



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Question 2023-GC-220

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

Auteur-e-s :	Freiburghaus Andreas / Pythoud-Gaillard Chantal
Nombre de cosignataires :	2
Dépôt :	21.09.2023
Développement :	---
Transmission au Conseil d'Etat :	22.09.2023
Réponse du Conseil d'Etat :	23.01.2024

I. Question

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). A notre connaissance, actuellement cela n'est pas possible en raison du cadre légal concernant l'autorisation de travail délivrée par le canton.

II. Réponse du Conseil d'Etat

En préambule, le Conseil d'Etat souhaite clarifier l'affirmation contenue dans le dépôt que le nombre de lits AOS attribués aux districts dans la planification des soins de longue durée 2021-2025 était basée sur le nombre de résident-e-s en classe RAI 1 + 2 des années précédentes. En réalité, ce nombre est fixé sur la base d'une projection qui prend en compte des scénarios définis sur l'évolution du nombre de personnes âgées, l'évolution du besoin en soins et le taux de recours aux EMS et aux soins à domicile.

En ce qui concerne la définition des lits AOS et des lits reconnus ainsi que leur distinction, il est renvoyé à la réponse à la question [2020-CE-30](#).

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

Il est tout d'abord important de préciser que les personnes dont les besoins sont évalués dans un niveau RAI 1 et 2 rencontrent des difficultés d'ordre physique nécessitant des soins d'une durée maximale de 40 minutes par jour. Les personnes avec une évaluation RAI 1 et 2 ne présentent pas de difficultés cognitives ou de problèmes de comportement.

Le Conseil d'Etat insiste sur le fait qu'il n'a aucunement interdit l'accueil dans les EMS de personnes avec de faibles besoins en soins. Il cherche à prendre en charge la personne au bon endroit et avec les bonnes prestations, tout en privilégiant le maintien à domicile lorsque cela est possible et souhaité. Il s'agit de respecter la volonté de la personne, intimement liée au droit à

l'autonomie et à l'autodétermination, sans oublier de prendre en compte le critère d'économicité inscrit dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). En effet, selon une étude du bureau BASS¹, les soins à domicile présentent des avantages économiques quant aux coûts globaux pour les cas de soins de complexité légère à moyenne. Pour les cas de complexité moyenne à élevée, les soins en EMS sont à privilégier.

Le taux moyen de personnes évaluées en RAI 1 et 2² dans les EMS fribourgeois (tous lits confondus) est passé de 11.4 % en 2015 à 4.8 % en 2022 et se situe ainsi en dessous de la moyenne suisse³. A relever que la baisse de ce taux coïncide avec le développement de services d'aide et de soins à domicile et de structures de jour, qui peuvent parfois représenter une solution plus adaptée pour les personnes souhaitant conserver plus d'autonomie tout en bénéficiant d'une certaine composante sociale ou d'un soutien dans la structuration de leurs journées.

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

Pour répondre à cette question, il y a lieu de différencier entre les personnes qui ont un besoin en soins⁴ et celles pour lesquelles la prestation vise principalement à prévenir l'isolement social, à garantir la sécurité et à fournir de l'aide à domicile⁵.

Pour ces dernières, le Conseil d'Etat estime que l'offre adéquate passe non pas par un accueil en EMS, mais par un réseau de prestations variées, portées par les communes ou le canton, permettant de veiller à l'intégration des senior-e-s dans la société, à la reconnaissance de leurs besoins et de leurs compétences ainsi qu'au maintien de leur autonomie.

Ce réseau de prestations existe déjà. Il comprend notamment les accueils en foyer de jour, ainsi que les accueils de courte durée ou de nuit en EMS. Dans ces différents types d'accueil, la personne reste domiciliée dans son appartement ou sa maison. Si les ressources financières des personnes ne sont pas suffisantes, ces accueils sont financés par le biais des prestations complémentaires, notamment via le remboursement des frais de maladie et d'invalidité. De nombreuses communes, mais également des privés, ont aussi développé des offres conséquentes en termes de prestations de soutien, d'accompagnement social ou de logement.

¹ https://www.buerobass.ch/fileadmin/Files/2011/Spitex_2011_oekonom_Grenzen.pdf

² Selon le rapport 2016 de Ruth Köppel [Alternativen zum Heim? – Bewohner mit niedriger Pflegestufe](#), l'entrée en EMS des personnes avec de faibles niveaux de soins correspond souvent à la traversée d'une situation personnelle particulière : entrée du ou de la conjoint-e en EMS, conditions de logement inadaptées, etc. Par ailleurs, les EMS eux-mêmes pourraient être intéressés à accueillir parfois des profils légers, afin de rester des lieux de vie et/ou pour équilibrer le travail entre leurs propres équipes. Enfin, la présence de ces profils légers en EMS pourrait être liée au manque d'alternatives, ou au fait que ces alternatives ne sont pas connues.

³ [Résidents peu dépendants de soins en EMS | Obsan \(admin.ch\)](#)

⁴ Les soins à domicile sont ceux qui sont définis à l'article 7 de l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS). Il s'agit des soins de base (mobilisation de la personne, soins d'hygiène, aide pour l'habillement, aide pour s'alimenter), des examens et traitement (par exemple test de glucose ou nettoyage des plaies) et de l'évaluation, conseil et coordination (par exemple conseil au patient-e-s et aux intervenant-e-s non professionnels).

⁵ L'aide à domicile contient les travaux d'économie familiale (achat, cuisine, entretien du logement et du linge,...).

Par ailleurs, les soins à domicile permettent de répondre au besoin en soins des personnes concernées, ce même s'il est faible. Ces soins à domicile peuvent être donnés par des services de soins à domicile privés, mandatés ou exploités par un réseau ou des infirmiers et infirmières indépendants.

Au surplus, au vu de l'évolution exponentielle de la population âgée dans les 20 à 30 prochaines années, le Conseil d'Etat, par le biais de ses Services compétents et en collaboration avec différents partenaires, notamment communaux, mène une réflexion continue sur le développement de nouvelles solutions. Ainsi, une mesure proposée prochainement dans le plan de mesures Senior+ 2024-2028 qui sera mis en consultation en 2024 concernera la conciergerie sociale. L'idée serait d'étendre l'offre de conciergerie sociale au plus grand nombre et ainsi d'améliorer les conditions du maintien à domicile sous l'angle de l'accompagnement social et de la sécurité (présences régulières dans l'immeuble, visites de cordialité, organisation de rencontres dans des espaces communautaires, etc.). Cette conciergerie sociale serait, sous certaines conditions, remboursée dans le cadre des frais maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires. Des discussions et réflexions auront également lieu avec différentes entités concernées dans le cadre des travaux de planification des soins de longue durée 2026-2030, qui débiteront dans le courant 2024.

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 ?

Le catalogue des prestations de l'AOS est défini par la législation fédérale (art. 25a LAMal et 7ss OPAS). De manière générale, les assureurs n'ont pas la possibilité, dans le cadre de l'assurance de base, de prendre en charge d'autres prestations, en l'occurrence des prestations de soutien ou d'accompagnement. Il n'est dès lors légalement pas possible de négocier des conventions tarifaires pour ce domaine. De plus, la législation nationale actuelle prévoit exclusivement une contribution des assureurs dans le domaine des soins de longue durée, fixée par le Conseil fédéral (art. 25a, al. 4, LAMal).

Le Conseil d'Etat tient en outre à préciser que les deux structures que citent les cosignataires ne sont à ce jour pas des institutions de santé au sens de la loi sur la santé (LSan), et ne sont donc pas considérées comme des établissements médico-sociaux ni des services de soins à domicile (cf. ordonnance fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg). Elles ne sont dès lors pas autorisées à prodiguer des soins et ne bénéficient pas de financement par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Dans l'attente d'un éventuel changement de statut de ces institutions, qui donnerait droit à des prestations de soins, les personnes concernées peuvent, si nécessaire, faire appel aux services d'un service d'aide et de soins à domicile reconnu ou d'infirmiers/infirmières indépendants.

Au surplus, les prestations offertes dans ces lieux de vie par le bailleur sont tout ou en partie remboursées au titre de frais de maladie et d'invalidité pour les personnes au bénéfice de prestations complémentaires à domicile.

Le Conseil d'Etat rejoint les dépositaires sur la nécessité de favoriser les structures intermédiaires, l'offre de logements avec services pour les personnes âgées ayant beaucoup évolué dans le canton de Fribourg depuis quelques années. Pour ce faire, la mesure D4/AO2/M3 du plan de mesures Senior+ 2024-2028 prévoit justement de déterminer des critères permettant aux établissements proposant une conciergerie sociale, comme les deux structures citées par les cosignataires, de figurer sur la liste des conciergeries sociales du Service de la prévoyance sociale pouvant bénéficier

du remboursement des frais de maladie et d'invalidité en matière de prestations complémentaires. Ces prestations, facturées en plus du loyer, seraient remboursées par la Caisse de compensation aux personnes au bénéfice de prestations complémentaires.

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 ?*

Le DETTEC ayant été refusé par le peuple, les divers mandats et subventions cantonales existant actuellement seront maintenus. Le développement des offres sera examiné dans le cadre de la planification des besoins en soins de longue durée 2026-2030.

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) ?*

Sur le plan de la législation cantonale sur la santé, il serait possible aujourd'hui déjà, que des infirmiers ou infirmières indépendants engagent du personnel au bénéfice d'une formation dans le domaine des soins, par exemple des assistants et assistantes en soins et santé communautaire (ASSC) ou des auxiliaires de santé (CRS). Ceux-ci pourraient ainsi prodiguer des soins de base sous la surveillance et la responsabilité de l'infirmier ou de l'infirmière les employant. Une telle activité n'est par ailleurs pas soumise à autorisation de la Direction de la santé et des affaires sociales.

Toutefois, selon la législation fédérale en matière d'assurance-maladie, les prestations de soins de base déléguées à ces personnes par des infirmiers et infirmières indépendants ne peuvent pas être facturées à l'AOS (contrairement notamment aux soins de base prodigués par ces mêmes personnes engagées par une organisation de soins et d'aide à domicile). Ce ne sont donc pas les dispositions cantonales en matière d'autorisation de pratiquer, mais bien les règles fédérales régissant l'assurance-maladie qui empêchent, en pratique, l'engagement de telles personnes par des infirmiers et infirmières indépendants.