



## RÉPONSE AU POSTULAT

<b>Auteurs</b>	Sidney Kamerzin, Pascal Rey, Gilles Martin et David Théoduloz, PDCC
<b>Objet</b>	Dotation en personnel soignant des EMS : pour une approche globale et pas seulement arithmétique
<b>Date</b>	13.11.2015
<b>Numéro</b>	2.0127

---

Les Directives du Département en charge de la santé de mars 2014 concernant l'autorisation d'exploiter un établissement médico-social (EMS) fixent notamment la dotation requise en personnel soignant. Le calcul de cette dotation est basé sur les minutes de soins requis par les résidents, les 12 niveaux de soins étant définis dans l'article 7a alinéa 3 de l'Ordonnance fédérale sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS). Un écart de 10% en dessus et de 5% au-dessous de la dotation requise est admis. Cette fourchette permet aux établissements d'avoir une certaine marge de manœuvre durant l'année par rapport aux fluctuations des niveaux de dépendance des résidents et du personnel soignant. Elle permet également de tenir compte des spécificités propres à chaque EMS tout en garantissant aux résidents une prise en charge conforme aux règles de l'art.

Il est à mentionner que les directives précédant celles de 2014 prévoyaient déjà des dotations en personnel soignant basées sur les degrés de soins. De plus, les autres cantons fixent également des dotations requises en personnel soignant.

L'un des objectifs du Département est d'assurer des soins de qualité et un accompagnement personnalisé pour les besoins des personnes âgées. Le respect des dotations requises – sur les plans quantitatif (art. 5.1 des directives) et qualitatif (art. 5.2) – est impératif afin d'assurer la qualité de la prise en charge soignante des résidents, de même que la continuité de cette dernière.

Il est à relever que cette dotation soignante est respectée par la plupart des EMS et que les résultats financiers globaux des EMS des dernières années sont équilibrés. Une augmentation massive du personnel soignant n'est pas projetée et les coûts à la charge des résidents, des communes ou du canton ne vont pas exploser.

Les contrôles effectués dans les EMS, notamment par l'infirmière en santé publique, prennent en compte l'organisation générale de chaque EMS. En effet, la dotation en personnel soignant n'est pas le seul critère évalué. Le fonctionnement global, la documentation, le respect des lois fédérales et cantonales sont en autres analysés. C'est l'ensemble de ces éléments qui indiquent si un EMS fournit des soins et un accompagnement de qualité.

Pour rappel, le financement des assureurs-maladie de même que la contribution résiduelle aux coûts des soins des pouvoirs publics sont basés sur l'évaluation des soins requis par les résidents. Ainsi, ce financement doit être utilisé dans le but de garantir une dotation soignante conforme aux directives et ne pas être attribuées à d'autres fins.

Il est également à souligner que les besoins et les attentes des résidents et de leurs proches ainsi que la philosophie des soins ont beaucoup évolué depuis les 10 dernières années. Il est ainsi évidemment essentiel de s'adapter continuellement. Actuellement, une révision globale de ces directives est prévue. Ces travaux intégreront évidemment des représentants des EMS. En effet, la participation des différents acteurs dont le personnel soignant est indispensable.

Le postulat est accepté dans le sens où il est déjà réalisé.

Conséquences sur la bureaucratie : Groupe de travail déjà approuvé pour la révision des dotations en collaboration avec l'AVALEMS

Conséquences financières : aucune

Conséquences équivalent plein temps (EPT) : aucune

Conséquences RPT : aucune

**Lieu, date** Sion, le 29 avril 2016