



Schnyder Erika, Repond Nicolas, Krattinger-Jutzet Ursula, Pythoud-Gaillard Chantal, Hänni-Fischer Bernadette, Rodriguez Rose-Marie, Garghentini Python Giovanna, Berset Wiesli Christel, Flechtner Olivier, Berset Solange

Hospitalisation et mesures sanitaires en faveur de résidents d'EMS atteints du COVID-19

Cosignataires : 1

Réception au SGC : 27.05.20

Transmission au CE : *27.05.20

Dépôt

Le canton prend les mesures sanitaires idoines pour s'assurer d'une prise en charge optimale des résidents des EMS atteints du COVID-19, afin que non seulement ils soient pris en charge dès le diagnostic de la maladie, mais aussi qu'en cas de contamination d'un résident, ce dernier puisse être transféré, si besoin est, hors de l'établissement, dans une structure spécialement créée à cet effet ou au HFR. L'Etat veille aussi à prendre toute mesure destinée à éviter une contamination généralisée des résidents de l'EMS dans lequel le cas de contamination s'est déclaré, ainsi que du personnel.

Pour prévenir les problèmes constatés en début de crise, le canton effectue une analyse des facteurs ayant contribué à l'infection des personnes dans les EMS qui ont souffert de l'épidémie, malgré les mesures de confinement total, et prévoit la mise en place des moyens nécessaires afin d'éviter une nouvelle vague de contaminations.

A cet effet, il veille à ce que le HFR ou une structure hospitalière idoine soit affecté au traitement de tels cas, avec le matériel adéquat en suffisance et le personnel formé à une telle prise en charge.

Développement

La population âgée a, sans conteste, été la plus touchée par le COVID-19, aussi bien au niveau du nombre de cas de contamination que de décès. Parmi les personnes les plus âgées et les plus vulnérables, ce sont celles en EMS qui ont payé le plus lourd tribut à la maladie.

Dès le début de la crise, les autorités sanitaires et politiques n'ont cessé de répéter que les personnes à risque devaient rester confinées chez elles. Plusieurs communes ont mis en place des réseaux de services pour leur éviter des déplacements et assurer leur approvisionnement. Dès le 13 mars, les EMS ont été placés en confinement total.

Si ces mesures se sont montrées adéquates, elles n'ont en revanche pas empêché la contamination de résidents d'EMS. Le personnel, travaillant déjà en flux tendu en raison du virus et du confinement, s'est encore trouvé confronté à une série de problèmes – et non des moindres -, parmi lesquels le manque de masques, de sur-blouses, de lunettes de protection et de formation adéquate pour la prise en charge des malades. Le manque d'information ou des indications erronées, l'absence de réponses aux demandes et l'opacité d'une avalanche d'instructions dispatchées par courriels, au style ampoulé et sibyllin, ont largement contribué à instaurer un climat de crainte, sans jamais apporter de réponse à la problématique, pourtant simple : il n'y avait pas de masques, de sur-blouses et de lunettes de protection à disposition.

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

Malgré l'isolement complet dans leur chambre des personnes suspectes ou atteintes du virus et l'observation très stricte des mesures d'hygiène, il n'a pas été possible d'enrayer partout le développement et l'étendue du virus. On sait aujourd'hui que si une personne dans un EMS est contaminée, c'est toute une unité qui pourrait le devenir. Or, les EMS se sont non seulement heurtés au manque de matériel adéquat mais encore au refus du HFR d'hospitaliser des résidents malades. Certains établissements en avaient fait la demande dans les très rares cas où ils étaient en présence d'une grave pathologie qui empêchait toute prise en charge en EMS.

Les motifs officiels invoqués pour refuser ces hospitalisations sont liés, à en croire les responsables de l'Organe de conduite sanitaire cantonal, tout d'abord au souci d'éviter à ces personnes une souffrance inutile en raison du déplacement dans un lieu inconnu et avec un personnel nouveau et ensuite à empêcher une surcharge de l'hôpital. Une dernière raison, qui peut se comprendre dans le cadre des décisions prises au niveau national, de ne pas intuber les personnes âgées, opération dont le corps médical nous a affirmé qu'elle est lourde, douloureuse et rarement couronnée de succès chez les personnes d'un certain âge, n'explique pas pourquoi on n'aurait pas pu hospitaliser les personnes âgées atteintes du virus et leur donner des soins autres que l'intubation, en particulier l'accès à l'oxygène, très gros problème de ravitaillement pour les EMS.

On peut comprendre que l'on soit obligé d'effectuer des tris en cas de surcharge des hôpitaux, mais cela n'a jamais été le cas dans le canton. En revanche, la situation a été difficile dans les établissements qui ont recensé des cas de contamination, au point où non seulement les résidents se sont trouvés infectés, mais aussi le personnel. Devant l'ampleur de la catastrophe et les appels au secours, l'hôpital, en situation de sous-emploi, a fini par entrouvrir ses portes aux résidents malades des EMS en feu.

Le COVID-19 nous a tous pris de court. Personne ne s'attendait à une pandémie de cette ampleur. Des erreurs ont fatalement été commises, mais des leçons doivent être tirées de cette expérience dès maintenant. En particulier, il faut se préparer, en cas de seconde vague.

Pour ce qui est des EMS, il importe d'éviter une contamination généralisée. Seul un transfert du résident malade peut empêcher cela, à plus forte raison si l'EMS en fait lui-même la demande. A cet effet, il faut prévoir une structure ad hoc, au HFR, dans une autre unité de soins (comme cela se fait pour les accouchements, transférés en clinique privée), ou dans un ou deux EMS dont une unité serait spécifiquement affectée à cet effet. Cette structure, qui doit permettre un transfert immédiat et sans délai des résidents, dès le premier cas de contamination, contiendra non seulement tout le matériel adéquat pour assurer au résident les soins de confort et les soins palliatifs idoines, mais aussi tout le matériel destiné à protéger le personnel. Ce dernier, par ailleurs, sera suffisamment formé pour faire face à des situations de contamination et aux besoins spécifiques générés par le COVID-19. Il doit pouvoir intervenir en toute sécurité.

Jusqu'ici, le HFR s'est fendu d'une nouvelle procédure d'admission de résidents d'EMS atteints du virus. Or, au lieu de prévoir un transfert immédiat des résidents contaminés, il est, au contraire, revenu à la situation antérieure d'hospitalisation exceptionnelle, uniquement pour les EMS en feu, c'est-à-dire pour ceux qui ont au minimum le tiers de leurs résidents contaminés. Pour cela, il a créé un formulaire ad hoc à remplir par l'EMS. La procédure d'admission est d'une telle lourdeur administrative qu'elle équivaut à ce que le résident, avant d'être admis au HFR, a le temps de contaminer tout l'établissement, voire de décéder. Ce retour en arrière, compliqué par un formalisme excessif est non seulement incompréhensible mais encore inadmissible et ne s'accompagne d'aucune autre mesure adéquate.

Il est donc grand temps que l'Etat reprenne les choses en main, en ce sens qu'il remplisse son devoir d'aide et d'assistance envers ses administrés et qu'une considération soit accordée à la personne âgée en droit de l'attendre, à l'instar de tout autre citoyen de ce pays.

Par ailleurs, afin de prévenir, en cas de nouvelle vague, des infections en masse dans les EMS, il est plus que nécessaire que le canton fasse une analyse non seulement de la manière dont le virus a pu contaminer les résidents et le personnel, mais aussi des mesures à adopter pour sinon totalement empêcher une contamination en cas de nouvelle vague, mais à tout le moins la circonscrire au maximum.

—