



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Postulat Marie-Christine Baechler / Ursula Krattinger-Jutzet
Coordination médico-sociale dans la prise en charge des personnes âgées

2014-GC-42

I. Réponse du Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat partage l'avis des députées Marie-Christine Baechler et Ursula Krattinger-Jutzet selon lequel il est indispensable de mieux coordonner les prestations de soins offertes par les divers fournisseurs de notre canton. Il faut en outre veiller que chaque personne dispose des prestations correspondant à ses besoins et que les infrastructures mises à leur disposition soient utilisées de manière optimale.

Dans ce but, le projet Senior+ mis en consultation à la fin du mois de mars dernier prévoit diverses mesures, notamment :

1. La création de réseaux par district réunissant l'ensemble des fournisseurs de prestations mandatés

Ces réseaux médico-sociaux, placés sous la responsabilité d'une association de communes, auront notamment pour tâche de coordonner les prestations médico-sociales dans le district et avec les autres fournisseurs hors district et d'informer la population des prestations disponibles et des modalités pour y accéder. Une commission nommée par le Conseil d'Etat, réunissant les représentants des divers réseaux de district, des réseaux hospitaliers et des services de l'Etat, veillera au bon fonctionnement du dispositif. L'Etat continuera à fixer des exigences en termes de dotation en soins et à surveiller la qualité des soins dans l'ensemble des institutions de santé actives sur le territoire du canton.

2. La création d'un instrument d'évaluation des besoins et d'orientation de la personne commun à l'ensemble des fournisseurs de prestations médico-sociales mandatés

Cet outil, qui combinera à la fois une évaluation des besoins en soins et en accompagnement social, sera utilisé par les réseaux hospitaliers ainsi que par les EMS et services d'aide et de soins à domicile mandatés. Il permettra d'améliorer la collaboration entre ces fournisseurs de prestations et augmentera l'efficacité de la prise en charge des personnes âgées nécessitant des soins. Cet outil sera aussi mis à disposition des professionnels de la santé tels que médecins ou infirmières et infirmiers indépendants.

3. La création d'une plateforme informatique

Cet outil sera développé par modules et permettra la mise en commun et la transmission d'informations entre fournisseurs de prestations mandatés et associations de communes, ainsi qu'avec l'Etat. Ces informations seront d'ordre financier et statistique et seront complétées par

des données relatives à l'offre de prestations, notamment concernant la disponibilité des places en EMS.

Concernant le projet pilote UATO, lancé le 1^{er} avril 2012, un premier rapport intermédiaire a été établi en mars 2013. Il fait état d'une collaboration étroite et constructive avec le service de liaison du HFR, d'un très bon partenariat avec les résidents ainsi que les familles dans le cadre du projet de soins et des bénéficiaires de la pluridisciplinarité (soins, ergothérapie, physiothérapie, infirmière de liaison, médecin). Selon ce rapport, l'âge moyen des résidents présents à l'UATO était de 84 ans et la durée moyenne d'hospitalisation avant l'entrée à l'UATO de 27 jours. L'UATO a enregistré pour les 9 premiers mois de son fonctionnement (avril à décembre 2012) 3202 journées de séjour en vue d'un placement en EMS (64 personnes) et 774 en vue d'un retour à domicile (21 personnes).

Une liste d'attente pour l'entrée à l'UATO existe à l'HFR. Cette liste fluctue très rapidement en fonction des places disponibles en EMS et des entrées à l'HFR. En moyenne, 4 à 5 patients se trouvent sur cette liste. Concernant le type de résidents, on observe la présence à l'UATO de cas globalement plus lourds que dans les EMS classiques. La moyenne des évaluations RAI à l'UATO s'élevait en 2012 à 6.09 (36.91 points selon la grille fribourgeoise) contre une moyenne de 5.72 dans les EMS du canton.

Le rapport intermédiaire présente également les difficultés rencontrées dans le cadre du projet dues principalement à des problèmes de coordination entre les différents prestataires ainsi qu'à un manque de précision concernant les critères d'entrée à l'UATO (délimitation de la typologie des résidents). Des discussions sont actuellement en cours avec le HFR afin de préciser le type de patients destinés à bénéficier des prestations de l'UATO et définir au sein du HFR les processus permettant de trier rapidement ces patients. La phase pilote du projet UATO sera prolongée jusqu'à la fin 2014.

Compte tenu de ce qui précède, le Conseil d'Etat estime que les mesures intégrées dans le projet Senior+ répondent aux préoccupations des députées Marie-Christine Baechler et Ursula Krattinger-Jutzet. Il propose dès lors au Grand Conseil d'accepter le postulat et de considérer que le message relatif aux projets de lois qui sera soumis au Grand Conseil à la fin du premier semestre 2015 en lien avec le projet Senior+ fera office de rapport. Concernant la suite du projet pilote UATO, le Conseil d'Etat propose au Grand Conseil d'intégrer dans le rapport annuel de la DSAS pour l'année 2014 les dernières statistiques et informations qui seront disponibles.

30 juin 2014

- > *Le débat et le vote relatifs à la prise en considération de cet instrument se trouvent aux pages XXXss.*