



Baechler Marie-Christine, Gamba Marc-Antoine

Pour une meilleure reconnaissance des besoins en soins palliatifs et psychiatriques et une traçabilité raisonnable des soins en EMS

Cosignataires : --

Réception au SGC : 15.12.15

Transmission au CE : *18.12.15

Dépôt et développement

Introduction

Le nouveau système d'évaluation RAI-nursing home (Résident Assessment Instrument for Nursing Home) a été implémenté progressivement depuis 2012 dans les EMS fribourgeois. Depuis janvier 2015, ce système détermine le niveau de soins des résidents de nos EMS ainsi que la dotation soignante y relative. L'évaluation RAI sert également de justificatif lors du contrôle des assureurs maladie. Chaque situation de soins doit être évaluée durant une période de 14 jours au minimum deux fois par année et lors de chaque changement d'état de santé durable.

Nous sommes conscients que ce système d'évaluation a permis d'accroître la visibilité des projets de soins en EMS. Il fournit une base de données importante et fiable pour la santé publique. Il garantit également une équité d'évaluation des situations de soins pour autant que la qualité des observations écrites soit comparable entre les EMS.

L'introduction de ce système a tout de même soulevé des problèmes importants et nous demandons au Conseil d'Etat un rapport répondant aux questions suivantes.

Soins psychiatriques et palliatifs

Les besoins en soins liés aux pathologies psychiatriques sont peu mis en évidence par l'évaluation RAI, ce qui induit une forte réticence des EMS à accueillir ces personnes. La problématique liée aux addictions des personnes vieillissantes a d'ailleurs été soulevée par l'AFIPA et l'INFRI en collaboration avec le RFSM (cf. La Liberté du 08.05.2015).

Les problèmes liés à la démence ne sont pas ajoutés aux problèmes de soins physiques. Lorsqu'une personne, souffrant de démence et démontrant régulièrement de l'agitation, requiert un niveau de soins « soins spéciaux » justifié par la présence d'un ulcère, les problèmes liés aux comportements ne sont pas cumulés. Or, l'agitation ou l'opposition aux soins vont rendre les soins somatiques particulièrement compliqués.

Les soins palliatifs en phase terminale sont insuffisamment reconnus. Bon nombre de situations palliatives terminales durent moins longtemps que les 14 jours d'évaluation permettant un réajustement du niveau de soins requis, alors que le temps de soins, lors des derniers jours de vie, explose.

* date à partir de laquelle court le délai de réponse du Conseil d'Etat (5 mois).

Notre question au Conseil d'Etat :

- 1) Quelles sont les démarches envisagées par le système RAI afin d'offrir une plus juste reconnaissance des besoins des personnes souffrant de pathologies psychiatriques et en situation palliative terminale ?**

Lourdeur administrative liée aux évaluations RAI

L'outil d'évaluation n'est pas contesté, ce sont les contraintes liées aux descriptions écrites de la personne soignée, de ses actions, réactions et limitations et de chaque soin prodigué qui posent grand problème. Les soignants se plaignent d'une lourdeur de travail liée à la traçabilité détaillée exigée comme base de codage des quelque 400 items de l'évaluation annuelle RAI (environ 240 items pour l'évaluation semestrielle). Ils doivent décrire de **manière très répétitive**, de 4 à 7 fois, le déroulement des soins effectués de manière détaillée. Les troubles de l'humeur ou du comportement doivent être consignés durant toute la durée des 14 jours de l'évaluation.

Seules les infirmières ont les compétences requises pour évaluer les besoins en soins infirmiers des résidents. Avec ce système, elles sont contraintes d'effectuer leurs évaluations sur la base des descriptions faites majoritairement par les aides-soignantes et les ASSC pour qui l'exercice de l'écriture descriptive se révèle souvent ardue. Les infirmières consacrent une partie importante de leur temps à vérifier les observations, à les décortiquer afin de repérer les critères présents ou manquants permettant de justifier le codage RAI.

La signature des médecins est exigée sur chaque évaluation RAI. Certains EMS disposent d'un médecin de référence qui propose une visite régulière. Or, certains résidents gardent leur médecin généraliste, dont la visite ne coïncide pas forcément avec la date d'évaluation RAI. Leur travail lié au RAI relève également d'une grande répétitivité.

Nos questions au Conseil d'Etat :

- 2) L'instrument RAI a pour objectif le développement de la qualité des soins de longue durée, qualité définie par des soins et une prise en charge personnalisée, par la possibilité d'atteindre une autonomie fonctionnelle et une qualité de vie la meilleure possible (Manuel d'utilisation RAI, 2010, p.11). Est-ce qu'une amélioration notable de l'autonomie et de la qualité de vie des résidents a pu être mise en évidence depuis l'introduction du nouveau système ?**
- 3) Nous pensons utile de s'allier aux autres cantons ayant adopté le RAI afin de mener une réflexion commune visant à simplifier ce travail administratif. Le Conseil d'Etat partage-t-il cet avis ? De telles perspectives sont-elles envisagées ?**
- 4) Est-il imaginable de ramener les exigences d'écritures de l'évaluation du RAI utilisé en EMS à un niveau comparable à celles exigées pour le RAI utilisé aux soins à domicile ?**
- 5) Est-ce que des possibilités d'intégrer l'évaluation RAI dans le dossier de soins informatisé sont étudiées afin d'éviter la double saisie des données ? Existe-t-il de tels projets de développement de dossier de soins ?**
- 6) Les médecins se plaignent de ces contraintes administratives. Des mesures de simplification du système sont-elles envisagées ?**

Plus de transparence

Les soignants se plaignent d'un manque de transparence entre les prestations OPAS et les différents items du RAI. Il semble que plusieurs prestations ne soient pas reconnues comme prestations OPAS alors qu'elles en font partie. Nous souhaitons recevoir des informations sur ce sujet.

D'autres cantons romands utilisant PLAISIR ont déjà fait cette démarche de transparence (cf. http://www.isesuisse.ch/fr/ct-plaisir/table_concordance.pdf).

Nos questions au Conseil d'Etat :

- 7) **Est-ce que des mesures visant à améliorer la transparence entre les items RAI et les prestations OPAS reconnues en EMS sont envisagées ?**
- 8) **Pouvez-vous nous informer sur l'entreprise Q-Sys, fort mal connue, qui possède un rôle déterminant en détenant le monopole des évaluations RAI en Suisse ? Des versions actualisées du RAI Nursing Home existent aux USA. Q-Sys propose-t-il ces versions actualisées ? Quelles sont les perspectives envisagées par Q-Sys pour assurer la compatibilité et transférabilité des données entre les divers systèmes RAI utilisés afin de faciliter les évaluations d'indication d'entrée en EMS ?**
- 9) **Quel est le montant investi par les EMS pour les formations RAI organisées par Q-Sys ? Est-ce que cela a prétérité la participation à d'autres formations (CAS en psychogériatrie, formation en soins palliatifs) recommandées en EMS ?**

—
> Le Conseil d'Etat répondra à ce postulat dans le délai légal.