est pas obligatoire de lier l'exploitation des centres d'ambulances à un hôpital, comme le montre l'exemple de la police sanitaire de la ville de Berne et d'Ambulance Région Biemme SA. Certes, cela apporte quelque avantage pour la logistique et l'acquisition. Mais l'emploi du personnel de sauvetage à l'hôpital est controversé par les spécialistes et par les établissements eux-mêmes. D'un côté, on estime qu'il est impossible car il rallonge le délai de départ (temps écoulé entre l'alarme au service de sauvetage et le départ sur le site de l'intervention), de l'autre on juge qu'il permet des interventions sans impératif de délai (comme le transport de personnes décédées, de matériel, etc.), mais qui, ne requérant pas les qualifications de haute école spécialisée des ambulancières et ambulanciers, ne leur permettent pas d'entretenir leur savoir-faire et ne sont pas rétribuées au même tarif. Concevoir un plan du personnel permettant de concilier les interventions d'urgence avec un travail hospitalier qualifié est une gageure au vu du délai de départ et requiert une grande flexibilité de la part de l'hôpital.

Au vu de ce qui précède, le Conseil-exécutif estime qu'il n'est pas obligatoire d'accoler les centres d'ambulances aux hôpitaux de soins aigus ou aux institutions de long séjour. Il vaut mieux les adapter aux particularités régionales.

Proposition

Point 1 : adoption et classement.

Point 2 : rejet.

Point 3 : rejet.

Au Grand Conseil