

# GRAND CONSEIL

Question Chantal Pythoud-Gaillard et Marie-Christine Baechler

2014-CE-108

Soins à domicile et hospitalisations inappropriées

DSAS

05.05.2014

---

Les services d'aide et de soins à Domicile sont un pilier de notre politique de santé en matière de maintien à domicile et de diminution des coûts liés aux journées d'hospitalisation inappropriées. Ils permettent également de retarder le plus possible l'entrée en EMS.

Les soins à domicile se sont fortement développés au cours de ces dernières années pour répondre aux besoins croissants de la population et aux exigences politiques, soit :

- le vieillissement de la population souffrant de maladies chroniques ;
- l'augmentation des comorbidités ;
- les retours d'hospitalisation précoces en lien avec les DRG qui nécessitent des soins de plus en plus complexes et une surveillance accrue ;
- des traitements nécessitant jusqu'alors une hospitalisation et qui peuvent être prodigués à domicile tels qu'antibiothérapie intraveineuse moyennant plusieurs passages par jour ;
- l'augmentation des personnes souffrant de maladies psychiques ;
- l'actualisation des connaissances professionnelles et compétences techniques dans une profession en constante évolution ;
- une formation continue indispensable ciblée sur les spécificités rencontrées sur le terrain : oncologie, gériatrie, psychogériatrie, pédiatrie, chronicité, handicap, urologie, cardiologie, pneumologie, psychiatrie, stomathérapie, orthopédie,...
- la formation des praticiennes formatrices pour encadrer les étudiantes
- les exigences administratives requises par les assureurs maladie et l'introduction du RAI

Afin de répondre aux directives nationales et cantonales, les SASD doivent encore développer les soins palliatifs à domicile. Les soins de fin de vie nécessitent plusieurs passages en journée et en soirée. Une possibilité d'intervention de nuit doit être garantie car la situation peut se péjorer très rapidement et devenir très angoissante pour les proches. Ponctuellement, les professionnelles l'assument actuellement sous forme de piquet de nuit. Les prestations de nuit ne sont pas reconnues et n'entrent pas dans le calcul des dotations. Elles ne sont que partiellement subventionnées par l'actualisation des dotations lorsque le nouveau budget est accepté. En effet, les prestations de nuit ne sont pas spécifiées ni dans la loi sur l'aide et les soins à domicile, ni dans l'ordonnance fixant les horaires d'intervention qui pourtant ne les excluent pas.

Les SASD assument également un rôle important dans la formation des étudiantes infirmières et des apprenties ASSC qui nécessitent une supervision et un coaching

intenses dans un milieu aussi complexe et diversifié. Dans un contexte de prévision de pénurie de soignants, la formation des jeunes est essentielle à la profession. Les places de stages sont déjà limitées et il nous paraît indispensable de soutenir cette fonction formatrice même si elle est coûteuse en temps.

La stratégie de maintien à domicile est la meilleure solution pour satisfaire les besoins des patients et est clairement la plus économique. Dès lors, si nous voulons garantir une fluidité dans les retours à domicile précoces, retarder l'entrée en EMS et permettre, aux personnes qui le souhaitent, de mourir à la maison, il faut naturellement que les soins à domicile disposent des moyens suffisants et qui respectent également la santé des soignant(e)s. Il est mathématiquement et humainement impossible de faire toujours plus avec les mêmes moyens. Selon l'OFFST (2012), le nombre de postes soignants des SASD pour 1000 habitants est de 1.4 EPT dans notre canton alors que la moyenne suisse est de 2.4 EPT/1000 habitants.

Nous vivons une période de redéfinition de la politique de santé qui vise à garantir l'accessibilité aux soins de base aux citoyens dans chaque région du canton en favorisant le maintien à domicile. Force est de constater qu'il reste encore beaucoup à faire.

Pour diminuer les coûts sur le long terme, des structures doivent être créées telles qu'appartements protégés, hôpital psychogériatrique de jour, accueil de jour, courts séjours de décharge pour les proches aidants, unités spécialisées en démence, soins ambulatoires...

Les investissements dans le domaine de la santé nous paraissent aujourd'hui prioritaires. Le fait que l'Etat n'octroie pas les postes indispensables au bon déroulement des soins à domicile est fort inquiétant. Les soignants redoutent que certaines communes n'arrivent pas à financer les EPT nécessaires pour répondre aux besoins de la population. Nous craignons qu'un report de charges trop marqué sur le dernier maillon de la chaîne ne trouble le subtil équilibre et ne préterite ainsi la population.

Nous invitons le Conseil d'Etat à répondre aux questions suivantes :

La Gruyère du 11 avril dernier mentionne que 19 EPT sont prévus pour les SASD pour 2015. En 2014, 22 EPT demandés par les SASD n'ont pas été octroyés, la demande en soins à domicile a-t-elle diminué ? Comment s'effectuera la répartition de ces EPT ?

Le Conseil d'Etat a-t-il prévu de modifier la loi sur l'aide et les soins à domicile et l'ordonnance fixant les horaires d'intervention pour officialiser les prestations de nuit et les subventionner ?

Quelles sont les conséquences en amont de la saturation des soins à domicile, du manque de place en EMS ou de structures intermédiaires : combien y a-t-il de journées d'hospitalisation inappropriées au sein du HFR, du RFSM et hôpitaux extra-cantonaux ? Comment sont financées ces hospitalisations lorsque les assureurs maladie ne les assument plus ? Quel est le montant à charge de l'Etat ?

(Sig.) Chantal Pythoud-Gaillard et Marie-Christine Baechler, députées