



Freiburghaus Andreas, Pythoud-Gaillard Chantal

Où va la politique cantonale en matière de planification des besoins en soins de longue durée ?

Cosignataires : 2

Réception au SGC : 21.09.23

Dépôt

Situation actuelle

Lors de la consultation sur la planification des besoins en soins de longue durée 2021-2025, la nécessité de réfléchir à l'utilité des lits en assurance-maladie obligatoire (ci-après : AOS) par rapport aux lits reconnus a été soulignée. En conséquence, le rapport sur la planification des besoins en soins de longue durée a présenté quelques informations précisant ce point.

En outre, le Conseil d'Etat a répondu aux questions sur les lits AOS dans les établissements médico-sociaux (EMS), soulevées par la question parlementaire Krattinger/Aebischer 2020-CE-30 de février 2020.

Le nombre de lits AOS attribué aux districts dans la planification des soins de longue durée 2021-2025 était basé sur le nombre de résidents aux niveaux RAI 1 + 2 des années précédentes. La volonté politique est claire : les personnes aux niveaux RAI 1 + 2 devraient être prises en charge à domicile par l'infirmière à domicile.

Les expériences des dernières années avec les lits AOS et les lits de soins de longue durée reconnus montrent que le nombre de personnes aux niveaux RAI 1 + 2 dans les EMS diminue. Cela signifie concrètement que le nombre de lits en AOS calculé et attribué n'est plus correct.

Dans le district de la Singine, nous plaçons de tels résidents potentiels à Gurmels, en dehors du district, au moyen d'une convention de prestations et d'une contribution aux coûts d'infrastructure. Ces résidents ont principalement besoin d'accompagnement et non de soins, contrairement aux explications du canton concernant les lits AOS.

De plus, nous constatons que dans notre population, il y a des personnes (par exemple, celles ayant des problèmes de toxicomanie, d'isolement social, de dépression...) qui auraient besoin d'un lieu de vie avec une structure quotidienne (encouragement aux soins de base, repas réguliers, activités quotidiennes, lieu de vie sûr). Ces personnes nécessitent d'un accompagnement en plus des soins. Cependant, l'infirmière à domicile ne peut s'en charger. Les équipes de soins pour ces personnes pourraient être constituées différemment de celles actuellement prévues par le RAI.

Nous avons donc plusieurs questions concernant la planification des besoins en soins de longue durée dans le futur :

1. Sur quoi repose la volonté politique du canton de ne pas vouloir de résidents aux niveaux RAI 1 + 2 en EMS ?

En Suisse, depuis 2012, la Confédération impose aux EMS de classer les résidents selon un système à 12 niveaux. Les résidents ayant des besoins de soutien différents renforcent la communauté. Par exemple, les personnes atteintes de démence peuvent apprendre et dépendre de personnes cognitivement moins affectées. De plus, des études ont prouvé que cette variété de résidents génère moins de stress pour le personnel de soins. Les EMS ont seulement besoin de lits de soins reconnus et les résidents aux niveaux 1 + 2 devraient y trouver leur place pour soutenir cette communauté de résidents.

2. Comment pourrait être conçue et financée une offre adaptée aux personnes décrites dans le dernier paragraphe de la situation actuelle ?

Nous avons besoin de structures avec une évaluation des besoins plus simple que le RAI, des compositions d'équipes différentes (répartition des pourcentages sur différents niveaux de formation et distinctions entre les niveaux de formation), des exigences de qualité propres aux soins et à l'accompagnement. Un instrument d'évaluation est déjà disponible avec l'« outil d'orientation » du canton.

Vivre avec une offre de services et une conciergerie sociale ? Avec la pénurie de personnel soignant, nous devons emprunter de nouvelles voies. D'autres formations doivent être intégrées dans les compositions d'équipes et rémunérées en conséquence, ce qui n'est pas ou difficilement possible avec les évaluations actuelles des formations dans le domaine des soins. Cette offre viendrait compléter les besoins en place de soins de longue durée. Le financement devrait être soutenu par le canton et ne pas être considéré comme une simple offre d'accompagnement. Il devrait plutôt être délégué aux communes dans le cadre du DETTEC.

Des structures intermédiaires devraient être soutenues, par exemple la Résidence du Marché à Bulle. Celle-ci propose des appartements adaptés, avec une offre de service hôtelier complet. La plupart des résident-e-s ont besoin d'aide ponctuelle qui dépasse la tâche d'une conciergerie sociale mais pour laquelle aucun financement n'est prévu au-delà de l'intervention du service d'aide et de soins à domicile.

3. En conséquence de ce qui précède, les cantons pourraient-ils négocier collectivement avec les assureurs, par l'intermédiaire des associations nationales, un tarif pour de telles offres ?
La facturation des prestations était la raison de la création des lits AOS, mais la charge administrative qui en découle est disproportionnée. Nous avons tous un intérêt à maîtriser les coûts de la santé. C'est pourquoi nous avons besoin d'un modèle de financement propre pour les logements avec services.
4. Le canton maintiendra-t-il les mesures de soutien (sous forme de dotations supplémentaires) pour les services spécialisés (démence, psychogériatrie) et intégrera-t-il ces dotations supplémentaires dans les soins ?
Jusqu'à présent, le canton a soutenu des services spéciaux tels que les services de démence et de psychogériatrie avec une dotation en personnel supplémentaire. Ces allocations supplémentaires, comme une allocation pour l'accompagnement, sont décrites dans les critères. C'est une décision judicieuse de la part du canton dans le cadre du DETTEC car ces allocations supplémentaires devraient être assumées par les communes à l'avenir.

Cependant, nous avons une opinion différente à ce sujet. Ces allocations supplémentaires concernent la charge de travail supplémentaire pour les soins. Cette perspective est étayée par le fait que les formations spécialisées nécessaires à la prise en charge de ce groupe cible reposent sur des formations en soins, et non en accompagnement. Ces allocations supplémentaires sont absolument nécessaires car les allocations des niveaux RAI ne couvrent pas le temps qui doit être consacré à ce groupe cible. Selon le DETTEC, les mandats cantonaux restent une mission du canton.

5. Le canton envisage-t-il de permettre aux infirmiers indépendants de recruter des employés du domaine de la santé (par exemple des assistants en santé) ?
Avec la pénurie de personnel soignant, les soins techniques sont au premier plan pour les soins à domicile. Certaines prestations de soins de base sont partiellement refusées. Si les infirmiers indépendants pouvaient constituer une équipe dans laquelle de telles tâches étaient déléguées, cela augmenterait les chances de trouver du personnel en raison des conditions de travail (choix des clients et horaires). À notre connaissance, actuellement cela n'est pas possible en raison du cadre légal concernant l'autorisation de travail délivrée par le canton."
-