

Directive concernant les mesures d'accompagnement des EMS et les modalités d'admissions en EMS pendant la phase de lutte contre le coronavirus COVID-19

Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS)

vu l'arrêté du Conseil d'Etat sur l'organisation du système de soins pendant la phase de lutte contre le coronavirus covid-19 du 1er avril 2020

édicte la directive suivante :

1. Principes généraux

La présente directive fixe les mesures d'accompagnement des EMS et les modalités d'admission en EMS pendant la phase de lutte contre le coronavirus covid-19 (ci-après coronavirus).

La mise en œuvre de la présente directive s'opère sous la responsabilité des mandataires régionaux au sein des quatre groupes de suivi créés selon le ch. 2 ci-dessous.

Au niveau cantonal, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) est chargée du suivi de l'application de la présente directive, avec l'appui de la Direction générale de la santé (DGS), laquelle gère tous les aspects cliniques et de matériel.

Au sens de la présente directive, les EPSM et les Divisions C sont considérées comme des EMS, sous réserve du chiffre 4 ci-dessous.

2. Groupes de suivi régionaux

Chaque mandataire régional pilote un « groupe de suivi » composé de représentants des associations faïtières représentatives des EMS, des BRIOs et du DSAS. La CCICp est informée selon des modalités à convenir avec elle.

Ces groupes ont pour missions d'assurer un suivi attentif de la situation, de l'accompagnement des institutions, de la livraison de matériel et de l'affectation de ressources soignantes supplémentaires, de l'occupation de surfaces supplémentaires dans les EMS pour y créer des chambres, ainsi que de la remontée d'informations afin d'anticiper des situations de crise dans les EMS.

Les quatre groupes de suivi rapportent au moins trois fois par semaine à une instance cantonale pilotée par la Direction de l'accompagnement et de l'hébergement (DIRHEB) de la DGCS.

Chaque mandataire régional propose un numéro de téléphone unique pour que les institutions puissent déclarer 7 jours sur 7 leurs difficultés (décompensation d'un résident, traitement inefficace, médecin référent inatteignable, équipe dépassée par le nombre de personnes en fin de vie, soins techniques trop complexes, équipe en souffrance, ...).

Les équipes mobiles sont proactives auprès des institutions de leur région, assurant des visites régulières, selon les besoins particuliers en consultation, aide à la décision et/ou de soutien à la prise en soins.

3. Modalités d'admission (court et long séjour) en EMS

Les EMS peuvent créer des chambres à 1 lit dans des espaces non prévus à cet effet pendant la durée de la crise pour accueillir des personnes suspectes le temps de leur incubation de manière à les isoler.

Les admissions en EMS sont possibles selon les modalités habituelles (passage par le Bureau régional d'information et d'orientation) pour les institutions qui s'estiment en capacité d'accueillir de nouveaux résidents. Pendant la durée de validité de la présente directive, ces admissions devant être aussi limitées que possible ; les organisations de soins à domicile fournissent des prestations renforcées de soutien à domicile.

De plus, les sorties d'hospitalisation (situation d'attente de placement dans un lit C) sont prioritairement orientées vers les centres de traitement et de réadaptation (CTR) en fonction de leur capacité ou vers un lieu d'accueil adapté fixé par le DSAS.

Pour les admissions urgentes dans un bâtiment d'un EMS gériatrique, l'entrée d'une personne sans aucun symptôme n'est réalisée que si, dans ce bâtiment, l'établissement n'a aucun résident atteint du coronavirus. La personne est confinée selon les prescriptions HPCi et dans le respect des prescriptions sanitaires : porte du masque, lavage des mains, etc. (ci-après : dans le respect des prescriptions sanitaires).

Pour les admissions urgentes dans un bâtiment d'un EMS gériatrique, l'entrée d'une personne avec des symptômes du coronavirus n'est réalisée que si ce bâtiment héberge déjà des résidents atteints du coronavirus, pour autant que la charge en soins ne dépasse pas les capacités de l'institution. La personne est confinée dans le respect des prescriptions sanitaires.

Pour les admissions urgentes dans un bâtiment d'un EMS spécifique à la psychiatrie de l'âge avancé, l'entrée d'une personne sans aucun symptôme n'est réalisée que si ce bâtiment n'a aucun résident atteint du coronavirus. L'EMS organise un espace de déambulation aussi limité que possible, dans le respect des prescriptions sanitaires.

Pour les admissions urgentes dans un bâtiment d'un EMS spécifique à la psychiatrie de l'âge avancé, l'entrée d'une personne avec des symptômes du coronavirus n'est réalisée que dans un bâtiment qui héberge déjà des résidents atteints du coronavirus, pour autant que la charge en soins ne dépasse pas les capacités de l'institution. Dans la mesure du possible, l'EMS organise un espace de déambulation aussi limité que faire se peut et où seuls des résidents atteints du coronavirus sont accompagnés et dans le respect des prescriptions sanitaires.

Toutes les admissions se font dans une chambre où il n'y a qu'un résident. Aucune admission n'a lieu dans un bâtiment d'un EMS ne disposant pas de la possibilité d'accueillir une personne seule dans une chambre. Réaffecter une chambre à un lit en déplaçant son résident dans une chambre à 2 lits partagée avec un autre résident pour libérer une chambre est interdit.

Pendant la durée de validité de la présente directive, les chambres à 1 lit dans un EMS sans cas atteint du coronavirus occupé par un résident confiné ne peuvent pas faire l'objet d'une facturation supplémentaire pour chambre à 1 lit.

4. Modalités particulière d'admission en EPSM

Les EPSM peuvent créer des chambres à 1 lit dans des espaces non prévus à cet effet pendant la durée de la crise pour accueillir des personnes suspectes le temps de leur incubation de manière à les isoler.

Les admissions en EPSM restent possibles pour les institutions qui s'estiment en capacité d'accueillir de nouveaux résidents. Ces admissions devant être aussi limitées que possibles. Le cas échéant, un renfort à domicile est organisé pour accompagner les personnes.

Pour les admissions urgentes dans un EPSM, l'entrée d'une personne sans aucun symptôme est réalisée dans un établissement qui n'a aucun résident atteint du coronavirus. La personne est confinée dans le respect des prescriptions sanitaires.

Pour les admissions urgentes dans un EPSM, l'entrée d'une personne avec des symptômes du coronavirus est réalisée dans un établissement qui héberge déjà des résidents atteints du coronavirus, pour autant que la charge d'accompagnement ne dépasse pas les capacités de l'institution. La personne est confinée dans le respect des prescriptions sanitaires.

Toutes les admissions se font dans une chambre où il n'y a qu'un résident. Aucune admission n'a lieu dans un EPSM ne disposant pas de la possibilité d'accueillir une personne seule dans une chambre. Réaffecter une chambre à un lit en déplaçant son résident dans une chambre à 2 lits partagée avec un autre résident pour libérer une chambre est interdit. Compte tenu de la taille modeste des EPSM, aucune admission n'est réalisée dans un EPSM qui compte déjà 3 résidents atteints du coronavirus.

5. Pensions psycho-sociales et homes non médicalisés

Les prescriptions du chiffre 3 de la présente directive sont applicables par analogie aux homes non médicalisés.

Les prescriptions du chiffre 4 de la présente directive sont applicables par analogie aux pensions psycho-sociales.

6. Prise en charge de résidents touchés par le coronavirus

Les résidents atteints du coronavirus sont hébergés dans des chambres à 1 lit. Si le résident est atteint du coronavirus pendant son séjour dans l'établissement et qu'il occupe une chambre à deux lits, la chambre est mise en isolement avec ses deux occupants.

Pendant la durée de validité de la présente directive, les chambres à 1 lit dans un EMS occupé par un résident atteint du coronavirus ne peuvent pas faire l'objet d'une facturation supplémentaire pour chambre à 1 lit.

Pour les EMS, si la charge en soins dépasse les capacités de l'institution, les résidents peuvent être transférés prioritairement dans un CTR en fonction de leur capacité ou un autre lieu décidé par le DSAS ou, en cas de besoin, auprès d'une structure hospitalière.

Pour les EPSM, si la charge en accompagnement (y compris les soins) dépasse les capacités de l'institution, les résidents peuvent être transférés prioritairement dans une structure hospitalière ou dans un autre lieu décidé par le DSAS.

Si la charge en soins dépasse les capacités du personnel de l'institution, des renforts en personnel peuvent être sollicités auprès du mandataire régional.

7. Tests épidémiologiques

Chaque médecin responsable d'EMS décide de la politique à appliquer en matière de tests et de dépistage des résidents (à leur admission, pendant leur séjour) et du personnel.

8. Respect des droits des résidents

La relation entre proches est un besoin et un droit fondamentaux. Ils sont préservés tant et aussi longtemps que possible.

Selon l'arrêté du Conseil d'Etat du 18 mars 2020 relatifs aux mesures destinées à lutter contre le coronavirus, les visites dans les lieux d'hébergement de personnes

vulnérables, privés ou publics, sont interdites. Les directions de ces établissements peuvent toutefois exceptionnellement autoriser des visites dans les cas de rigueur.

Ces visites en cas de rigueur sont permises lorsqu'un résident ou un proche est en souffrance à cause de son isolement ; il en va de même lorsqu'un résident est en fin de vie. Elles se déroulent selon les principes établis par le médecin cantonal, dans le respect des normes d'hygiène, de prévention et de contrôle de l'infection.

Si l'établissement dans lequel un résident est admis ne correspond pas à son choix, exprimé le plus tôt possible, ou à celui de la famille, son vœu sera pris en compte dès la fin de la crise, en fonction des capacités de l'établissement initialement souhaité.

Les EMS veillent à respecter les directives anticipées des résidents.

9. Financement complémentaire

Les conséquences financières nettes dues à la présente directive (notamment taux d'occupation réduit, personnel supplémentaire, acquisition de matériel de soins) sont documentées par les établissements et présentées à la DIRHEB. Leur compensation par le budget de la DGCS fera l'objet de modalités à conclure entre la DGCS et les associations faitières ; celles-ci seront adoptées par le Conseil d'Etat si un crédit supplémentaire est requis.

10. Validité

La présente directive entre en vigueur au 8 avril 2020 et est valable pendant toute la phase de lutte contre le coronavirus.

Lausanne, le 8 avril 2020

Rebecca Ruiz



Cheffe du Département