



P.P. CH-3003 Berne, CNPT

Recommandé

Monsieur Philippe Demierre
Conseiller d'Etat
Direction de la santé et des affaires sociales
DSAS
Route des Cliniques 17
1701 Fribourg

Notre référence : CNTP
Berne, le 15 mai 2023

Monsieur le Conseiller d'Etat
Mesdames, Messieurs,

Une délégation de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT)¹ a effectué une visite le 28 septembre 2022 dans l'établissement médico-social (EMS) Les Mouettes², qui fait partie du Réseau Santé Social de la Broye Fribourgeoise³, dans le cadre de son examen des établissements sociaux à la lumière des droits humains et fondamentaux. Elle a accordé une attention particulière au recours et à la documentation des mesures limitant la liberté de mouvement, à la procédure de gestion des plaintes, à la prévention de la violence et à la prise en charge médico-soignante.

Au cours de sa visite, la Commission s'est entretenue avec des résidents, avec la direction de l'établissement, des membres du personnel médico-soignant, dont le médecin répondant. La visite s'est terminée par un compte-rendu des premières constatations de la délégation.

La délégation a eu accès à tous les documents nécessaires et a pu s'entretenir de manière confidentielle avec l'ensemble des personnes qu'elle souhaitait rencontrer. La collaboration dont a bénéficié la délégation s'est révélée très bonne.

¹ La délégation était composée de Regula Mader, présidente de la CNPT et cheffe de la délégation, du Dr. med. Philippe Gutmann, membre de la Commission, de Livia Hadorn, cheffe du secrétariat, de Sandrine Nüssli, stagiaire académique et d'Alexandra Kossin, collaboratrice scientifique.

² EMS qui compte 80 lits attribués pour des séjours de longue durée. Le jour de la visite, l'établissement comptait 77 résident-e-s. Aucune personne n'y était placée à des fins d'assistance (PAFA).

³ Le Réseau Santé Social de la Broye Fribourgeoise est une association qui regroupe toutes les communes du district de la Broye fribourgeoise.

Les conclusions de la visite ont été présentées le 13 février 2023 lors d'un entretien de restitution par visioconférence avec des membres de la direction de l'établissement et sont consignées dans la présente lettre. La Commission a pris note avec satisfaction que plusieurs mesures ont déjà été mises en place ou sont en cours d'évaluation, notamment s'agissant la prévention de la violence et des mesures limitant la liberté de mouvement.

La Commission a également été en contact avec le Service du médecin cantonal⁴ qui est chargé de la surveillance des EMS.

A. Remarques liminaires

1. Le Service du médecin cantonal effectue un contrôle de tous les EMS du canton tous les cinq ans, dans le cadre du renouvellement de l'autorisation d'exploiter⁵. Selon les informations transmises, depuis la crise sanitaire en lien avec le COVID-19, une partie des contrôles se fait sur dossier, uniquement sur la base du formulaire d'auto-déclaration. En parallèle, le Service a mis en place des inspections liées à l'intégration des proches, une pratique que la Commission salue. Elle salue également le fait que dans le cadre des contrôles, une attention est portée sur la prévention de la maltraitance. Lors de plaintes ou de signalements particuliers, le service peut mettre en place des contrôles ad hoc.
2. Aucune visite du Service du médecin cantonal n'a été effectuée depuis le contrôle liée à l'intégration des proches en 2018 dans l'EMS Les Mouettes. Durant la crise sanitaire, deux contrôles ont été effectués par le service dans l'établissement, mais le point d'attention était la gestion sanitaire.
3. La Commission a pris note que le placement en EMS s'effectue par le Bureau régional d'information et d'orientation (BRIO) du Réseau Santé Nord Broye⁶, un service qui favorise la coordination entre les professionnels de la santé et les usagers et les usagers de la région. Les placements se font sur la base des prestations offertes par les EMS et qui sont connues du BRIO.

B. Mesures limitant la liberté de mouvement⁷

4. L'établissement ne dispose d'aucune unité fermée. L'EMS n'a pas d'unité spécialisée en démence.
5. L'établissement ne dispose d'aucun concept ou d'aucune procédure écrite relative aux mesures limitant la liberté de mouvement.

La Commission recommande d'établir un concept ou une procédure écrite précisant notamment la position de l'EMS sur le recours aux mesures limitant la liberté de

⁴ Par email en date du 22 septembre 2022.

⁵ Article 22 Loi sur les prestations médico-sociales (LPMS) du 12 mai 2016, RSF 820.2, et de son règlement d'exécution sur les prestations médico-sociales (RPMS) du 23 janvier 2018, RSF 820.21.

⁶ Sa mission est d'informer, d'orienter et d'accompagner la population, et plus particulièrement les personnes en perte d'autonomie, dans le réseau médico-social, afin qu'elle puisse bénéficier au bon moment des prestations les mieux adaptés à ses besoins. [Bureau Régional Information Orientation BRIO | Réseau Santé Nord Broye \(reseau-sante-nord-broye.ch\)](https://www.bureau-regional-information-orientation-brio.ch/).

⁷ La Commission se réfère à l'article 383 du Code civil suisse (CC) du 10 décembre 1907 RS 210 et utilise le terme « mesure limitant la liberté de mouvement ».

mouvement, le type de mesure utilisé et la dimension préventive à prendre par l'établissement, à l'attention du personnel (formation, etc.) et des personnes concernées. Le document devrait également contenir des informations sur la procédure à suivre pour recourir à une mesure limitant la liberté de mouvement (qui décide de la mesure, comment et les voies de recours) ainsi que sur la mise en œuvre, l'évaluation et la documentation des mesures⁸. Le personnel devrait être formé régulièrement sur le contenu de ce document.

6. Selon les informations transmises, l'établissement recourt à des mesures dites de sécurité pour les résidents capables de discernement. A cet égard, la Commission a été informée par le Service du médecin cantonal de la mise sur pied d'un groupe de travail avec des délégués de la faïtière qui a élaboré un document de bonnes pratiques pour la mise en place d'une mesure de sécurité volontaire chez une personne capable de discernement, en complément du protocole d'application des mesures de contrainte. Ce document, qui n'était pas encore disponible lors de la visite de la Commission, sera transmis aux établissements concernés lors d'ateliers.
7. L'établissement recourt à différentes mesures dites individuelles telles que les barrières de lit, les attaches ou les ceintures sur le fauteuil roulant, le tapis-alarme et le bracelet anti-fugue. Dans la liste des mesures disponibles sur CAREFOLIO, la couverture ZEWI est une option. Selon les informations transmises, elle n'est que rarement utilisée.
A cet égard, la Commission rappelle que le recours à des couvertures de soins, telle que la couverture ZEWI peut être dangereux pour les personnes concernées et recommande dès lors à l'établissement d'y renoncer⁹.
8. Les mesures sont discutées par l'équipe infirmière selon le risque de chute ou de fugue. Elles sont consignées dans CAREFOLIO. Le système permet d'établir une fiche papier qui est ensuite soumise pour signature au médecin traitant (lors de son prochain passage). La fiche, qui contient les informations concernant les voies de recours, est également transmise pour signature à la résidente ou au résident concerné et/ou à sa représentante ou son représentant. Une copie de la fiche est remise à l'infirmier-chef qui la signe également. La Commission a constaté avec satisfaction que l'établissement recourt peu aux mesures limitatives de mouvement, que le recours est individualisé et qu'il s'agit pour la majorité des mesures utilisées de mesures en principe moins contraignantes (tapis à sonnette et bracelet anti-fugue). Néanmoins, en examinant la documentation, la Commission a constaté qu'elle n'était pas toujours précise et détaillée. Les mesures préventives évoquées sont dans la majorité des cas toujours les mêmes (assistance ou supervision). Les fiches examinées ne contenaient pour certaines pas la signature du médecin et/ou des personnes concernées. Selon les informations transmises, quelques semaines peuvent s'écouler avant que le médecin traitant passe dans l'EMS et prend connaissance de la fiche. Les médecins traitants ne sont en principe pas informés par téléphone ou par e-mail de la mesure prise. Les représentants sont informé-s de la mesure et signent, en principe la fiche.

⁸ CPT/Inf(2017)6, ch. 1.3 und 1.7;

⁹ Voir par exemple *Use of physical restraints in nursing homes: a multicentre cross-sectional study*, Studie Hofmann et al. BMC Geriatrics, 2015; *Mechanische Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FBM) im Akutspital, Evidenzbasierte Leitlinie*, Netzwerk Praxisentwicklung Universitätsspitaler Basel, Bern und Zürich, Juni 2017, p. 97 et suivantes.

La Commission recommande d'établir une documentation détaillée des mesures limitatives de mouvement selon les exigences légales¹⁰. Par ailleurs, elle est d'avis que la mesure doit être prescrite par le médecin traitant¹¹.

9. L'évaluation de la mesure a lieu régulièrement, la périodicité variant de cas en cas. Les évaluations sont consignées dans le dossier informatisé. Un débriefing avec les résidents concernés aurait lieu, dans la mesure du possible, mais ne fait l'objet d'aucune documentation écrite¹², ce que la Commission regrette pour des questions de traçabilité.
10. La Commission salue le fait qu'une information sur les mesures de contraintes et/ou limitatives de mouvement est contenue dans le dossier d'admission des résidents.

C. Procédure de gestion des plaintes

11. La Commission salue le fait que le Réseau Santé Social de la Broye Fribourgeoise dispose d'une procédure écrite sur la procédure et le processus de gestion des plaintes. La procédure prévoit le dépôt d'une plainte orale ou écrite par une résidente ou un résident, son entourage ou un membre du personnel. La procédure distingue entre plainte (l'expression au droit de la personne) et réclamation (une insatisfaction liée à la qualité des prestations).
12. A chaque admission, un dossier d'information est remis aux résidents respectivement à leur répondant. Ce dossier contient notamment une information détaillée relative à la gestion des plaintes internes et les voies de recours externes et une information relative aux droits et à la protection des résidents. La brochure "L'essentiel sur les droits des patients" éditée par les autorités cantonales est également à disposition dans l'établissement.
13. La procédure de gestion des plaintes prévoit un formulaire pour les suggestions et les réclamations¹³ qui peut être complété de manière anonyme par les résidents, leurs proches et le personnel. Sur une table proche de l'accueil principal se trouve une boîte aux lettres prévue à cet effet. La Commission salue cette pratique mais souligne le fait que la boîte se trouve dans un endroit très fréquenté et ne permet donc pas de déposer le formulaire de manière anonyme. Les personnes ont également la possibilité de prendre contact par téléphone avec le ou la responsable du site.

¹⁰ Article 384 CC.

¹¹ Le CC ne précise pas qui est habilité à décider de la mesure limitant la liberté de mouvement. Il est de la responsabilité de l'institution de définir dans un règlement interne qui peut prendre de telles mesures. La décision peut être réservée à la direction ou déléguée à un chef de service. Selon BASLER KOMMENTAR, Tim Stravro-Köbrich/ Daniel Steck, p. 2289 : « Il est souhaitable que la décision de limiter la liberté de mouvement soit discutée au sein de l'équipe de soins et, si possible, que le médecin soit également consulté ». Le CPT recommande quant à lui que « tout recours à des moyens de contention devrait toujours se faire sur ordre exprès d'un médecin, après une évaluation individuelle du patient concerné, ou être immédiatement porté à la connaissance d'un médecin pour approbation. A cette fin, le médecin devrait examiner le patient concerné dès que possible. Aucune autorisation inconditionnelle ne saurait être acceptée. », CPT/Inf(2017)6, ch. 2, p. 3. Le CPT précise qu'une mesure limitant la liberté de mouvement doit toujours être ordonnée ou autorisée par un médecin après une évaluation individuelle du résident, quel que soit le type de mesure, si elle est appliquée sans le consentement valable du résident concerné. CPT/Inf (2017) 21, ch. 80-84.

¹² CPT/Inf(2017)6, ch. 8.

¹³ EMS/ Content-contrarié.

14. L'établissement dispose d'un registre où les améliorations, réclamations et non-conformités sont consignées. La Commission a examiné le registre qu'elle a jugé détaillé. Pour chaque item correspond une analyse et la suite qui y a été donnée.

D. Participation

15. La Commission salue le fait que l'établissement organise un conseil des résidents qui a lieu régulièrement et est composé de représentants des résidents ainsi que ponctuellement de la directrice, du chef des soins ou d'autres membres de services spécifiques. Un membre de l'équipe d'animation anime les discussions. Les thèmes sont proposés par les résidents entre autres¹⁴. Les rencontres font l'objet d'un procès-verbal. Les propositions de solutions aux problèmes des résidents sont prises en considération. La Commission note également avec satisfaction que la direction organise régulièrement des rencontres avec les proches.

E. Système de gestion de la qualité

16. L'établissement est membre de l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l'aide et de soins à domicile (AFISA/ VFAS) et est certifié QUAFIPA, un système de management de la qualité qui a été développé par l'AFIPA. Le Réseau Santé Social de la Broye Fribourgeoise dispose d'une commission interdisciplinaire sur la qualité qui est responsable de la mise en œuvre des processus. La Commission a pris note que l'introduction d'un système de déclaration et d'apprentissage (*critical incident reporting system*, CIRIS) est en cours de discussion au niveau cantonal.

F. Prévention de la violence

17. L'établissement ne dispose pas d'un concept de prévention de la violence. Certains éléments sont inclus dans le concept d'accompagnement et d'intégration des résidents et des proches, qui vise à intégrer les proches dans la vie quotidienne de l'EMS, les soins et l'accompagnement de la résidente ou du résident, et qui rappelle notamment les principes du respect de la dignité, de l'individualité, de la bienveillance et de l'autonomie. A cet égard, la Commission salue ce focus et les mesures prises dans la mesure où l'intégration des proches permet de favoriser une meilleure communication entre les différents intervenants et la recherche commune de solutions. Le dossier d'admission contient également une information sur la prévention de la maltraitance et les recours possibles à l'attention des résidents et/ou ses proches. Lors de leur engagement, les collaboratrices et collaborateurs doivent quant à eux signer un document relatif au respect et à la protection de l'intégrité des droits du résident, qui fait notamment référence au document « Prévention de la maltraitance envers les aînés » rédigé par le Service du médecin cantonal. Par ailleurs, les collaboratrices et collaborateurs suivent la formation Humanitude basée sur la méthodologie Gineste-Marescotti qui vise un zéro soin de force.

Bien que la Commission salue l'existence de ces différents documents et différentes mesures, elle recommande néanmoins d'élaborer un concept sur la prévention et

¹⁴ Il s'agit de problèmes auxquels sont confrontés les résidents comme la perte de vêtements après passage à la buanderie ou la qualité des repas, mais aussi trouver un nouvel emplacement pour le jardin de commémoration ou la préparation des festivités de Noël, par exemple.

gestion de la violence ou un document de réflexion sur la mise en œuvre, qui précise notamment les mesures de prévention, de détection et d'intervention. Elle recommande également la formation régulière de tous les collaboratrices et collaborateurs sur le contenu dudit document.¹⁵

18. De nombreux processus organisationnels mis en place par les établissements visent à garantir une prise en charge adéquate des résidents mais peuvent limiter de fait l'auto-détermination de ces mêmes résidents et favoriser par ce biais une violence dite structurelle. Ainsi, des jours fixes pour les douches¹⁶ et des moments de repos collectifs¹⁷ sont des exemples de pratique qui illustrent la violence dite structurelle. Les personnes nécessitant des soins doivent s'adapter à l'établissement ou sont formatées, au lieu de l'inverse. La Commission estime qu'une certaine flexibilité au quotidien est nécessaire.

G. Prise en charge médico-soignante

19. Les résidents ont le libre choix du médecin¹⁸. L'établissement offre une prise en charge médicale qui est dispensée par un médecin répondant. Ce dernier s'occupe de 31% des résidents. Il passe une fois tous les 15 jours et est disponible en cas d'urgence 24h/7j si besoin. Dans le cadre de ses fonctions, il participe également aux stratégies médicales de l'établissement, aux stratégies de vaccinations et à la gestion du COVID-19. Les autres médecins de famille passent en général une fois par mois, voire plus s'il y a une urgence. Dans l'ensemble, la Commission juge la prise en charge médicale comme bonne.

20. L'établissement collabore avec un psychiatre spécialisé en gériatrie du Centre de soins hospitaliers à Marsens qui vient au moins une fois par mois notamment pour la prise en charge de résidents démentifiés. Les cas graves sont transférés dans un EMS spécialisé de la région ou au Secteur de psychiatrie pour personnes âgées du Centre de soins hospitaliers de Marsens.

21. L'évaluation des soins requis et du degré de dépendance faite par une infirmière ou un infirmier lors de l'admission comprend notamment le contrôle des signes vitaux, une évaluation sommaire de l'état psychique et physique et un contrôle des médicaments d'entrée. La prophylaxie des escarres est faite selon l'échelle de Braden à l'admission et puis régulièrement selon les cas jusqu'à une fois par semaine.

22. La Commission a examiné de manière aléatoire la documentation relative aux chutes qu'elle juge en partie incomplète. L'établissement dispose d'un protocole en cas d'urgence qui contient un paragraphe sur le comportement à adopter en cas de chute, qu'elle estime néanmoins insuffisant. Selon les informations transmises, diverses mesures sont en place dont notamment la collaboration avec Hop Santé soit une thérapie par le mouvement pour les résidents avec un professionnel en Activités physiques adaptées (APA). L'EMS a également créé des partenariats avec deux physiothérapeutes qui interviennent une fois par semaine afin de faire du renforcement musculaire et de la réadaptation en lien avec l'utilisation des moyens auxiliaires. La Commission salue ces mesures.

¹⁵ Voir notamment Prévenir la violence sur les personnes âgées, Rapport du Conseil fédéral, Berne, le 18 septembre 2020.

¹⁶ Les résidents qui peuvent se laver eux-mêmes peuvent le faire quand ils le souhaitent. Les résidents qui ont besoin d'aide sont douchés une fois par semaine, selon les informations transmises, à des jours fixes.

¹⁷ Par exemple en tamisant les lumières dans les coins canapés et dans les couloirs des différentes unités.

¹⁸ Art. 386 al. 3 CC.

La Commission recommande l'élaboration d'un concept relatif à la prévention des chutes et la formation régulière du personnel sur le contenu de ce concept.

23. Si besoin, les résidents ont accès aux divers spécialistes. L'établissement collabore avec une physiothérapeute. Selon les informations transmises, un rendez-vous chez le ou la dentiste est pris sur plainte du résident ou sur demande de sa famille. Les résidents sont conduits aux rendez-vous soit par leur famille ou par des bénévoles. Par contre, l'établissement ne dispose pas de procédure sur l'hygiène bucco-dentaire. Une évaluation de l'hygiène bucco-dentaire est réalisée durant la période *Resident Assessment Instrument* (RAI) ou plus souvent si nécessaire. Mais l'établissement ne collabore pas avec un hygiéniste ou dentiste qui vient sur place.

La Commission recommande de revoir la procédure sur l'hygiène bucco-dentaire et de garantir un contrôle régulier de tous les résidentes¹⁹.

24. La Commission a examiné le jour de la visite de manière aléatoire différents traitements médicamenteux dispensés aux résidents. Elle a constaté une polymédication²⁰. Selon les informations transmises par le médecin répondant, la polymédication, notamment les réserves, a déjà pu être diminuée grâce aux cercles de qualité et discussions avec le psychiatre. Les réserves, ainsi que les somnifères et les tranquillisants sont donnés par les infirmières et les infirmiers. Il y a des réserves de première et de deuxième intention en cas d'agitation nocturne. La délégation a constaté que les réserves pour la nuit ne sont pas systématiques. Sur la base des dossiers examinés, elle n'a pas relevé d'abus. La Commission prend note des efforts qui sont faits pour réduire la polymédication. Elle encourage néanmoins la poursuite des cercles de qualité, qui selon les informations transmises, ont été suspendues en raison de la pandémie.

25. La Commission a constaté que le médecin répondant ne travaille pas sur la base d'un plan de traitement²¹. Selon les informations transmises, les traitements et les changements de traitement sont néanmoins discutés avec la résidente ou le résident et/ ou sa famille.

La Commission encourage le recours au plan de traitement comme outil de travail avec les résidents et/ou leurs représentants.

H. Conditions de vie et de séjour

26. Lors de la visite, la Commission a également examiné les conditions de vie et de séjour²² ainsi que la structure journalière.
27. La Commission a été informée que le bâtiment sera abandonné au profit d'un nouveau projet situé en hauteur de la ville. Le bâtiment actuel situé à proximité d'un grand parc et du lac de Neuchâtel est vieillissant et offre majoritairement des chambres doubles²³. La

¹⁹ Voir notamment CURAVIVA, Les soins dentaires dans les établissements médico-sociaux, juin 2015.

²⁰ Certains résidents ayant entre 10 à 15 médicaments différents. A partir de 8 substances différentes on parle de polymédication.

²¹ Un « plan de traitement » est un élément qui découle du droit fondamental à la participation, notamment de l'art. 377 CC, qui mentionne expressément le droit à la participation dans son al. 3. Les aspects communs de la participation comprennent le fait d'être présent, d'être informé, d'être entendu et de voir ses points de vue ou ses opinions concernant ses problèmes personnels pris en compte. La participation comprend le droit à une personne de confiance et à un plan de traitement, ainsi que le droit à l'accès aux dossiers. Voir Le plan de traitement – un droit essentiel et un outil avec du potentiel, Sandra Hotz, Jusletter, 29 août 2022, p. 9.

²² Il ne s'agit pas d'un examen approfondi de l'infrastructure, des accès sans barrières et des aides à l'orientation.

²³ 28 chambres doubles.

circulation des résidents et le travail du personnel sont rendus difficiles en raison de l'étroitesse des chambres et des sanitaires, ainsi que des couloirs.

28. Dans l'ensemble, l'établissement était propre et bien entretenu lors de la visite. Néanmoins, la Commission a relevé une odeur très forte d'urine dans certaines chambres lors du tour de l'établissement le matin. La Commission tient compte du fait qu'il peut y avoir de fortes odeurs d'urine le matin, lorsque les chambres n'ont pas encore été nettoyées.
29. Des aides à l'orientation²⁴ sont disponibles et un code couleur permet d'identifier les différentes salles au rez-de-chaussée. Les couloirs sont équipés d'un côté de mains courantes. Certains couloirs sont équipés de chaise pour permettre aux résidents de s'asseoir. Des barrières se trouvent devant la cage d'escaliers. Les trois ascenseurs sont équipés de mains courantes et sont suffisamment grands pour transporter des personnes à mobilité réduite. Ils ne sont par contre pas munis d'un système d'annonce vocal ou d'un clavier pour personnes non voyantes/ malvoyantes.
30. L'établissement dispose d'un petit fumoir, d'une « salle de bien-être ²⁵», d'une petite bibliothèque, d'une salle commune où ont lieu notamment les séances du conseil des résidents et d'une chapelle. Toutes les unités disposent d'un coin canapé avec un téléviseur et des magazines. Il y a également un grand espace entre les étages à disposition des résidents pour les visites et autres activités. Un siège de massage et un vélo-trainer y sont disponibles et facilement accessibles pour les résidents qui le souhaitent.
31. Les chambres individuelles et doubles sont correctement équipées, notamment avec un lit médicalisé. Les résidents peuvent décorer et aménager leur chambre avec quelques meubles personnels. En raison de leur petite taille, les chambres doubles n'offrent pas beaucoup d'intimité aux résidents²⁶. Ce problème a été reconnu par l'établissement.
32. Le délai d'attente entre le repas du soir²⁷ et le petit-déjeuner²⁸ est relativement long (environ 14 heures). Selon les informations transmises, certains résidents reçoivent d'office des collations. Par ailleurs, à chaque tournée, pendant la nuit, un en-cas est proposé aux résidents si elle/lui est éveillé.
33. La Commission a entendu beaucoup de critiques concernant la qualité et la présentation de la nourriture. Elle a été informée que les repas étaient préparés par la cuisine de l'hôpital avoisinant. La direction de l'EMS est consciente du problème.
34. L'équipe d'**animation** socio-culturelle dispose de sept collaboratrices et collaborateurs, dont 230% formés, une étudiante, une apprentie, une pré-apprentie et un civiliste pour 80 lits. L'établissement peut aussi compter sur une équipe de 20 bénévoles. Des activités individuelles ou en groupe sont proposées du lundi au vendredi, le matin et l'après-midi. L'équipe veille à ce que le contact avec les habitants de la ville soit maintenu par exemple

²⁴ Le nom et parfois la photo des résidents sont affichés sur les portes des chambres. Il y a des horloges analogiques et numériques à différents endroits.

²⁵ La salle est notamment utilisée par le coiffeur lors de sa venue.

²⁶ Dans les chambres doubles, un rideau sépare les lits. Compte tenu de la petite taille des chambres, les chambres doubles n'offre pas beaucoup d'intimité aux résidents.

²⁷ Fixe à 17h45.

²⁸ Entre 8h et 10h30.

par le biais d'une sortie Loto. L'établissement dispose également d'un poulailler (sauf en hiver) dont s'occupe une résidente. L'établissement propose des activités afin de prévenir le déconditionnement physique par le biais d'un parcours indiqué au sol par du scotch et des images affichées au mur avec des exercices que les résidents peuvent effectuer. L'équipe dispose aussi de chariots sensoriels. La Commission salue le fait que les proches font partie intégrante du concept d'animation et peuvent participer à toutes les activités culturelles. Les informations concernant les activités sont affichées dans différents endroits de l'établissement et sont transmises oralement par l'équipe d'animation lors du passage dans les unités. L'établissement offre des activités variées, auxquelles les résidents sont libres de participer.

35. Selon les informations transmises, les dimanches sont longs pour les résidents sans famille (environ 20 sur 80 résidents) dans la mesure où aucune activité n'est proposée ce jour-là. En outre, l'établissement est souvent vide. L'équipe d'animation est consciente de la situation et des pistes de solution sont envisagées, ce que la Commission salue.
36. La Commission salue la présence d'un chat dans l'établissement qui tient compagnie aux résidents.
37. La Commission a trouvé que le **personnel** était respectueux et aimable envers les résidents. Selon les informations transmises, des échanges réguliers existent entre les membres de l'équipe soignante pour aborder des difficultés de prise en charge. Les apprentis ont un référent dite « fée » avec lequel/laquelle ils peuvent aborder des situations problématiques. L'établissement collabore également avec une psychologue du travail. A cet égard, la Commission a néanmoins relevé que la possibilité de faire appel à cette psychologue de travail n'était pas connue de tous les membres du personnel. Elle encourage la direction à communiquer cette information à l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs. L'EMS favorise aussi le développement d'une culture de l'erreur. Les erreurs sont analysées, discutées en équipes et traitées. La Commission a pris note du plan de formation 2022 qui comprend la formation destinée aux collaboratrices et collaborateurs du secteur de soins et accompagnement, et des services d'exploitation. Plusieurs formations étaient prévues et possibles.

Nous vous offrons la possibilité de vous déterminer sur le contenu de cette lettre dans un délai de 60 jours. Votre prise de position sera, avec votre accord, publiée sur le site internet de la CNPT, conjointement avec la présente lettre.

En vous remerciant de votre attention et de votre précieuse collaboration, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller d'Etat, l'expression de notre considération distinguée.



Martina Caroni
Présidente

Copie à :

- Chancellerie de l'Etat de Fribourg, Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg
- Madame Sandra Lambelet Moulin, Directrice Réseau Santé Social de la Broye Fribourgeoise, rue Centrale 57, 1776 Montagny-la-Ville