



Gaillard Bertrand, Sudan Stéphane

Dotation en personnel soignant dans les EMS - Apprenons de l'expérience COVID

Cosignataires : 0

Date de dépôt :

15.09.20

DSAS

Dépôt

La dotation en personnel soignant dans les EMS est évaluée par de savants calculs intégrant les besoins en soins des résidents. Un logiciel traite ensuite les données observées et codifiées et définit des minutes de soins par cas. Ce système qui a fait ses preuves a toutefois ses limites. Un directeur(trice) d'EMS peut voir évoluer sa dotation en personnel rapidement selon les départs et arrivées. La conséquence est que, pour éviter de réduire son personnel, une direction puise dans ses rentrées financières hôtelières. Le déficit en résultant est alors pris en charge par la commune ou les communes propriétaires des institutions.

Lors du COVID-19 les EMS ont dû prendre des mesures drastiques au niveau sanitaire. Confinement par étage, contrôle des visites, par exemple.

Ces mesures ont demandé souvent une augmentation du personnel de permanence et, de ce fait, de nombreuses heures de travail non comprises dans la dotation.

Le COVID est avant tout une maladie qui entraîne des conséquences avec des symptômes d'ordre physique, notamment d'ordre respiratoire, sur les résidents. Cela veut dire que les malades nécessitent plus de soins, donc plus de personnel. De plus, compte tenu du risque élevé de contamination, les soins prodigués à des résidents infectés sont très contraignants (mettre et enlever, lors de chaque contact, du matériel de protection adéquat en respectant une procédure rigoureuse).

La dotation en personnel prend en compte la lourdeur des pathologies à l'entrée en EMS du résident et selon une évolution lente. Afin de réévaluer les changements significatifs des situations, il n'y a aucun outil qui permet de le faire très rapidement actuellement. Cela veut dire que les établissements médico-sociaux fonctionnent avec une dotation en personnel stable, malgré des situations par période beaucoup plus lourdes.

Si le COVID est, nous l'espérons, seulement un événement passager, les mesures sanitaires prises lors de cette pandémie, je cite : « confinement par étage, contrôle des visites », ont montré leur utilité.

Ces mesures utilisées plus régulièrement auront le mérite de préserver les résidents lors d'épidémies de grippe, de gastro-entérites ou autres. Pour assurer cette qualité des soins, une part de dotation en personnel soignant supplémentaire pour pandémie pourrait être intégrée au système actuel.

Un sage disait que l'expérience est une accumulation d'erreurs et de circonstances extraordinaires.

Au vu des faits énoncés ci-dessus, les questions posées au Conseil d'Etat sont :

1. Le Conseil d'Etat, respectivement la Direction concernée, envisage-elle de tirer parti de cette expérience acquise pour corriger la méthode d'évaluation de la dotation en personnel et pour y inclure l'expérience acquise par le COVID-19 ?
 2. Si non à la question précédente merci de préciser pourquoi et si la Direction propose d'autres mesures ?
 3. Si oui à la question 1, dans quel délai la Direction envisage-t-elle d'augmenter ces dotations en personnel ?
-