



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Question Dafflon Hubert / Schwaller-Merkle Esther

2020-CE-12

Tarifs de l'accompagnement dans les établissements médico-sociaux, charges administratives pour les évaluations périodiques des besoins des résidents, formation et besoins en personnel

I. Question

La tarification de l'accompagnement des résidents de courte et de longue durée en établissements médico-sociaux fribourgeois est régie par la loi du 12 mai 2016 sur les prestations médico-sociales (LPMS) et son règlement du 23 janvier 2018 sur les prestations médico-sociales (RPMS). En fonction de leur capacité financière, les bénéficiaires participent pour tout ou partie aux frais d'accompagnement.

Le système répartit les résidents en 12 niveaux tarifaires selon les besoins mis en lumière par les évaluations périodiques dans le système RAI (Resident Assessment Instrument) pratiqués par les EMS fribourgeois. Le prix de l'accompagnement ne connaît en fait que deux tarifs journaliers pour les douze niveaux :

- > RAI 1 et 2 : 8 fr. 50
- > RAI 3 à 12 : 76 francs

Les résidents en RAI 1 et 2 sont des personnes qui n'ont besoin d'aucun accompagnement et qui pourraient en fait rester à leur domicile. 10 à 15' minutes d'accompagnement personnalisé par jour suffisent à faire passer un résident en RAI 3 au tarif de 76 francs par jour soit une augmentation vertigineuse de 850 % des coûts de l'accompagnement à charge du bénéficiaire ou de la caisse de compensation ! Cette augmentation représente plus de 2000 francs par mois. Le système ne distingue pas entre les coûts réels de l'accompagnement d'une personne en RAI 3 et une autre en RAI 12 dont le suivi est permanent et très exigeant en personnel. Ce système pénalise les personnes en RAI 3 et ne respecte pas le principe de la causalité et de la proportionnalité du prix par rapport aux prestations fournies. Cela est d'autant plus injuste que les résidents en RAI 4 et supérieur peuvent bénéficier d'une allocation pour impotent AVS. Le tarif de l'accompagnement ne saurait inclure un principe de solidarité, ceci ayant lieu ultérieurement au niveau des subventions et des participations des bénéficiaires en fonction de leur capacité contributive. Avant l'entrée en vigueur de la loi du 12 mai 2016, la tarification de l'accompagnement des résidents était progressive avec 6 niveaux tarifaires.

Le système tarifaire RAI est basé sur des évaluations régulières soit au minimum deux par année avec des charges administratives très élevées (17 - 20 % du temps de travail soit 1 jour par semaine). En plus, lors de chaque changement de la situation de santé des résidents, la classification RAI est réévaluée, ce point justifiant pleinement de limiter les contrôles à une seule évaluation par

année. Toutes ces évaluations se font au détriment du contact et de la relation humaine du personnel avec les résidents dans la pratique journalière des soins et dans leurs tâches d'accompagnement. Le personnel soignant se plaint à juste titre des lourdeurs administratives chronophages. Un assouplissement serait souhaitable et irait au bénéfice tant des établissements que des résidents.

1. Est-ce que le Conseil d'Etat est favorable à revoir la tarification du prix de l'accompagnement en EMS en remplaçant le système actuel non proportionnel par un système de tarification juste et progressif en fonction de la prestation fournie ?
2. Est-ce que le Conseil d'Etat est favorable à revoir ces principes d'évaluation en les diminuant notablement afin de privilégier le contact et les relations humaines entre le personnel des soins et les résidents ?
3. L'intégration des établissements EMS dans la politique générale de la prise en charge des personnes âgées a connu des adaptations conséquentes ces dernières années, est-ce que le Conseil d'Etat est favorable à réviser, même partiellement, la loi du 12 mai 2016 (LPMS) pour l'adapter aux évolutions des réseaux de soins, aux services à domicile et à la volonté de diminuer les lourdeurs administratives ?
4. La formation et les besoins en personnel des soins et d'accompagnement est un défi permanent avec des manques annoncés de personnel formés dans les années 2025-2030. Le Conseil d'Etat a-t-il la volonté de mettre en place une nouvelle stratégie de formation et de nouvelles filières spécialisées (EMS) répondant mieux aux exigences de la prise en charge de la personne âgée ?

31 janvier 2020

II. Réponse du Conseil d'Etat

Remarques générales

Les députés Hubert Dafflon et Esther Schwaller-Merkle font référence à la répartition des personnes résidant en EMS sur les 12 niveaux de *soins* prévus par la législation fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Cette classification est opérée en fonction du nombre de minutes de soins prodigués à une personne par jour, ce nombre passant de « 0 à 20 minutes » au niveau 1 à plus de 220 minutes par jour au niveau 12. Le temps consacré par le personnel soignant à l'évaluation du niveau de soins d'une personne est inclus dans ce minutage et, dès lors, aussi dans la dotation de soins spécifique prévue pour chaque niveau. Le système de classification du besoin en soins sur 12 niveaux a été introduit par la législation fédérale sur le nouveau financement des soins, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2011 et il est donc bien antérieur à la législation fribourgeoise sur les prestations médico-sociales.

Si la notion des *soins* fait référence aux soins reconnus par la LAMal et financés par les assureurs-maladie, la notion d'*accompagnement*, elle, se réfère à la prise en charge de la personne en-dehors des soins. L'accompagnement est l'ensemble des actes qui ne relèvent ni des soins, ni de la prise en charge socio-hôtelière. Comme l'indique l'article 2 du règlement du 23 janvier 2018 sur les prestations médico-sociales (RPMS), les prestations d'accompagnement sont celles qui participent au maintien et au développement des capacités physiques, psychiques, spirituelles et sociales de la personne, convenues entre l'établissement médico-social (EMS) et la personne bénéficiaire ou son

représentant ou sa représentante légal-e. Ces prestations, qui englobent notamment l'animation, ne se réfèrent dès lors pas à des normes fédérales.

Le besoin d'une personne en prestations d'accompagnement n'est pas dépendant des minutes de soins qu'elle requiert et ce besoin n'est pas évalué au moyen de l'outil RAI. A titre d'exemple, une personne qui demande un volume de soins équivalant au niveau RAI 3 peut avoir un besoin en accompagnement tout aussi important, voire plus, qu'une personne dont le niveau de soins équivaut au niveau RAI 12. Parfois même, une personne qui n'a pas forcément besoin de beaucoup de soins nécessite plus d'accompagnement. Dès lors, il n'est pas pertinent de prévoir une tarification du prix de l'accompagnement échelonné en fonction de l'échelle des 12 niveaux de soins RAI. D'ailleurs, à notre connaissance, aucun canton ne prévoit une telle tarification de l'accompagnement sur plusieurs niveaux. Dans de nombreux cantons il existe même, à côté du tarif des soins, *un seul tarif unique* pour toutes les personnes résidant en EMS, comprenant à la fois les frais socio-hôtelières et les frais pour l'accompagnement de la personne.

Ce qui est important de relever ici c'est que le canton de Fribourg garantit à toute personne résidant en EMS une *dotation de base* en accompagnement de 0.05 EPT, indépendamment de son niveau de soins (RAI 1 à 12). Cela est donc aussi le cas pour les personnes qui se trouvent à un niveau de soins RAI 1 ou 2. Pour les personnes qui résident en EMS parce qu'elles nécessitent un volume de soins plus important (dès le niveau RAI 3), l'Etat prévoit une *dotation en personnel d'accompagnement complémentaire*, équivalente à 0.23 EPT par personne (soit plus de 1.12 heure d'accompagnement par jour et non 10 à 15 minutes ; ordonnance du 3 décembre 2013 sur les besoins en soins et en accompagnement). Cet accompagnement est individualisé et les charges en personnel qui en découlent sont subventionnées par les pouvoirs publics pour les personnes qui n'ont pas les moyens financiers de les payer (par l'intermédiaire des subventions individuelles aux frais d'accompagnement qui tiennent compte d'une franchise sur la fortune de 200 000 francs).

Le fait de ne pas octroyer une dotation pour l'accompagnement individualisé des personnes qui ont un niveau de soins RAI 1 ou 2 - et donc de ne pas subventionner un tel accompagnement - correspond à la volonté politique de ne pas inciter la prise en charge de ces personnes au sein des EMS. En effet, ces personnes devraient en principe être soignées à domicile par les services d'aide et de soins à domicile ou par des infirmiers ou infirmières indépendants, car elles ont un besoin en soins maximal de 40 minutes par jour. Si certaines de ces personnes se retrouvent parfois dans des EMS, c'est parce qu'elles y suivent peut-être leur conjoint ou conjointe ou parce qu'elles ne peuvent plus demeurer chez elles, leur inclusion au sein de la société s'avérant difficile en raison de leur mode de vie ou d'un manque d'infrastructures et de services adaptés à leurs besoins. C'est pour cela que la loi du 12 mai 2016 sur les seniors demande aux communes de se pencher sur les besoins de leur population vieillissante et d'élaborer un concept communal d'ici à la fin juin 2021, priorisant leurs domaines d'actions (infrastructures, services, accompagnement, etc.).

En raison de leur degré d'autonomie encore important, les personnes qui se trouvent en EMS avec un niveau de soins RAI 1 ou 2 ont besoin d'une infrastructure (logement et autres prestations socio-hôtelières) et d'un soutien dans la structuration de leurs journées (par exemple au travers des repas). Ces personnes peuvent aussi profiter de l'animation générale offerte au sein de l'EMS (qui correspond à 0.05 équivalent plein-temps (EPT) par personne, soit à 8 fr.50 par jour).

Il n'est en revanche pas nécessaire de leur attribuer une dotation en personnel supplémentaire pour les accompagner dans leur quotidien. En outre, il faut aussi relever qu'une personne qui, en raison de son manque d'autonomie exige en plus des soins un accompagnement individualisé, se retrouve à un niveau de soins supérieur au RAI 2. Elle aura donc droit, en plus de la dotation prévue pour l'animation générale, à un accompagnement personnalisé correspondant à une dotation de 0.23 EPT, soit à un total de 0.28 PT.

A noter que sur le nombre total de résidants qui occupaient en 2019 l'un des 2586 lits reconnus à disposition dans les EMS pour de longs séjours, seuls 141 se trouvaient dans des niveaux de soins RAI 1 et 2, soit 5.5 %.

1. *Est-ce que le Conseil d'Etat est favorable à revoir la tarification du prix de l'accompagnement en EMS en remplaçant le système actuel non proportionnel par un système de tarification juste et progressif en fonction de la prestation fournie ?*

Le Conseil d'Etat n'envisage pas de revoir la tarification des prix de l'accompagnement par un système progressif basé sur les niveaux RAI. Le besoin en dotation d'accompagnement n'est pas lié à la progression du niveau des soins de la personne et une telle tarification ne serait dès lors pas justifiable.

2. *Est-ce que le Conseil d'Etat est favorable à revoir ces principes d'évaluation en les diminuant notablement afin de privilégier le contact et les relations humaines entre le personnel des soins et les résidents ?*

L'exigence d'évaluer les besoins en soins d'une personne, sur la base de l'outil RAI ou de l'un des deux autres outils reconnus au plan fédéral, découle de la législation fédérale (LAMal). Le Conseil d'Etat n'a dès lors pas la compétence d'y déroger. Toutefois, les services de la DSAS et représentants des EMS ont régulièrement des discussions avec les principaux assureurs-maladie actifs dans le canton, notamment en vue d'alléger, autant que se peut, le travail administratif lié à l'évaluation des niveaux de soins.

3. *L'intégration des établissements EMS dans la politique générale de la prise en charge des personnes âgées a connu des adaptations conséquentes ces dernières années, est-ce que le Conseil d'Etat est favorable à réviser, même partiellement, la loi du 12 mai 2016 (LPMS) pour l'adapter aux évolutions des réseaux de soins, aux services à domicile et à la volonté de diminuer les lourdeurs administratives ?*

La création des réseaux médico-sociaux, avec l'ensemble des compétences et des tâches qui leur sont dévolues, est entérinée dans la LPMS et constitue un fondement majeur de la nouvelle politique fribourgeoise sur les seniors. Ces réseaux ont notamment une grande importance dans la coordination des fournisseurs de prestations actifs dans leur district (EMS et Services d'aide et de soins à domicile), dans le développement de l'offre de prestations de ces fournisseurs, mais aussi dans l'information de leur population. Les exigences relatives aux soins à domicile et aux soins dans les EMS relèvent, quant à elles, de la législation fédérale et non de la LPMS.

4. *La formation et les besoins en personnel des soins et d'accompagnement est un défi permanent avec des manques annoncés de personnel formés dans les années 2025-2030. Le Conseil d'Etat a-t-il la volonté de mettre en place une nouvelle stratégie de formation et de nouvelles filières spécialisées (EMS) répondant mieux aux exigences de la prise en charge de la personne âgée ?*

Le Conseil d'Etat est conscient du défi auquel les fournisseurs de prestations seront confrontés en raison de l'évolution démographique dans les 20 prochaines années. Il a pris connaissance des mesures préconisées par une étude de l'OrTra Santé-Social Fribourg mandatée par la DSAS, rendue publique en 2017 : « Etude sur les besoins en personnel de soins et d'accompagnement dans le canton de Fribourg: Situation actuelle et projection à l'horizon 2025 ». L'Etat soutient aujourd'hui déjà différentes mesures visant, d'une part, à augmenter le nombre de professionnel-le-s à former et, d'autre, part, à favoriser le retour des personnes formées dans le domaine des soins sur le marché du travail.

Concernant la formation du personnel de soins et d'accompagnement dans nos EMS, le Conseil d'Etat est d'avis que les formations dispensées actuellement dans le canton de Fribourg dans le domaine des soins et de l'accompagnement (en particulier : ASSC, ASE, infirmier et infirmière HES, animateur et animatrice HES) fournissent aux futurs collaborateurs et collaboratrices de nos EMS les connaissances et compétences requises pour assurer la qualité de la prise en charge des personnes âgées.

Le niveau de formation HES répond aux qualifications nécessaires pour faire face à des situations cliniques de résidants et résidentes présentant une polymorbidité ou qui se trouvent en fin de vie. Autant la formation initiale en soins infirmiers, centrée sur la qualité des soins et la sécurité des patients et patientes, que les formations post grades délivrées dans le canton permettent aux professionnel-le-s en place de disposer des compétences nécessaires. Les défis liés aux maladies chroniques et à l'augmentation de la complexité médico-sociale des personnes résidant en EMS exigent des cursus de formation de haut niveau clinique, autant dans le domaine médical que dans celui des soins. Cela est d'autant plus important que le canton fait face à un manque important de médecins généralistes et de gériatres. Le canton de Fribourg soutient aussi la formation continue du personnel de soins et d'accompagnement des EMS par la prise en charge des frais de formation continue jusqu'à l'équivalent de 0.5 % de la masse salariale du personnel de soins et d'accompagnement des EMS. A noter que le total d'étudiants et étudiantes en soins infirmiers a passé de 125, en 2016, à 150 en 2019. Une deuxième volée du programme de réinsertion en soins infirmiers est prévue en automne 2020 et le programme en cours d'emploi reprendra avec une nouvelle volée en 2021 (en collaboration avec les autres HES partenaires).

A côté du personnel qualifié de niveau HES, les personnes disposant d'un CFC d'assistant-e en soins et santé communautaire (ASSC) joueront à l'avenir un rôle toujours plus important au sein des EMS, mais aussi des Services d'aide et de soins à domicile. Il en est de même des aides en soins et accompagnement (ASA) pour lesquelles il convient de favoriser la création de places de formation de niveau AFP. La formation initiale d'ASSC répond à la majorité des besoins de base des personnes âgées. La nouvelle ordonnance de formation, entrée en vigueur en 2017, permet de développer les compétences nécessaires à court et moyen termes. Dans le contexte des EMS, le rôle des assistants et assistantes socio-éducatifs (ASE) n'est pas non plus à négliger. Une nouvelle ordonnance de formation entrera en vigueur pour cette profession en 2021.

Le tableau ci-dessous renseigne sur l'évolution du nombre d'ASSC (CFC) et d'ASA (AFP) en formation ou formés dans un établissement pour personnes âgées ces dernières années.

Personnes (francophones et germanophones) effectuant et ayant effectué leur apprentissage dans une institution pour personnes âgées				
Années scolaires	2019 - 2020	2018 - 2019	2017 - 2018	2016 - 2017
Assistante en soins et santé communautaire CFC	106	85	92	86
Aide en soins et accompagnement (ASA) AFP	27	21	25	22

En conclusion, le Conseil d'Etat estime que l'introduction d'une nouvelle filière pour la formation de professionnel-le-s des soins spécialisé-e-s dans les soins de longue durée (EMS) au sein des institutions de formation fribourgeoises n'apporterait pas de plus-value pour les EMS fribourgeois. L'engagement de personnel disposant d'une telle formation est d'ailleurs susceptible de complexifier l'organisation des soins aux sein des EMS, les rôles et responsabilités de chaque type de professionnel-le devant être clairement définis pour assurer le suivi adéquat des personnes résidant en EMS.

21 avril 2020