



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Question Zurich Simon / Pythoud-Gaillard Chantal

2022-CE-161

Organisation de l'aide et des soins à domicile : quelles différences pour les patient-e-s fribourgeois-es selon les districts ?

I. Question

Le canton de Fribourg connaît d'importantes différences entre les districts en matière de prise en charge par les services d'aide et soins à domicile. Cela découle notamment du peu de compétences cantonales en la matière. Dans un contexte de renforcement de la prise en charge ambulatoire, le rôle des services d'aide et de soins à domicile va être encore plus important. Afin d'obtenir une vue d'ensemble plus claire de la prise en charge des patient-e-s fribourgeois-es, nous posons au Conseil d'Etat les questions suivantes :

Dotation

1. Quelle est la dotation en personnel des différents services d'aide et soins à domicile du canton en EPT/habitant-e ? Y a-t-il des différences notables entre les services ? Si oui, comment s'expliquent-elles ?
2. Y a-t-il des différences notables dans le turn-over du personnel entre les districts ? Si oui, comment s'expliquent-elles ?
3. Comment les prestataires privés sont-ils pris en compte dans la planification ? Comment sont-ils subventionnés le cas échéant ?

Prestations

4. Existe-t-il des différences dans les prestations proposées par les services d'aide et soins à domicile ? Ainsi, y a-t-il des prestations qui sont proposées dans certains districts (p.ex. ergothérapie) et qui ne seraient pas proposées dans d'autres districts ? Si oui, lesquelles et pourquoi ?
5. Y a-t-il des différences de prise en charge selon l'éloignement géographique ? Si oui, comment est-il possible d'y remédier ? Est-ce qu'une indemnité kilométrique serait pertinente afin de s'assurer que les personnes géographiquement éloignées aient la garantie de prise en charge aussi par les services privés, notamment pour des soins spéciaux comme la pédiatrie par exemple ?

Horaires

6. Y a-t-il des différences d'horaires entre les districts ? Ces différences d'horaires concernent la permanence téléphonique ou également les horaires des visites chez les patient-e-s ? Quel est l'impact de ces différences pour les patient-e-s et pour l'HFR, notamment pour organiser les sorties de l'hôpital ?
7. Un élargissement des horaires pour un service de nuit 24h/24 est-il envisagé ? Si oui, dans quel délai ? Si non, pourquoi ?

Indemnités forfaitaires pour proches aidants

8. Les services d'aide et soins à domicile sont compétents pour faire l'évaluation permettant aux proches aidants de toucher une indemnité. Est-il vrai que ces évaluations peuvent différer d'un district à l'autre et conduire, dans certains cas (p.ex. un déménagement d'un district à l'autre), à un changement du montant de l'indemnité touchée par une même personne ou à ce que des personnes dans une situation similaire touchent des montants différents ?
9. Quelles informations les communes et les districts donnent-ils à la population concernant les indemnités forfaitaires pour proches aidants ? Quel est l'ampleur du phénomène de non-recours dans ce domaine ?

Qualité des soins

10. Existe-t-il des règles communes ou des lignes directrices en matière de qualité de la prise en charge pour les différents services d'aide et soins à domicile ?
11. Par exemple, y a-t-il des différences en matière d'accompagnement en fin de vie, notamment pour le suicide assisté, d'un district à l'autre ? Notamment y a-t-il des services d'aide et soins à domicile qui disposeraient et d'autres qui ne disposeraient pas de recommandations ou de lignes directrices en la matière ? Si oui, comment ces différences s'expliquent-elles ?

Organisation

12. Chaque service d'aide et soins à domicile dispose-t-il de sa propre équipe RH, de sa propre gestion administrative ?
13. Quelles synergies, quelles collaborations et quels projets communs existent entre les différents services ?
14. Quel est l'état de l'intégration des EMS et des services d'aide et de soins à domicile dans les différents réseaux, notamment en termes d'infrastructures communes, de synergies financières, de mutualisation du personnel spécialisé ?

Vision

15. Quelle est la vision du Conseil d'Etat en matière d'aide et de soins à domicile ?

2 mai 2022

II. Réponse du Conseil d'Etat

En préambule, le Conseil d'Etat partage l'avis des député-e-s sur la place toujours plus importante des services d'aide et de soins à domicile (SASD) dans le dispositif sanitaire cantonal. Ces services représentent un maillon primordial des soins qui permet non seulement d'assurer un suivi post-hospitalier mais également d'éviter un recours prématuré aux établissements médico-sociaux (EMS). Ils soutiennent et soulagent finalement l'entourage du patient ou de la patiente dans l'aide et les soins fournis au quotidien.

Différentes catégories de prestataires, soit les SASD mandatés ou exploités par les associations de communes, les SASD privés et les infirmiers et infirmières indépendants, assurent aujourd'hui cette prise en charge. Les compétences en matière d'exploitation et de financement de ces services sont actuellement partagées entre l'Etat et les communes. L'Etat participe au financement des SASD qui sont mandatés par les communes et finance le coût résiduel des soins pour les infirmiers et infirmières indépendantes et les services privés non mandatés.

La couverture des besoins en matière d'EMS ainsi que d'aide et de soins à domicile fait l'objet d'un monitoring précis et périodique réalisé par l'Etat dans le cadre de la planification des soins de longue durée. Cette planification a pour objectif de définir les prestations qui devraient être développées pour répondre adéquatement aux besoins de la population du canton de Fribourg. Pour ce qui concerne les SASD mandatés ou exploités par les associations de communes, elle permet de fixer la dotation subventionnée par l'Etat et son évolution. Elle fournit ainsi une base solide et scientifique aux associations de communes, leur permettant de décider du développement de l'offre en prestations et des infrastructures (art. 9 règlement sur les prestations médico-sociales [RPMS] ; RSF 820.21).

Pour la période de 2021 à 2025, le rapport de planification, mis en consultation au printemps 2020 et approuvé par le Conseil d'Etat en décembre 2020, inclut l'hypothèse d'une diminution du taux de recours aux EMS et souligne ainsi le rôle central des SASD pour remplir cet objectif. Dans ce sens, le rapport prévoit une augmentation de la dotation des SASD mandatés ou exploités par les associations de communes de 181 EPT, avec une répartition de 36 EPT par année pour la période 2021 à 2024 et 37 EPT en 2025.

Le Conseil d'Etat rappelle finalement que le projet de loi mettant en œuvre le désenchevêtrement des tâches entre l'Etat et les communes – 1^{er} paquet (LDETTEC) prévoit que les compétences et le financement liés au domaine de l'aide et des soins à domicile reviennent entièrement à charge des communes. Le projet a été transmis au Grand Conseil en septembre 2022. L'entrée en vigueur de ces nouvelles règles devrait intervenir en 2024. S'agissant de la question des différences de traitement entre communes/régions mentionnée par les auteur-e-s de la présente question, le Conseil d'Etat relevait dans son message que, de manière générale, « l'autonomie communale peut parfois entrer en conflit avec le souhait de garantir une égalité de traitement sur l'ensemble du territoire cantonal. Par définition, l'autonomie des communes les autorise à prendre des décisions dans leurs domaines de compétence, décisions qui peuvent être différentes de celles prises par les autorités d'une autre commune, et donc déployer des effets différents pour la population. Une autonomie communale renforcée pourrait ainsi contribuer à une évolution des disparités entre communes. Ces disparités dépendront finalement des décisions prises par les autorités communales, en réponse aux attentes de la population locale et sous le contrôle démocratique de cette dernière. »

Dotation

1. *Quelle est la dotation en personnel des différents services d'aide et soins à domicile du canton en EPT/habitant-e ? Y a-t-il des différences notables entre les services ? Si oui, comment s'expliquent-elles ?*

La dotation en personnel des SASD mandatés par les associations de communes dépend, de manière générale, de l'offre médico-sociale des districts, offre dont l'évolution suit les besoins de la population. Les principaux facteurs d'influence sont l'évolution historique des services, leur organisation, leur offre de prestations annexes (soutenant le maintien à domicile), le nombre de lits EMS et l'offre de prestations des services non mandatés (privés), des infirmiers/ières indépendants et des particuliers/ières, notamment pour l'aide au ménage. La planification des soins de longue durée évoquée en introduction fournit aux associations de communes une base de projection des besoins leur permettant d'anticiper au mieux les dotations à prévoir.

En 2020, le ratio d'EPT/1000 habitant-e-s pour les services mandatés par les associations de communes fribourgeoises était de 1.53 en moyenne, alors que le ratio moyen pour l'ensemble des prestataires répertoriés était de 1.93. Le tableau ci-dessous présente le ratio d'EPT/1000 habitant-e-s par district pour les SASD mandatés et donne une idée de sa variation selon les districts.

EPT/1'000 hab. 2020	Sarine	Singine	Gruyère	Lac	Broye	Glâne	Veveyse	Total
Services mandatés	1.00	1.83	1.92	1.66	1.69	1.76	1.77	1.53
Total prestataires*	1.57	1.94	2.36	2.07	2.09	1.98	2.07	1.93

*estimations basées sur les statistiques fédérales et les données cantonales

Pour 2020, la dotation subventionnable par l'Etat selon le rapport de planification des soins de longue durée (tableau 10 rapport soins longue durée) était de 476.3 EPT. Les services ont utilisé 497.7 EPT, soit 21.4 EPT de plus que la dotation subventionnable. On peut constater que deux districts, la Broye et la Veveyse, n'ont pas utilisé toute la dotation qui leur a été attribuée alors que les autres districts ont tout utilisé.

EPT 2020	Sarine	Singine	Gruyère	Lac	Broye	Glâne	Veveyse	Total
Dot. subventionnable	106.0	74.4	100.0	57.0	45.0	57.2	36.7	476.3
Dot. utilisée	106.6	81.5	110.6	62.5	42.1	59.7	34.7	497.7
Différence	+0.6	+7.1	+10.6	+5.5	-2.9	+2.5	-2.0	+21.4

2. *Y a-t-il des différences notables dans le turn-over du personnel entre les districts ? Si oui, comment s'expliquent-elles ?*

L'Etat ne dispose pas d'informations relatives au turn-over du personnel et n'est donc pas en mesure de répondre à cette question.

3. *Comment les prestataires privés sont-ils pris en compte dans la planification ? Comment sont-ils subventionnés le cas échéant ?*

Selon la loi sur les prestations médico-sociales (art. 11 et 12 LPMS ; RSF 820.2), les associations de communes offrent les prestations médico-sociales permettant d'assurer la couverture des besoins en aide et en soins de la population ou mandatent des fournisseurs et fournisseuses de prestations dans ce but. Dans ce sens, elles établissent un plan de couverture des besoins sur la base de la planification cantonale. Cette dernière tient également compte des prestataires privés (infirmiers/ières et services) sur la base des projections de l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN).

Pour les soins à domicile, le subventionnement des prestataires privés est réalisé par le paiement d'un coût résiduel des soins, soit le coût des soins après déduction des tarifs horaires fixés dans l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (RS 832.112.31) à charge de l'assurance obligatoire des soins. En ce qui concerne les infirmiers/ières indépendants, la subvention cantonale représente 35 % de ces coûts résiduels, le 65 % étant refacturé aux communes. Les coûts résiduels des soins fournis par des services privés sont quant à eux entièrement à charge de l'Etat. Les heures facturées sont déterminantes.

Pour l'aide à domicile, il convient de préciser que seul le service d'aide à domicile proposé par Pro Senectute est subventionné par l'Etat, dans le cadre des mesures Senior+. Les autres prestataires privés ne sont pas soutenus pour ce type d'activité. Les prix couvrent les coûts.

Prestations

4. *Existe-t-il des différences dans les prestations proposées par les services d'aide et soins à domicile ? Ainsi, y a-t-il des prestations qui sont proposées dans certains districts (p.ex. ergothérapie) et qui ne seraient pas proposées dans d'autres districts ? Si oui, lesquelles et pourquoi ?*

Le RPMS définit un socle minimum de prestations qui doit être garanti au sein de chaque district pour les prestations d'aide et de soins à domicile. La mise en œuvre des prestations est dépendante de l'organisation et de la volonté de chaque district, qui y joint éventuellement des prestations annexes. Ces autres prestations sont de la compétence des services mandatés et des communes. L'Etat ne dispose pas d'informations systématiques à leur sujet.

5. *Y a-t-il des différences de prise en charge selon l'éloignement géographique ? Si oui, comment est-il possible d'y remédier ? Est-ce qu'une indemnité kilométrique serait pertinente afin de s'assurer que les personnes géographiquement éloignées aient la garantie de prise en charge aussi par les services privés, notamment pour des soins spéciaux comme la pédiatrie par exemple ?*

Comme indiqué plus haut, les associations de communes offrent les prestations permettant de couvrir les besoins de la population (art. 11 LPMS). La prise en charge dépend de la pathologie et les standards qualité appliqués devraient être les mêmes partout, indépendamment notamment de l'éloignement géographique.

A relever que pour les soins spécifiques, il n'y a que pour le diabète et les maladies pulmonaires qu'une offre généralisée existe et est subventionnée. Les besoins en matière de pédiatrie ou d'autres spécialités n'ont pas été détectés.

Horaires

6. *Y a-t-il des différences d'horaires entre les districts ? Ces différences d'horaires concernent la permanence téléphonique ou également les horaires des visites chez les patient-e-s ? Quel est l'impact de ces différences pour les patient-e-s et pour l'HFR, notamment pour organiser les sorties de l'hôpital ?*
7. *Un élargissement des horaires pour un service de nuit 24h/24 est-il envisagé ? Si oui, dans quel délai ? Si non, pourquoi ?*

Les organes ou centres de coordination actifs dans chaque district permettent de centraliser les demandes d'entrée en EMS provenant des hôpitaux ou des particuliers/ières ainsi que de prestations d'aide et de soins à domicile. Ces centres orientent ensuite chaque personne vers l'offre la plus adaptée à son besoin. Les horaires de permanence téléphonique pratiqués dans ces différents centres de coordination sont régulièrement actualisés et généralement publiés sur les sites internet des réseaux de santé.

Pour les interventions des SASD, l'ordonnance de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) fixant l'horaire d'intervention des services d'aide et de soins à domicile (RSF 823.112) délimite les plages horaires d'intervention des SASD actifs sur le canton. Des extensions d'horaire sont possibles, notamment pour permettre une compatibilité avec la vie familiale ou si cette mesure est nécessaire pour le maintien à domicile. Ainsi, il n'y a pas d'obligation donnée par l'Etat d'assurer un service 24 heures sur 24 mais chaque service peut élargir les horaires si le besoin existe. Les SASD planifient leurs horaires d'intervention en fonction de la demande.

Indemnités forfaitaires pour proches aidants

8. *Les services d'aide et soins à domicile sont compétents pour faire l'évaluation permettant aux proches aidants de toucher une indemnité. Est-il vrai que ces évaluations peuvent différer d'un district à l'autre et conduire, dans certains cas (p.ex. un déménagement d'un district à l'autre), à un changement du montant de l'indemnité touchée par une même personne ou à ce que des personnes dans une situation similaire touchent des montants différents ?*

L'octroi et le financement des indemnités forfaitaires sont, au sens de la loi sur l'indemnité forfaitaire (LIF ; RSF 830.1), de la compétence des communes, notamment par l'intermédiaire des associations de communes et des commissions de district instituées par ces dernières. Ainsi, les articles 3 et 5 de la LIF indiquent que les associations de communes adoptent un règlement concernant l'octroi de l'indemnité forfaitaire qui est ensuite approuvé par la DSAS.

L'Etat n'est pas en mesure de délivrer plus de précisions sur les pratiques d'évaluation actuelles des différents districts pour l'octroi de l'indemnité. Le Conseil d'Etat relève toutefois qu'une grille d'évaluation uniforme avait été établie pour tous les districts. La pondération des résultats reste cependant propre à chaque district en fonction du règlement sur l'octroi.

Il convient finalement de rappeler que la motion 2021-GC-126¹ demandant une revalorisation de l'indemnité forfaitaire ainsi qu'une adaptation de la défiscalisation a été acceptée en septembre 2022 par le Grand Conseil. Le Conseil d'Etat dispose d'un délai d'une année pour y donner suite.

9. *Quelles informations les communes et les districts donnent-ils à la population concernant les indemnités forfaitaires pour proches aidants ? Quel est l'ampleur du phénomène de non-recours dans ce domaine ?*

Les compétences en matière d'information sur l'indemnité forfaitaire appartiennent aux communes et aux districts.

Le Conseil d'Etat relève toutefois que le site de la DSAS contient diverses informations et liens relatifs au soutien pour les proches aidants et à l'indemnité forfaitaire². L'association Proches Aidants Fribourg (PA-F), qui est soutenue par la DSAS, présente également sur son site internet une synthèse des démarches pour l'obtention de l'indemnité et donne un aperçu des liens à utiliser pour obtenir les informations selon les districts³. Ces liens renvoient au site internet des réseaux de santé qui mettent également à disposition diverses informations sur le sujet.

Il n'y a aujourd'hui pas de données quantifiables disponibles sur le non-recours éventuel aux indemnités forfaitaires. L'optimisation de l'accès à ce type d'offre passe par une communication effective auprès de la population par les acteurs et actrices concernés.

Le Conseil d'Etat indique toutefois que l'association PA-F a mené, en 2017, une enquête auprès des proches aidants du canton bénéficiant de l'indemnité forfaitaire et d'autres connus de certaines organisations. Sur mandat du service de la santé publique, l'OBSAN a analysé ces données. Même si l'analyse n'évalue pas le phénomène de non-recours, elle démontre que, parmi les mesures les plus souhaitées par les proches aidants interrogés, figurent l'augmentation du temps pour soi et davantage de soutien financier.

Qualité des soins

10. *Existe-t-il des règles communes ou des lignes directrices en matière de qualité de la prise en charge pour les différents services d'aide et soins à domicile ?*

11. *Par exemple, y a-t-il des différences en matière d'accompagnement en fin de vie, notamment pour le suicide assisté, d'un district à l'autre ? Notamment y a-t-il des services d'aide et soins à domicile qui disposeraient et d'autres qui ne disposeraient pas de recommandations ou de lignes directrices en la matière ? Si oui, comment ces différences s'expliquent-elles ?*

Il convient tout d'abord de rappeler que, dans le cadre de l'autorisation d'exploiter des organisations d'aide et de soins à domicile, les prestataires qui souhaitent pratiquer dans le canton de Fribourg doivent répondre aux conditions cadres définies par le Service de la santé publique⁴. Ces conditions englobent notamment plusieurs exigences relatives à la qualité.

¹ [Motion 2021-GC-126 Gaillard Bertrand / Sudan Stéphane, Revalorisation des revenus des proches aidants - modification de la défiscalisation des revenus des proches aidants](#)

² <https://www.fr.ch/sante/invalidite-et-handicap/tout-pour-les-proches-aidants/soutiens-et-prestations-pour-les-proches-aidant-e-s>

³ <https://www.pa-f.ch/fr/prestations/aide-financiere/indemnite-forfaitaire>

⁴ <https://www.fr.ch/sante/institutions-et-professionnels-de-sante/autorisation-dexploiter-une-institution-de-sante>

Jusqu'à la fin 2021, la coordination interservices en matière de qualité était assurée par l'Association fribourgeoise aide et soins à domicile (AFAS). Cette dernière a également coordonné la mise en place de l'outil d'évaluation des besoins (RAI Home Care, interRAI), dont l'exploitation des résultats devrait permettre de contribuer au suivi et à l'amélioration de la qualité.

Depuis le 1^{er} janvier 2022, une nouvelle association faitière (Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l'aide et des soins à domicile – AFISA) a vu le jour. Elle remplace deux associations faitières précédemment actives dans l'harmonisation des pratiques dans les EMS (AFIPA) et dans les SASD (AFAS). La DSAS travaille actuellement sur l'élaboration d'un mandat de prestations auprès de l'AFISA qui portera notamment sur une harmonisation du suivi qualité au sein des SASD.

Sur le plan national, l'association Aide et soins à domicile Suisse publie à l'attention de ses membres un manuel qualité : « En tant qu'ouvrage de référence, le manuel de qualité pose, avec ses standards et indicateurs au sens de lignes d'action, les bases d'un langage et d'une compréhension communs dans le domaine de la qualité au sein du secteur de l'aide et des soins à domicile. ». L'association indique, par ailleurs, que « dans le cadre de la mise en œuvre de l'art. 58 LAMal relatif au développement de la qualité, il est prévu de développer des indicateurs de qualité au niveau national pour les différents domaines de prestations. Les indicateurs pertinents pour les soins ambulatoires et donc pour les soins à domicile devraient être disponibles vers 2024. »⁵

La plateforme de management de la qualité HomeCareData permet aux organisations d'aide et de soins à domicile travaillant avec les instruments d'évaluation des besoins interRAI d'utiliser ces données pour établir un monitoring de la qualité et répondre aux besoins de l'entreprise⁶.

Finalement, pour ce qui concerne les directives en matière d'accompagnement de fin de vie, il n'y a pas de directives cantonales, ni de règles de la DSAS. Il faut toutefois mentionner ici que les prestataires d'aide et de soins à domicile peuvent faire recours à l'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) Voltigo qui dispose d'un mandat de prestations de la DSAS pour la fourniture de prestations d'orientation, d'évaluation, de soutien, de supervision et de formation dans le domaine des soins palliatifs. L'EMSP Voltigo peut également dispenser des soins palliatifs spécialisés lorsque la situation le nécessite.

Il convient de mentionner que l'Office fédéral de la santé publique et l'Académie Suisse des Sciences Médicales ont constitué, sous mandat du Conseil fédéral, un groupe de travail chargé d'élaborer des conditions cadres pour la planification anticipée concernant la santé, notamment pour son organisation et sa mise en œuvre. Un des objectifs ici est également de renforcer et d'uniformiser les standards qualités pour ce qui concerne les directives anticipées.

Organisation

12. *Chaque service d'aide et soins à domicile dispose-t-il de sa propre équipe RH, de sa propre gestion administrative ?*
13. *Quelles synergies, quelles collaborations et quels projets communs existent entre les différents services ?*

⁵ https://www.spitex-qualitaetsmanual.ch/La-qualite-dans-les-soins-a-domicile/Concepts-de-qualite/P19CU/#_ftnref1

⁶ <https://homecaredata.memdoc.org/timeout.jsf>

14. Quel est l'état de l'intégration des EMS et des services d'aide et de soins à domicile dans les différents réseaux, notamment en termes d'infrastructures communes, de synergies financières, de mutualisation du personnel spécialisé ?

L'article 11 LPMS prévoit que les communes et les fournisseurs et fournisseuses de prestations collaborent afin d'assurer la coordination de la prise en charge médico-sociale fournie à domicile et en EMS. L'association de communes « coordonne l'accès aux prestations médico-sociales du district et organise, à la demande ou de manière systématique, les prestations indiquées par l'évaluation des besoins de la personne » (art. 21 RPMS). Les centres de coordination des réseaux de santé, organes mis en place par les associations de communes, assurent ainsi le tri et l'orientation des patients et patientes vers les offres adaptées des districts, sur prescription du médecin après une évaluation médicale. Les SASD sont, à l'exception de la Singine, tous intégrés à leur réseau de santé et bénéficient donc des prestations transversales de celui-ci (RH, informatique, communication, etc.). Les potentielles synergies entre les EMS et les SASD sont de la compétence des associations de communes. Il n'y a pas de règle cantonale sur cette collaboration ; chaque district s'organise comme il l'entend.

La nouvelle association faîtière AFISA aura notamment pour but de contribuer au développement et à l'amélioration de la qualité des prestations dans le domaine des soins et de l'accompagnement social. Elle contribue également au maintien et au développement de bonnes pratiques professionnelles, notamment dans le domaine de l'éthique mais également dans tous les domaines de prévention et de promotion de la santé (mouvement, alimentation, mémoire, rencontres sociales).

Vision

15. Quelle est la vision du Conseil d'Etat en matière d'aide et de soins à domicile ?

Le vieillissement de la population, le développement des maladies chroniques et l'augmentation des coûts de la santé figurent parmi les défis futurs majeurs de santé publique. Le canton de Fribourg n'échappe pas à ces évolutions qui conditionnent l'élaboration et le développement de sa politique de santé publique.

Au vu des défis démographiques futurs, la vision du Conseil d'Etat est de maintenir une offre d'aide et de soins à domicile de qualité et accessible à tous.

La politique cantonale en faveur des seniors (Senior +) a notamment pour piliers le maintien de l'autonomie et le respect de la dignité des personnes et s'axe autour d'une mise en valeur des compétences et des ressources de nos aîné-e-s. C'est dans cette optique que les prestations d'aide et de soins à domicile doivent être coordonnées et adaptées au besoin de chaque individu et permettre de repousser, voire d'éviter, l'entrée en EMS.

Dans le cadre du DETTEC, l'Etat continuera l'analyse rigoureuse et périodique de la couverture des besoins par le biais de la planification des soins de longue durée, analyse qui permettra aux communes d'avoir une vision globale de l'évolution du besoin et de planifier au mieux les ressources requises pour le satisfaire. Il continuera également à assurer la surveillance pour garantir la qualité des prestations.

8 novembre 2022