



Rapport 2023-DSAS-27

2 mai 2023

Préservation du bien-être des personnes âgées dans les homes et dans les hôpitaux en période d'épidémie (Rapport sur postulat 2020-GC-125)

Nous avons l'honneur de vous soumettre le rapport sur le postulat 2020-GC-125 Ducotterd Christian / Glasson Benoît.

Table des matières

1	Introduction	2
1.1	Résumé du postulat	2
1.2	Rappel de la stratégie de gestion du Covid-19 et des mesures de lutte contre les infections dans les EMS du Canton	2
2	Mandat Evaluanda	4
2.1	Objectifs	4
2.2	Méthodologie	4
3	Constats, conclusions et recommandations du rapport Evaluanda	5
3.1	Résumé des constats des impacts des mesures sur le bien-être et le vécu des résident-e-s et de leurs familles	5
3.2	Conclusions du rapport Evaluanda	5
3.3	Mesures d'amélioration proposées par Evaluanda pour une future crise sanitaire	6
4	Position du Conseil d'Etat en regard des mesures proposées	7
5	Conclusion	9

1 Introduction

1.1 Résumé du postulat

Par postulat déposé et développé le 24 août 2020, les députés Christian Ducotterd et Benoît Glasson mettent en exergue les mesures de restrictions des visites au sein des EMS et des hôpitaux fribourgeois lors des pics épidémiologiques du virus SAS-Cov-2 (COVID 19) afin de protéger les personnes âgées, et soulignent les impacts de ces mesures sur leur bien-être. Ils relèvent la difficulté à mettre en place en urgence des mesures capables de concilier protection de la santé en période de pandémie tout en préservant le bien-être des personnes âgées et demandent au Conseil d'Etat de mener une étude sur le sujet.

Cette étude doit permettre de définir les problèmes rencontrés lors de l'épidémie du coronavirus et lors d'éventuelles autres propagations durant lesquelles des mesures de confinement devraient être mises en place et ceci sans l'urgence. La réalisation de cette étude doit également permettre de mettre en place des mesures conciliant protection de la santé et bien-être.

Dans sa réponse au postulat, le Conseil d'Etat résume la situation 2020-2021 avec les actions mises en place et leurs effets sur les résident-e-s et le personnel des EMS. Il confirme la volonté de tirer les enseignements de l'expérience acquise jusqu'à présent dans la gestion de cette crise et de mener une réflexion approfondie afin d'évaluer et définir si des mesures permettant de mieux concilier la santé physique et psychique des personnes à risque et de leur proches, ainsi que la nécessité de garantir le bon fonctionnement des EMS, des institutions et des hôpitaux pourraient être mises en place si le canton devait à nouveau faire face à des situations similaires dans le futur.

Afin de réaliser cette étude et de tirer des enseignements de l'expérience acquise, la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) a confié à Evaluanda SA un mandat (rapport Evaluanda) pour réaliser un recueil de données qualitatives auprès d'un échantillon de personnes et de leurs proches concernés dans 10 EMS et une institution hébergeant des personnes âgées ayant vécu la mise en place des mesures en lien avec la gestion de la pandémie de Covid-19. Dans ce cadre, des mesures sont proposées.

1.2 Rappel de la stratégie de gestion du Covid-19 et des mesures de lutte contre les infections dans les EMS du Canton

Le rapport Evaluanda couvre uniquement un aspect de la gestion cantonale de la pandémie, à savoir l'impact des mesures sur le bien-être psychosocial et le vécu subjectif des personnes résidentes en EMS, de leur famille et les expériences des directions de ces établissements en lien avec les mesures de restriction et limitations des contacts. Pour inscrire ce rapport dans un contexte plus large, il convient donc de rappeler la stratégie de lutte contre le Covid-19 du canton ainsi que les mesures qui en découlent, avec un focus sur les EMS.

De manière générale, la stratégie cantonale de lutte contre le Covid-19 consistait à :

- > **Protéger et préserver la santé de la population** et limiter le fardeau de la maladie par des mesures de prévention (vaccination, port de masque, hygiène des mains, distanciation sociale).
- > **Interrompre les chaînes de transmission** par le TTIQ (testing, tracing, mise en isolement des personnes infectées et mise en quarantaine des contacts) et lutter contre des flambées dans les lieux publics, institutions, entreprises et lieux de formation du canton.
- > **Assurer les soins** pour les patient-e-s en préservant et en augmentant les capacités du système de santé.
- > **Informier et sensibiliser** le grand public par des mesures de communication (conférences et communiqués de presse, site internet, annonces et campagnes dans les médias et réseaux sociaux, points d'information dans divers lieux) et par la mise à disposition d'une hotline Covid-19.

Dès le début de la crise du Covid-19, les EMS ont été au centre des préoccupations des organes de gestion de la crise sanitaire du canton. Avec la mise en place, durant la première vague, de l'organe de conduite sanitaire Covid (OCS), subordonné à l'OCC, une cellule spécifique coordonnait notamment les besoins des EMS et des institutions spécialisées pour personnes en situation de handicap. Cette cellule appelée « Groupe Institution à risque (GIR) » était en contact étroit avec les réseaux de santé, les EMS et l'organisation faitière des EMS (AFIPA) et des soins à domicile (AFAS) aujourd'hui réunies dans une association faitière (AFISA). Le GIR était présidé par le préfet de la Sarine, soutenu notamment par une spécialiste du Service de la prévoyance sociale.

Avec la fin de la situation extraordinaire et avec la création de la Task Force Sanitaire (TFSan) en juin 2020, la responsabilité du domaine sanitaire et social est revenue aux services de la DSAS. Une responsable d'un réseau de santé et la secrétaire générale de l'AFIPA ont été intégrées à la TFSan, présidée par le médecin cantonal et la secrétaire générale de la DSAS. Le bras opérationnel de la TFSan comportait une cellule spécifique au profit des institutions à risque (IR) soit les EMS, les institutions telles que foyers d'hébergement dans le domaine de l'asile, institutions sociales telles que la Tuile ou Banc public, institutions spécialisées pour personnes en situation de handicap et d'addiction, institutions religieuses, crèches, accueils extrascolaires, structures pénitentiaires. La cellule IR établissait des directives et recommandations, veillait à la mise en œuvre des plans de protection et assurait la communication à l'attention de ces structures. Lors de flambées, une équipe mobile était à disposition des IR pour apporter un soutien opérationnel sur le terrain.

Afin d'unifier les pratiques dans les EMS, un groupe d'expert-e-s incluant notamment un médecin référent a été créé, dont la tâche consistait à élaborer des directives, en se basant notamment sur les décisions et recommandations fédérales. La stratégie de maintien en EMS visait notamment à éviter la souffrance par un acharnement thérapeutique et un transfert dans une structure de soins aiguë qui ne correspondait pas, pour la majorité des résident-e-s, à leur volonté. Ces transferts étaient limités à des situations cliniques avec un projet thérapeutique ou lorsqu'un EMS ne pouvait plus remplir sa mission par un manque de personnel qualifié.

Les résident-e-s des EMS sont des personnes à haut risque de développer des formes graves de la maladie et la vie en collectivité augmente leur risque de contracter le virus. L'objectif de la stratégie du Canton était dans un premier temps de limiter le fardeau de la maladie dans ces institutions, d'éviter la souffrance et des décès par des mesures d'ordre épidémiologique. Elle consistait à soutenir les EMS dans la mise en œuvre des plans de protection. Ces plans de protection définissaient les précautions standards, c'est-à-dire le fondement de la prévention des infections à appliquer en permanence.

Avant la vaccination, les mesures visaient notamment à éviter le contact des résident-e-s avec des personnes (potentiellement) infectées. Elles avaient également pour objectif d'éviter et de limiter l'impact des flambées et d'assurer les soins, palliatifs ou autres, afin que les résident-e-s restent dans leurs lieux de vie, évitant ainsi un transfert dans un hôpital sans indication médicale et sans projet thérapeutique.

Lors de la première vague (mars à mai 2020), les mesures adoptées ont été les plus drastiques. En effet, le brassage de la population a été réduit au maximum par un semi-confinement qui a fermé les écoles, les EMS, et tous les lieux publics de rencontre entre les personnes comme les lieux culturels et les salles de sport. Face à un virus nouveau, virulent et hautement contagieux, ces mesures ont été fondamentales pour endiguer une première fois la pandémie en Suisse, réduire l'ampleur de la vague, éviter une surcharge du système de santé et permettre un retour à une quasi-normalité le 16 avril, c'est-à-dire un mois après leur mise en place.

La mortalité des résident-e-s des EMS a été importante pendant cette période (44 % des décès totaux), cependant lorsqu'on compare avec l'Italie du nord qui, par rapport à la Suisse, a tardé à édicter un confinement, les dégâts ont été limités en Suisse. On peut donc en déduire que les mesures drastiques de fermeture du 16 mars, décidées par la Confédération, ont permis de réduire l'ampleur de la vague et par conséquent la mortalité dans les EMS suisses et du canton et de protéger les plus vulnérables. Evidemment, ce « semi-lockdown » n'a pas permis à la population d'acquérir une immunité contre le virus et il fallait donc s'attendre à des vagues pandémiques après la fin de la période extraordinaire.

L'évolution de la pandémie dans les EMS a prouvé l'efficacité des mesures de limitations des contacts comme l'exemple de l'interdiction des visites (« fermeture » des EMS) l'a démontré : pendant l'été 2020, entre la 1ère et la 2ème vague, le virus sévissait dans les institutions, ce qui avait comme conséquence que des unités entières de résident-e-s ont dû être évacuées à l'hôpital car les EMS ne pouvaient plus gérer les situations et manquaient de personnel pour les soigner. Avec la décision de fermeture prise en automne 2020 par le Conseil d'Etat pendant la 2ème vague, la plus grave en termes de malades et de décès, plus aucune évacuation d'unité ne s'avérait nécessaire et le taux de mortalité dans les EMS par rapport à la mortalité au sein de la population générale a chuté de 90% à 54%.

2 Mandat Evaluanda

2.1 Objectifs

Dans l'objectif de tirer les enseignements de l'expérience acquise dans la gestion de la crise sanitaire et de proposer des mesures d'amélioration, un mandat a été confié à la société Evaluanda afin de recueillir et d'analyser des informations qualitatives auprès des résident-e-s d'un échantillon d'EMS ainsi qu'auprès des proches de résident-e-s ayant vécu la mise en place des mesures en lien avec la gestion de la pandémie de COVID-19, entre l'été 2020 et début 2022. L'évaluation s'est déroulée de novembre 2021 à mars 2022.

2.2 Méthodologie

La méthodologie retenue est basée, en premier lieu, sur une analyse documentaire qui visait à référencer l'ensemble des étapes et mesures prises dans le canton de Fribourg et en particulier dans les EMS pour lutter contre la propagation de la pandémie. Il s'agissait d'analyser l'ensemble des documents transmis par la TFSan (directives cantonales, mesures d'assouplissements, copie de mail aux EMS) et ainsi de contextualiser les témoignages de résident-e-s et de leur famille.

Des interviews avec le médecin cantonal et la responsable de la cellule IR sur la stratégie et l'organisation cantonale ont été menées pour compléter l'analyse documentaire.

La deuxième partie de l'évaluation a été consacrée à un recueil d'informations qualitatives. Des entretiens semi-structurés ont ainsi été menés avec des directions et des responsables de soins, des résident-e-s et des proches de résident-e-s. Un équilibre linguistique et géographique a été assuré grâce à des entretiens dans la partie germanophone et francophone du canton bien que l'étude n'eût aucune prétention d'être représentative vu le nombre restreint d'entretiens réalisés (7 entretiens avec des résident-e-s, 13 avec les proches et 8 avec les directions et collaboratrices et collaborateurs des EMS). Le mandat portait sur l'évaluation du vécu subjectif des personnes concernées par les mesures dans les EMS. Les EMS du canton et leurs résident-e-s étant le plus impacté-e-s par les mesures, le mandat s'est limité à ces établissements avec l'exception de la fondation St. Peter à Gurmels. Cette institution n'est pas un EMS mais un foyer d'hébergement (logement collectif) avec prestations d'encadrement et de services propres, facturés aux résident-e-s, avec recours à des prestations de soins externes (soins à domicile).

Cette institution a été confrontée aux mêmes problématiques en ce qui concerne la propagation du virus et les mesures de limitations des contacts que toute autre structure de logement pour personnes à risque. En effet la fondation St. Peter était soumise aux mêmes directives que toute autre institution à risque et les a appliquées. Elle a été choisie par Evaluanda pour assurer une meilleure représentativité de structures germanophones dans l'étude. Pour simplifier la lecture de ce document, on utilise par la suite le terme EMS pour l'ensemble des structures.

3 Constats, conclusions et recommandations du rapport Evaluanda

3.1 Résumé des constats des impacts des mesures sur le bien-être et le vécu des résident-e-s et de leurs familles

Trois groupes de résident-e-s et familles (*rapport Evaluanda, p. 7-10*)

Les entretiens menés avec les résident-e-s (au nombre de 7) et leur famille (13 proches) ont permis à Evaluanda de les catégoriser en trois groupes. Vu le petit nombre de personnes interviewées, cette catégorisation n'est pas statistiquement significative, mais elle permet *“d'offrir quelques traits caractéristiques qui sont ressortis des entretiens réalisés”*.

1. **Les reconnaissant-e-s** : soit le groupe qui avait “le plus de compréhension quant aux mesures appliquées aux EMS. De leur point de vue, elles étaient les bonnes et les réactions de la TFSan et des EMS proportionnées face à un virus inconnu.”. Les mesures les ont rassuré-e-s et ils ou elles étaient d'accord avec les mesures tout en admettant que l'isolation avait généré un sentiment de tristesse. Ce groupe a également accepté la vaccination comme moyen de se protéger et protéger les autres.
2. **Les résigné-e-s** : les résigné-e-s s'entendent sur le fait qu'ils et elles étaient d'accord avec les mesures « par obligation » et non par choix. Ces mesures étaient respectées mais pas nécessairement soutenues. Les résigné-e-s ont décidé de ne pas poser de questions et affirment avoir simplement « obéi », car il ne servait à rien « d'aller contre les mesures ». Les interlocuteurs et interlocutrices de ce groupe ont relevé des conséquences négatives sur la santé physique et psychiques liées aux mesures (*“sentiment d'abandon, perte de joie de vivre, apathie...”*). Ce groupe percevait la vaccination comme quasi obligatoire, car ne pas se faire vacciner engendrait des contraintes importantes.
3. **Les résistant-e-s** : ces interlocuteurs et interlocutrices “ont été profondément opposés aux mesures de protection mises en œuvre dans les EMS. Les mesures ont été respectées à contrecœur, elles seraient allées « trop loin », et n'auraient pas suffisamment tenu compte des situations individuelles des résident-e-s ou des EMS”. Les mesures étaient considérées comme “injustes, injustifiées ou exagérées” et l'interdiction des visites étaient perçues comme une “suspicion à leur égard” et le confinement en chambres comme “inhumain”. Comme chez les résigné-e-s, la vaccination a été considéré comme “une obligation car les contraintes vécues en cas de non-vaccination étaient disproportionnées”.

Point de vue des EMS (*rapport Evaluanda, p. 10-13*)

De manière générale, les collaborateurs et collaboratrices ainsi que les directions des EMS ont évoqué que notamment la fermeture des EMS *“a été très dure à gérer sur le plan émotionnel”* et organisationnel, notamment dans les petites structures. Ils reconnaissent que les mesures décidées par les autorités ont été *“assumées politiquement et publiquement dans les communications”* mais ils s'interrogent aujourd'hui *si les mesures adoptées n'ont pas eu des conséquences plus dramatiques pour les résident-e-s que celles que la maladie aurait pu avoir.* Les mesures ont fortement affecté les résident-e-s *“tant d'un point de vue physique que psychique. Certain-e-s d'entre eux auraient ainsi refusé de se nourrir et se seraient laissé glisser vers la mort.”* Un certain décalage entre les instructions et recommandations et la réalité du terrain était perçue, et les délais étaient souvent très courts pour les mettre en œuvre.

L'arrivée du vaccin a permis une détente de la situation et de retourner à une situation *“presque normale”*. Comme les résident-e-s et leur famille, les EMS ont perçus la vaccination comme une obligation indirecte.

3.2 Conclusions du rapport Evaluanda

Dans les conclusions, le rapport Evaluanda relève l'importance de la communication. La couverture médiatique était constante et venait *“tous azimuts”* ce qui générait des *“incohérences difficilement évitables”*. En ce qui concerne les résident-e-s, 80% des interlocuteurs faisaient partie des deux premiers groupes alors que 20% peuvent être attribués au groupe des résistant-e-s. Le peu de craintes suscitées par la maladie a été un constat similaire pour les personnes interrogées dans les 3 groupes. Les mesures ont été perçues comme difficiles à vivre mais *“bonnes et utiles ou alors exagérées”* par l'ensemble des interlocuteurs et interlocutrices. Les ressentis vis-à-vis de mesures ont été fortement influencé par l'âge des résident-e-s et leur niveau de connaissance du virus.

La vaccination a détendu la situation mais était souvent perçue comme une obligation indirecte car les résident-e-s non-vaccinés étaient confrontés à des contraintes et restrictions importantes.

3.3 Mesures d'amélioration proposées par Evaluanda pour une future crise sanitaire

Basées sur l'ensemble des constats et conclusions faites dans le cadre de l'analyse du rapport Evaluanda, six recommandations, permettant de mieux concilier la santé physique et psychique des personnes à risque et de répondre aux attentes de leurs proches sont proposées afin d'améliorer la mise en place future de mesures de protection dans les EMS.

R1 : Réfléchir à des moyens de maintenir ou de réinventer le lien social (rapport Evaluanda, p. 17)

L'interdiction des visites dans les EMS ainsi que les isolements en chambre ont eu un impact négatif en termes de liens sociaux avec l'extérieur mais aussi entre résident-e-s au sein des EMS. Cette coupure sociale a fortement affecté la santé physique et psychologique des résident-e-s et de leur famille. Une mesure envisageable serait de donner la possibilité aux résident-e-s de désigner un proche aidant, qui serait autorisé à leur rendre visite.

R2 : Encourager l'intégration des familles et des résident-e-s dans les processus décisionnels (p. 17)

Les retours des résident-e-s et de leur famille ont illustré le fait qu'ils/elles se sont sentis parfois déçus face aux changements et aux droits différenciés entre eux et le personnel, et qu'ils/elles auraient souhaité pouvoir communiquer leurs besoins. Il serait souhaitable de mettre en place des systèmes permettant aux familles d'être intégrées dans les processus décisionnels ou de mettre en place des mécanismes de feedback.

R3 : Tenir compte des réalités de chaque EMS (p. 17)

Même si la majorité des mesures ont été comprises par les résident-e-s et leurs familles, la fermeture d'étages ou l'organisation d'isolements en chambre ont été ressentis comme traumatisants. Dans ce contexte, l'architecture de l'EMS et la taille des chambres doivent être pris en considération dans l'application des mesures et une marge de manœuvre doit être laissée aux directions des institutions.

R4 : Examiner la proportionnalité des mesures par un appui sur les dimensions éthiques dès l'avènement d'une crise (p. 18)

Au début de la crise, les mesures déployées ont privilégié les impératifs sanitaires. Les souhaits des résident-e-s doivent, dans la mesure du possible, être pris en considération lors de la détermination des prestations et gestes à fournir, notamment en fin de vie. Les mesures déployées devraient ainsi être étudiées sous l'angle de la proportionnalité mais aussi sous l'angle éthique. Un soutien dès le début d'une crise par un-e éthicien-ne serait judicieux.

R5 : Etudier les conséquences des mesures sur l'équité et l'égalité de traitement (rapport Evaluanda, p. 18)

Plusieurs mesures et décisions prises ont eu un impact sur le principe d'égalité de traitement. Des personnes vivant en EMS ne devraient pas être traitées différemment en comparaison à d'autres personnes du même âge. Dans ce sens, il est nécessaire de prendre en compte la question de l'équilibre entre l'intérêt collectif des résident-e-s des EMS et l'égalité vis-à-vis de personnes du même âge.

R6 : Consolider la communication et assurer la cohérence interniveau politiques (rapport Evaluanda, p. 19)

La communication représentait un défi important pour les autorités et les EMS. Entre 2020 et 2021, les informations étaient diffusées parfois avec des délais importants entre les différentes parties prenantes (OFSP, autorités cantonales, médias, directions d'EMS) ce qui a affecté la compréhension des mesures par les résident-e-s et les familles. De plus, la barrière de la langue a aussi joué un rôle. Des kits de communication, prêts à l'emploi, spécifiques aux EMS pourraient être mis à disposition des établissements. Le canton de Fribourg étant bilingue, il est essentiel de produire simultanément l'information dans les deux langues.

4 Position du Conseil d'Etat en regard des mesures proposées

Au regard des incertitudes constantes face à une telle crise, toutes les mesures qui relevaient de la compétence du Conseil d'Etat se sont basées sur l'état des connaissances et du contexte au moment des décisions, avec le souci constant de garantir les principes de proportionnalité et de transparence.

Les résultats de l'analyse Evaluanda rejoignent celles effectuées par la TFSan et les différents partenaires. Certaines recommandations du rapport ont d'ailleurs été déjà mises en place durant la crise. D'autres seront réalisées lors d'une éventuelle future crise grâce aux expériences et compétences acquises durant les huit vagues pandémiques successives.

Le Conseil d'Etat estime toutefois que certaines mesures proposées dans le rapport Evaluanda sont difficiles à mettre en œuvre.

Compte tenu de ce qui précède, il analyse les recommandations du rapport Evaluanda comme suit :

R1 : Réfléchir à des moyens de maintenir ou de réinventer le lien social

Lors des périodes durant lesquelles le nombre de visites étaient limitées, soit de février à juin 2021, la directive cantonale Covid-19 intégrait la notion d'identification d'un-e proche aidant-e ou personne désignée par la famille comme proche de référence avec droit de visite.

R2 : Encourager l'intégration des familles et des résident-e-s dans les processus décisionnels

L'AFISA propose une certification (Quafipa) permettant de veiller à la gestion des propositions d'amélioration, des non-conformités, des réclamations et des actions correctives mises en place, ainsi que des enquêtes de satisfaction résident-e-s/personnel/proches. Il s'agit là d'une mise en œuvre partielle de cette recommandation.

Le rapport Evaluanda souligne la problématique du décalage temporel entre les annonces orales du Conseil fédéral, l'envoi des directives formelles aux cantons puis la transmission des directives cantonales définitives aux institutions accompagnées des compléments d'explication nécessaires afin de garantir une application homogène.

Si le Conseil d'Etat adhère entièrement à l'idée d'encourager la participation de toutes les parties prenantes au processus, force est toutefois de constater que, selon la situation épidémiologique et l'urgence d'application des mesures, cela n'est pas toujours possible. Au regard des risques et des conséquences importantes en cas de flambée, les mesures de lutte contre une épidémie dans une institution socio-sanitaire doivent être mises en place dans l'urgence, ce qui ne permet pas d'introduire une procédure systématique de consultation auprès des résident-e-s et de leurs proches. A relever encore que la marge d'interprétation laissée aux cantons n'était pas toujours très claire.

R3 : Tenir compte des réalités de chaque EMS

En juillet 2020, une équipe mobile de soutien aux institutions à risque a été créée. Sa mission première consistait à se déplacer dans chaque EMS ou autre institution à risque lors des débuts de flambées afin d'offrir un soutien et d'évaluer la faisabilité des mesures de protection à mettre en place. Chaque visite faisait l'objet d'un rapport circonstancié avec le plan de l'institution visitée et les mesures décidées d'un commun accord.

Ces visites ont permis aux institutions de développer par la suite une certaine autonomie grâce aux connaissances acquises dans la gestion des flambées. Ces connaissances ont pu être transmises aux autres EMS dans le cadre de formations ultérieures, notamment les formations HPCI (formation pour la prévention et la lutte contre des infections liées aux soins ; HPCI=hygiène, prévention et contrôles des infections) proposées aux infirmières-chefes et infirmiers-chefs des EMS par le Service du médecin cantonal.

Par ailleurs, dans la mesure du possible, le canton a essayé de laisser une certaine marge de manœuvre aux EMS pour adapter les mesures en fonction de leurs propres spécificités. En revanche, les EMS exigeaient souvent un cadre strict défini par des directives du SMC.

R4 : Examiner la proportionnalité des mesures par un appui sur les dimensions éthiques dès l'avènement d'une crise

Dans le cadre de la collaboration avec l'AFIPA (aujourd'hui AFISA), le Comité éthique de la faitière a été sollicité à plusieurs reprises. Dans le cadre d'une éventuelle remise sur pied de la TFSan, le Conseil d'Etat prévoit l'intégration d'un éthicien ou d'une éthicienne.

R5 : Etudier les conséquences des mesures sur l'équité et l'égalité de traitement

Le Conseil d'Etat estime que les conséquences des mesures sur l'équité et l'égalité de traitement sont particulièrement difficiles à mettre en œuvre, car dans un EMS l'intérêt collectif des résident-e-s prime en comparaison avec une personne vivant à domicile. De ce fait, les personnes âgées peuvent être traitées différemment en fonction de leur lieu d'habitation.

R6 : Consolider la communication et assurer la cohérence interniveaux politiques

Le Conseil d'Etat rappelle qu'en cas de pandémie, des mesures peuvent être prises au niveau fédéral ou/et cantonal. Même si le canton dispose parfois d'une certaine marge de manœuvre, il doit appliquer les mesures décidées au niveau fédéral.

Au fur et à mesure de la pandémie, les processus d'information et de coordination se sont améliorés entre les instances concernées, à tous les niveaux. Aujourd'hui, une procédure est mise en place par la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), destinée à adopter des recommandations par voie accélérée en cas de dégradation de la situation et tant que le régime institutionnel demeure en situation normale, donc que la compétence pour la mise en place de mesures reste aux cantons.

A l'instar de la majorité des cantons, le canton de Fribourg soutient en revanche que la structure d'organisation doit être adaptée, en particulier au niveau fédéral avec la mise en place d'un état-major de crise spécialisé transdépartemental. Ces adaptations organisationnelles devraient permettre une meilleure coordination et circulation de l'information entre les différentes instances.

Au niveau cantonal, la crise sanitaire a permis de développer les collaborations entre les différents acteurs et actrices de la santé impliqués dans la gestion de cette crise et de renforcer les liens. Des processus, des outils, des soutiens et des formations ont été mis en place pour soutenir les EMS dans la gestion quotidienne de la crise et le savoir acquis par ces derniers permet aujourd'hui une gestion plus autonome des vagues de Covid-19 par les structures. Le canton, avec son Unité sanitaire Covid (qui a remplacé la TFSan) gérée par le SMC, reste à disposition si nécessaire.

L'adaptation de l'organisation de crise des instances fédérales et cantonales, des processus de décision plus clairs, le renforcement des liens entre les différents partenaires et les compétences acquises durant la pandémie permettent d'améliorer les aspects en lien avec la communication. Il n'en reste pas moins que des décalages pourront toujours avoir lieu entre les informations communiquées au niveau fédéral et cantonal, d'autant plus que les informations doivent être communiquées dans les deux langues sur le territoire cantonal. Cela étant dit, chaque institution constitue une part du système et doit appliquer les directives cantonales et fédérales lorsque ces dernières sont émises.

Les différentes directives et procédures cantonales mises en place durant la crise sanitaire sont aujourd'hui répertoriées et dûment archivées. Tout ce savoir acquis durant la pandémie pourrait toutefois ne plus être applicable lors d'une prochaine crise sanitaire selon sa nature.

En ce qui concerne la communication dans les 2 langues du canton, le Conseil d'Etat relève la difficulté de décider du bon « timing » pour l'envoi d'une information. Les recommandations fédérales devant être adaptées par les cantons et ceci parfois dans l'urgence, la décision a parfois été prise d'envoyer un document dès sa finalisation, avant que la traduction n'ait pu être effectuée. Malgré un service de piquet mis en place pour la traduction, un délai est ainsi parfois inévitable. L'idée d'un kit de communication sera reprise dans le cas d'une nouvelle crise sanitaire.

5 Conclusion

Un processus d'amélioration constant, impliquant les différents partenaires, a permis d'adapter tout au long de la pandémie les mesures de lutte contre le virus et la stratégie du canton a été réorientée plusieurs fois durant les différentes vagues pandémiques.

Le Conseil d'Etat constate que, durant la crise sanitaire, le canton et les EMS ont pris des mesures dans le souci premier de protéger les résident-e-s contre les infections et que les différentes institutions ont manifesté un engagement hors du commun.

On sait aujourd'hui que certaines mesures prises dans un contexte d'urgence ont eu des impacts importants sur le bien-être des résident-e-s. Ce constat sera pris en considération lors d'une future crise et toute mesure fera l'objet d'une pondération entre les effets directs souhaités (p.ex. interruption des chaînes de transmissions, protection contre une infection) et indirects non-souhaités (p.ex. isolement social et solitude des personnes) avant sa mise en œuvre. Le Conseil d'Etat relève encore l'importance de considérer la situation particulière de chaque EMS et d'intégrer un-e éthicien ou une éthicienne aux réflexions en amont.

Le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil de prendre acte de ce rapport.