

POSTULAT

Auteur Barbara LANTHEMANN et Emmanuel AMOOS, AdG/LA, Julien DUBUIS, PLR et Laurent REY, PDCB

Objet Dotation en personnel soignant au sein des EMS

Date 16/06/2020

Numéro 2020.06.190

De nombreux articles de presse ont relaté ces derniers mois, un profond malaise au sein des EMS du Canton. On y aborde notamment des cas de maltraitance et de surmedication.

<https://www.lenouvelliste.ch/articles/valais/canton/maltraitances-dans-les-homes-valaisans-enquete-sur-un-sujet-tabou-879809>

<https://www.lenouvelliste.ch/articles/valais/canton/j-ai-vu-un-resident-prendre-33-medicaments-par-jour-des-temoignages-pointent-du-doigt-la-surmedication-dans-les-homes-valaisans-881337>

https://www.avalems.ch/data/documents/Revue_presse/20191108_Nouvelliste_4pages.pdf

Même l'AVALEMS aborde ce sujet : « Nous voulons inciter les personnes à se former plutôt en CFC qu'en AFP. On sait que la formation du personnel peut avoir des incidences sur le fonctionnement des homes au niveau des maltraitances par exemple», selon son directeur Arnaud Schaller.

Or, il est indéniable que la dotation en personnel est un élément clé pour le bon fonctionnement au sein EMS.

La directive du Département de la Santé, des affaires sociales et de la Culture (DSSC) concernant l'autorisation d'exploiter un établissement médico-social (EMS) précise, au point 5.1, la dotation en personnel soignant.

Cette dotation en personnel soignant est calculée à partir de 12 niveaux de la classification BESA. Ces 12 niveaux correspondent à l'article 7a, al.3, de l'OPAS (Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie - Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins)) qui précise la prise en charge des coûts en fonction de la durée des soins nécessaires, de 20 minutes de soins requis à plus de 220 minutes de soins requis, ceci par paliers de 20 minutes par point. Introduit dans les établissements médicaux-sociaux valaisans en 1997, la classification BESA est un système de facturation et d'évaluation de la charge en soins des résident-e-s en EMS.

On calcule donc la dotation en personnel d'un EMS en fonction du nombre de points BESA de l'ensemble des résident-e-s. On admet un écart de 10% en dessous et de 5% en dessus de la dotation requise. Au-dessus de 5 % de la dotation requise, les charges salariales correspondantes ne sont pas retenues dans le coût des soins et sont à la charge de l'EMS. La pression sur les EMS est dès lors importante en termes de dotation en personnel soignant, la marge de manoeuvre quasi inexistante.

En Valais, un-e résident-e nécessitant jusqu'à 20 minutes de soins correspond à un point BESA. La directive du DSSC y attribue un 0.05 EPT. Le personnel soignant est également en charge de l'accompagnement des résident-e-s, cette tâche est comprise dans ce calcul.

Dans le Canton de Fribourg, ce même résident-e· correspond également à un point RAI, autre application de

calcul mais basée également sur les normes de l'OPAS. Pour les 20 minutes de soins et d'accompagnement requis, Fribourg accorde un 0.09 EPT.

En comparaison donc, le Canton du Valais est systématiquement en-dessous de la dotation en personnel.

BESA 2 (de 21 à 40 min de soins) Valais : 0.14 EPT / Fribourg 0.17

BESA 3 (de 41 min à 60 min) Valais 0.23 EPT / Fribourg 0.48 EPT

BESA 6 (de 101 à 120 min) Valais 0.52 EPT / Fribourg 0.71 EPT

BESA 9 (de 161 à 180 min) Valais 0.80 EPT / Fribourg 0.94 EPT

BESA 12 (plus de 220 min) Valais 1.13 EPT / Fribourg 1.19 EPT

Le but de ce postulat n'est pas de faire dans la comparaison, mais de rectifier les directives en place en Valais. Tous les indicateurs affichent une nette augmentation des personnes ayant besoin de soins et d'accompagnement dans les EMS. En 2030, il y aura 45% de personnes âgées exigeant des soins à domicile ou un placement en institution.

Il est aujourd'hui nécessaire de réadapter la dotation en personnel au sein des établissements médicaux sociaux du Canton, ceci pour garantir une prise en charge optimale des résident·e·s. L'échelle de dotation, soit le nombre d'EPT accordé en fonctions des soins requis, doit être revue à la hausse sans attendre. Les EMS sont responsables d'une prise en charge digne et humaine de leurs résident·e·s. Or, une personne âgée peut être sujette à un état de santé fortement variable. Une dotation en personnel trop faible ne permet pas au personnel soignant de garantir une prise en charge optimale, dans le respect et la réelle prise en compte de tous les aspects d'une personne nécessitant des soins et un accompagnement de qualité.

Conclusion

Le Département de la Santé, des affaires sociales et de la Culture (DSSC) est prié de revoir le calcul en dotation de personnel, qui figure au sein de la directive concernant l'autorisation d'exploiter un EMS, au point 5.1, à la hausse. Il s'agit d'adapter la dotation en personnel en permettant aux EMS une plus grande marge de manoeuvre.