



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 106-2021
Type d'intervention : Interpellation
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2021.RRGR.175

Déposée le : 07.06.2021

Motion de groupe : Non
Motion de commission : Non
Déposée par : Kocher Hirt (Worben, PS) (porte-parole)

Cosignataires : 1

Urgence demandée : Oui
Urgence accordée : Oui 10.06.2021

N° d'ACE : 916/2021 du 18 août 2021
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : -

Quels enseignements le Conseil-exécutif tire-t-il de la pandémie pour les personnes âgées ?

Les vaccins contre le coronavirus ont permis d'assouplir une partie des mesures de protection et la vie sociale commence à se normaliser. Plusieurs mesures prises pendant la pandémie de COVID-19 ont eu et ont encore des conséquences qui resteront perceptibles pendant longtemps, en particulier pour les personnes âgées. Au début de la pandémie, la pénurie de matériel de protection a rajouté à la complexité de la gestion de crise. Les personnes âgées, leurs proches et le personnel n'ont évidemment pas vraiment été au centre de l'attention médiatique, ce qui ne veut pas dire que ces personnes aient été moins atteintes que d'autres par les répercussions de la crise. Cela ne sera pas sans laisser de séquelles dans certains cas. Le taux d'occupation des établissements médico-sociaux (EMS) est en recul, notamment du fait des craintes suscitées par une entrée en EMS au vu de ce qu'ont subi les résidentes et résidents. Il est nécessaire de revenir sur les événements et, le cas échéant, d'adapter des conditions-cadres politiques.

Le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes :

1. Le Conseil-exécutif et les prestataires ont-ils réalisé une évaluation, un rapport sur la progression de la pandémie dans les EMS (recours aux mesures de protection, mise en œuvre des mesures de quarantaine, réglementation des visites, santé et médication des résidentes et résidents, santé du personnel, etc.) ?
2. Combien de patientes et de patients COVID ont été soignés dans les EMS, contribuant ainsi à délester les hôpitaux ?
3. Quelles conclusions et quelles leçons le Conseil-exécutif et les prestataires de services aux personnes âgées tirent-ils de ces évaluations de la pandémie ?
4. Comment le taux d'occupation trimestriel des EMS a-t-il évolué en 2020-2021 (entrées et sorties) ?
5. Comment la situation du personnel des EMS a-t-elle évolué pendant la crise de COVID-19 et quelles fluctuations a-t-on observées ?

6. Quelles mesures le Conseil-exécutif prend-il pour disposer de suffisamment de matériel de protection et de la logistique correspondante face à une nouvelle pandémie ?
7. Quels objectifs le Conseil-exécutif fixe-t-il afin de mieux tenir compte des personnes âgées lors d'une éventuelle nouvelle pandémie ou crise, de mieux garantir l'autodétermination et la liberté de mouvements des personnes en EMS, et d'assurer une qualité de soins de haut niveau ?
8. Comment le Conseil-exécutif pense-t-il soutenir les efforts des EMS pour que la population reprenne confiance dans cette forme de lieu de vie ?
9. Les stagiaires et les apprenties et apprentis sont inclus dans les calculs d'effectifs des EMS. Comment le Conseil-exécutif compte-t-il garantir le nombre de places de formation même si le taux d'occupation des lits n'est pas maximal ?

Motif de l'urgence : les personnes âgées ont été fortement touchées par les effets de la pandémie, et les résidentes et résidents dans les EMS ainsi que leurs familles ont souffert. Il faut réagir rapidement à la perte de confiance et au malaise que ressentent les personnes qui ont le sentiment d'avoir abandonné des proches âgés à la garde des institutions de soins, et il faut élaborer des mesures fortes pour mieux anticiper d'éventuelles situations similaires et pour garantir le respect des droits des hommes et des femmes de cette tranche d'âge aussi. Cela contribuera à soulager toutes les parties concernées et permettra de garantir l'égalité de traitement.

Réponse du Conseil-exécutif

La maîtrise de la pandémie a placé les fournisseurs de prestations du secteur du troisième âge face à des défis de taille, leur clientèle faisant partie du groupe de population le plus vulnérable, pour lequel une infection peut avoir des conséquences dramatiques. Le canton a tout mis en œuvre pour les soutenir : priorité aux établissements médico-sociaux (EMS) dans la campagne de vaccination, création d'une plateforme cantonale d'offres de mission, contacts hebdomadaires avec la direction de l'association des EMS bernois (CURAVIVA BE), publication de recommandations et de directives, prestations de conseil individuel aux EMS.

Point 1

L'administration intègre en continu les connaissances acquises dans le cadre de la lutte contre la pandémie. La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) a accompagné les fournisseurs de prestations et leur association dès l'apparition de la pandémie. L'Office des personnes âgées et des personnes handicapées (OPAH) a ainsi transmis aux institutions pour personnes âgées (EMS et foyers de jour) et aux structures pour personnes en situation de handicap les directives fédérales ou cantonales à mettre en œuvre au fur et à mesure des développements. Une évaluation systématique de tous les enseignements tirés ne sera cependant envisageable qu'après la pandémie.

Point 2

La prise en charge des pensionnaires durant la pandémie a exigé un investissement considérable de la part des EMS. Ces derniers ont dû réagir promptement aux adaptations constantes des directives et des recommandations, modifier si nécessaire leurs plans et mesures de protection, les faire appliquer et fournir les instructions requises à leur personnel. Ces efforts étaient indispensables pour pouvoir offrir un encadrement et des soins sûrs, y compris lors des pics d'infection. Rien n'indique toutefois que les dispositions prises par les EMS aient permis de délester les hôpitaux : des transferts vers ceux-ci sont restés inévitables, même au cours de la pandémie.

Point 3

Il faudra attendre la fin de la pandémie pour pouvoir procéder à une évaluation systématique des connaissances acquises dans le cadre de la lutte contre le coronavirus. Cela dit, il est déjà possible d'en tirer certaines conclusions, notamment la nécessité d'accélérer la numérisation des processus dans le secteur du long séjour.

Point 4

Il n'y a pas encore de chiffres précis concernant le taux d'occupation trimestriel des EMS en 2021 : en raison de la pratique des acomptes, des données exhaustives relatives aux prestations fournies en 2021 ne seront disponibles qu'avec les comptes finaux. Contre toute attente, 2020 a totalisé 0,2% de journées de soins de plus qu'en 2019. De 2018 à 2019, cette augmentation avait été de 0,9%, tandis que la période 2017-2018 avait affiché un recul de 1,8%.

Point 5

Le Conseil-exécutif ne possède aucun chiffre sur les fluctuations de personnel durant la pandémie par rapport aux variations moyennes enregistrées dans les EMS.

Point 6

Les entreprises actives dans le secteur de la santé ont été invitées à avoir en stock suffisamment de matériel de protection pour quatre mois. Le respect de cette prescription fait l'objet d'inspections dans certains domaines. Par ailleurs, le canton de Berne a conclu avec un fabricant suisse de masques d'hygiène une convention garantissant la livraison en temps de pandémie.

Point 7

Au cours de la première vague, la DSSI avait déjà tiré de premières conclusions concernant la garantie de l'autodétermination et de la liberté de mouvement, ce qui a permis d'éviter l'interdiction des visites dans les EMS durant la deuxième vague.

S'agissant de la gestion de la qualité des soins en EMS, elle est au premier chef du ressort des exploitants. La DSSI veille, dans le cadre de son mandat légal, à l'application d'un système approprié d'assurance de la qualité ; lorsque c'était nécessaire, elle a également assumé cette tâche au cours des première et deuxième vagues au moyen des outils de surveillance ordinaires à sa disposition.

Point 8

Le canton a pour mandat d'assurer la couverture en soins. Il est de la responsabilité des institutions d'instaurer ou de rétablir une relation de confiance avec la population. La DSSI poursuivra son étroite collaboration avec elles afin de maintenir un cadre optimal pour la fourniture des prestations.

Point 9

Les consignes cantonales concernant le plan des postes des EMS garantissent une disponibilité suffisante de personnel soignant en fonction des soins requis. Chaque EMS connaît ses besoins en termes d'effectifs et de niveaux de formation, qui dépendent du nombre de pensionnaires et de leurs degrés en soins. Les exigences relatives à la dotation en personnel tiennent compte d'un pourcentage donné de personnes en formation formalisée (selon l'année) ; les stagiaires ne sont pas inclus.

Le volume de prestations de formation déterminant se calcule à l'aide du plan des postes. Les EMS doivent fournir 8,5 semaines de formation par poste à plein temps du groupe de professions des soins et de l'assistance¹. Ils concluent des contrats d'apprentissage pour les places d'aide en soins et accompagnement AFP et d'assistant/assistante en soins et santé communautaire CFC. Quant aux places en soins infirmiers, leur attribution passe par les centres de formation (BZ Pflege et Haute école spécialisée bernoise).

Le Conseil-exécutif n'a pas connaissance d'EMS n'ayant pas rempli leur obligation de former durant la pandémie. Du fait de la légère hausse tant des journées de soins décomptées que des besoins de soins enregistrée entre 2019 et 2020, on peut s'attendre à une augmentation des prestations de formation.

Destinataire

– Grand Conseil

¹ Art. 31b, al. 4 et annexe 3 de l'ordonnance sur l'aide sociale (OASoc)