

# **Gestion de la crise liée à la pandémie de la COVID-19 dans les établissements médico-sociaux (EMS) du canton de Fribourg**

---

## **Rapport final**

---

2 juin 2022

Gaspard Ostrowski

Lucien Scherly

Nicolas Vetterli

## Table des matières

<b>1. MANDAT</b> .....	<b>3</b>
1.1. Contexte et enjeux de l'évaluation.....	3
1.2. Objectifs du mandat.....	3
1.3. Considérations méthodologiques .....	4
1.4. Limites méthodologiques.....	5
<b>2. POINTS DE VUE DES RÉSIDENT·E·S ET DES FAMILLES</b> .....	<b>6</b>
2.1 Les reconnaissant·e·s .....	7
2.2 Les résigné·e·s.....	8
2.3 Les résistant·e·s .....	9
<b>3. LE POINT DE VUE DES EMS</b> .....	<b>10</b>
<b>4. CONCLUSIONS</b> .....	<b>14</b>
<b>5. RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>16</b>
<b>6. ANNEXE I : INTERLOCUTEURS·TRICES RENCONTRÉ·E·S</b> .....	<b>20</b>

## Remerciements

Nous souhaitons remercier ici l'ensemble des personnes rencontrées et interrogées avec qui nous avons pu échanger pour leur disponibilité et leur précieuse contribution à la présente évaluation et plus particulièrement, les résident.e.s d'EMS et leurs familles qui ont répondu favorablement à notre sollicitation de participer à nos entretiens ainsi que les collaborateurs rencontrés des différents établissements publics de santé du canton de Fribourg qui nous ont ouvert leurs portes pour entrer en contact avec des résident.e.s et leurs familles.

# 1. Mandat

---

Ce premier chapitre vise à poser le contexte et les enjeux de la présente évaluation. Il introduit les objectifs du mandat et les principaux outils méthodologiques utilisés dans le cadre de cette analyse.

## 1.1. Contexte et enjeux de l'évaluation

Pour s'adapter à la propagation de la « maladie à coronavirus 2019 » (COVID-19), apparue en Suisse au printemps 2020, les collectivités publiques helvétiques ont dû prendre des mesures très rapides à tous les échelons institutionnels. Comme partout ailleurs, à l'échelle du canton de Fribourg, la crise suscitée par la pandémie, qui en date du 24.04.2022 a fait 574 morts dans le canton<sup>1</sup>, a eu pour conséquence la prise d'un certain nombre de mesures pour maîtriser la propagation du virus et notamment, ce qui intéresse particulièrement la présente étude, dans les établissements médico-sociaux (EMS), dans le but de ne pas saturer les structures hospitalières, de respecter la volonté de la majorité des résident·e·s de rester dans leur lieu de vie, d'éviter la souffrance, et de limiter la transmission. Aussi, la Task Force sanitaire Covid-19 (TFSan) et le Service du Médecin cantonal (SMC) a mis en place des mesures afin de limiter la propagation du virus et la flambée des cas. Ces mesures, prises dans l'urgence et en fonction des connaissances médicales et scientifiques au moment de leur adoption, ont engendré de fortes limitations dans le quotidien des résident·e·s en particulier s'agissant des liens sociaux qu'entretenaient les résident·e·s d'EMS entre eux mais également avec les personnes externes à ces institutions, dont leurs proches.

## 1.2. Objectifs du mandat

Dans la réponse du Conseil d'État fribourgeois au postulat 2020-GC-125 intitulé « Préservation du bien-être des personnes âgées dans les homes et dans les hôpitaux en période d'épidémie<sup>2</sup> », le gouvernement fribourgeois a fait savoir au parlement qu'il souhaitait tirer les enseignements de l'expérience acquise dans la gestion de la crise de COVID-19. Une réflexion approfondie était attendue afin de permettre d'évaluer comment et de définir si des mesures permettant de mieux concilier la santé physique et psychique des personnes à risques 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.

Le Service du médecin cantonal a ainsi approché evaluanda SA dans le but de recueillir et d'analyser des informations qualitatives auprès de résident·e·s d'EMS ainsi que de 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 2020 et début 2022. L'évaluation s'est déroulée de novembre 2021 à mars 2022.

---

<sup>1</sup> Task Force Sanitaire / unité covid-19 du Canton de Fribourg. Période : 29.02.2020 – 24.04.2022 (chiffre cumulatif pour la population en générale)

<sup>2</sup> [Postulat 2020-GC-125 « Préservation du bien-être des personnes âgées dans les homes et dans les hôpitaux en période d'épidémie »](#).

### 1.3. Considérations méthodologiques

La méthodologie retenue a reposé sur une mise en contexte qui a comporté une rencontre avec le mandant afin d'affiner l'offre de prestations et de concrétiser le calendrier, une rapide analyse documentaire ainsi qu'une série d'entretiens exploratoires avec les membres de la task force sanitaire (TFSan), de l'Hôpital cantonal de Fribourg (HFR) et de l'Association faîtière des institutions pour personnes âgées du canton de Fribourg (AFIPA). La collecte des informations s'est ensuite principalement basée sur une enquête. Cette approche, détaillée ci-dessous, a permis de donner la parole à plusieurs résident·e·s et résidentes d'EMS ainsi qu'à des membres de leur famille.

#### Analyse documentaire

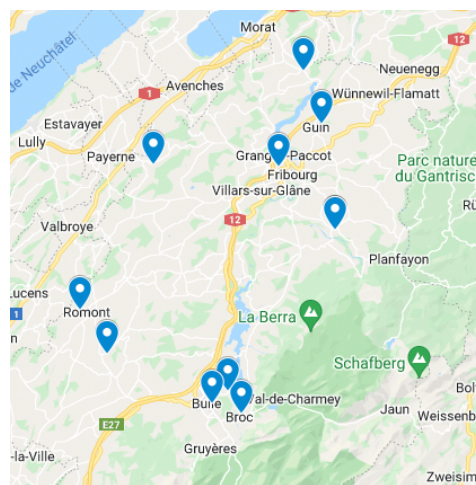
Le premier module comprenait une analyse documentaire qui visait à référencer l'ensemble des étapes et mesures prises dans le canton de Fribourg et en particulier dans les EMS pour lutter contre la propagation de la pandémie. Cette analyse, basée sur les documents transmis par la TFSan au début du mandat (Directives cantonales, Mesures d'assouplissements, copie de mail aux EMS), a permis de contextualiser les témoignages de résident·e·s et de leur famille et de comprendre comment certains EMS ont pu développer des stratégies d'adaptation pertinentes. Une brève synthèse est rapportée dans le chapitre 3 du présent rapport.

#### Enquête qualitative

La deuxième partie de l'évaluation a été consacrée à un recueil d'informations qualitatives. Conformément à la méthodologie prévue, l'équipe de travail a mené 28 entretiens ; avec des directions ou des responsables de soins d'EMS (n=8), des résident·e·s d'EMS (n=7) et des proches de résident·e·s (n=13). Un équilibre linguistique et géographique représentatif a été assuré grâce à des entretiens dans la partie germanophone (3 EMS, 8 résident·e·s ou famille) et la partie francophone (8 EMS, 12 résident·e·s ou famille).

Ces entretiens ont été menés par téléphone ou en face à face, selon les possibilités offertes par la situation sanitaire mais également selon les préférences et les disponibilités des divers·es interlocuteurs·trices, sur la base de canevas semi-directifs propres à chaque catégorie d'interlocuteur rencontré. Les EMS suivants ont participé à l'enquête :

- Réseau Santé Social de la Broye fribourgeoise
- Foyer St. Joseph, Morlon
- Foyer de Bouleyres, Bulle
- La Rose des Vents, Broc
- Les Bonnesfontaines, Fribourg
- Réseau Santé Glâne, Foyer de Billens
- Réseau Santé Glâne, Foyer Ste-Marguerite, Vuisternens-devant-Romont
- EMS Les Fauvettes, Montagny
- Stiftung St. Wolfgang / Pflegeheim Wolfacker, Düdingen



- Alters- und Pflegeheim Region Aegera, Giffers
- Et enfin, le Altersheim Hospiz St. Peter, Gurmels ; cette structure n'est pas un EMS, mais une structure de logements collectifs sans soins.

Ces entretiens ont permis de récolter les avis et perceptions sur les mesures mises en place dans les EMS tout en laissant l'espace aux interlocuteurs·trices pour approfondir les opinions exprimées et de comprendre l'impact des décisions et des mesures prises par les autorités sur le quotidien des résident·e·s et plus généralement sur leurs liens sociaux durant la pandémie. Ces entretiens ont contribué à identifier les forces et faiblesses des différentes mesures prises.

## 1.4. Limites méthodologiques

La méthodologie initialement prévue dans l'offre de prestation a été quelque peu adaptée. Les principaux défis et ajustements sont présentés ci-dessous.

### Accès aux EMS

L'offre soumise proposait de focaliser l'analyse sur quatre EMS réparti de la manière suivante : trois francophones, un germanophone, deux ayant vécu des flambées de cas, deux n'ayant pas vécu de flambées, deux de grande taille, deux de petite taille. Lors de nos prises de contact, plusieurs EMS affrontaient une nouvelle vague de cas générée par le variant Omicron et les EMS souffraient d'un manque de personnel, ce qui a eu une incidence sur la méthodologie initialement retenue. De plus, il n'a pas été possible d'accéder à tous les EMS sélectionnés pour des raisons tant de disponibilité à répondre à des études que du souhait de ne pas rappeler certains traumatismes. Par conséquent, après discussion avec les mandants, il a été décidé d'adapter l'échantillon d'EMS – au final le nombre a été élargi – en prenant soin de veiller à l'équilibre établi initialement tant en termes de répartition linguistique, de taille et de régions.

### Représentativité et sélection des interlocuteurs·trices

La majeure partie de l'évaluation se focalisant sur la réalisation d'entretiens, l'équipe d'évaluation est passée par l'intermédiaire des EMS pour la mise en contact avec les résident·e·s et leur famille. Bien que l'équipe d'étude n'ait pas pu sélectionner elle-même ses interlocuteurs·trices, la diversité des interlocuteurs·trices rencontré·e·s permet de confirmer que la mise en contact s'est faite de manière impartiale. Cette situation était la même en ce qui concerne la sélection des résident·e·s ayant participé·e·s à nos entretiens. Les directions d'EMS ont sélectionné des résident·e·s qui, premièrement, voulaient ou consentaient à s'exprimer, et qui ensuite, possédaient la capacité de le faire et des souvenirs en lien avec la période. En ce sens, les conclusions de l'évaluation représentent – par la nature des clients des établissements analysés – un type de population spécifique. Finalement, la sélection des interlocuteurs·trices s'est focalisée sur des familles de résident·e·s vivant·e·s. Bien qu'initialement prévue dans l'offre, la mise en contact avec des familles de résident·e·s qui auraient pu être décédés durant les vagues du COVID-19 ou à cause de la maladie n'a pas eu lieu, ce type d'interlocuteurs·trices n'ayant pas pu être contacté·e·s.

## Temporalité des mesures

Les mesures mentionnées dans le rapport font référence à des décisions prises au niveau fédéral, cantonal ou au niveau des différentes directions des EMS. Certaines mesures particulières ont été prises lors de flambée de cas puis ont été supprimées, d'autres mesures ont duré plus longtemps. Il n'a pas toujours été possible de déterminer sur quelles mesures spécifiques les ressentis des résident·e·s et des familles étaient basés. Pour un grand nombre de nos interlocuteur·trice·s, il n'a pas été possible de catégoriser les mesures selon qu'elles concernaient spécifiquement les plans de protection des EMS ou des mesures globales touchant à la campagne de vaccination nationale ou l'émission des certificats COVID entre autres exemples. En ce sens, le rapport n'a pas vocation à recadrer temporellement de manière précise les témoignages, mais il vise à éclairer les sentiments et ressentis des résident·e·s et des familles durant toute la durée de la crise covid.

Cependant, le tableau ci-dessous, transmis par la Direction de la santé et des affaires sociales, sans pour autant détailler la chronologie des mesures qui se sont appliquées dans les EMS, résume brièvement la chronologie de la gestion de la crise par le canton de Fribourg :

Date	Mesure
28.02.2020	Situation particulière (Conseil fédéral)
13.03.2020	Mise en place de l'Organe cantonal de conduite (OCC) – situation extraordinaire. Les institutions à risque, dont les EMS, sont gérées via un groupe dirigé par un préfet.
16.03.2020	Déclaration de la situation extraordinaire par le Conseil fédéral
30.06.2020	Dissolution OCC, reprise de la conduite de la crise sanitaire par la DSAS, constitution de la TFSan et mise en place d'une cellule IR avec équipes mobiles
28.10.2020	Mise en place de l'Organe cantonal de conduite 2 COVID-19 (OCC 2 COVID-19) avec une cellule sanitaire
30.04.2021	Fin de la situation extraordinaire et de l'OCC 2, poursuite de l'organisation Task Force sanitaire

## 2. Points de vue des résident·e·s et des familles

Comme tous les cantons suisses, le canton de Fribourg a été surpris par l'arrivée de la pandémie. Rapidement, une structure de conduite sanitaire a été mise en place et des recommandations générales ont été développées. Ce chapitre donne ainsi la parole aux résident·e·s et leur famille qui ont traversé cette crise. Les réalités vécues par les personnes que nous avons rencontrées sont très différentes. Certaines personnes ont vécu dans des EMS ayant fait preuve de plus ou moins de flexibilité que d'autres en ce qui concerne la mise en œuvre des mesures, certaines ont traversé la crise sans aucune flambée de cas ni de décès dans leur résidence, d'autres, au contraire ont été particulièrement affectées.

Afin de restituer de manière comparable la diversité de nos interlocuteurs·trices et de leurs expériences, nous avons développé une catégorisation en trois profils. Ceux-ci déclinent certaines caractéristiques spécifiques à chacun : les personnes ayant vécu ces mesures de manière compréhensive et bienveillante, que nous qualifions de « reconnaissant·e·s », les personnes ayant vécu ces mesures d'une manière désabusée et qui en ont été lassées, que nous qualifions de « résigné·e·s » et celles qui ont été préoccupées, qualifiées de « résistant·e·s ». Aucune des personnes interrogées n'est l'archétype de l'un de ces trois profils. Cette catégorisation permet cependant d'offrir quelques traits caractéristiques qui sont ressortis des entretiens réalisés. Ce chapitre décline ainsi ces trois profils en se focalisant sur la manière dont ils ont appréhendé les mesures prises dans les EMS, qu'ils en soient résident·e·s ou membre de famille de résident·e.

## 2.1 Les reconnaissant·e·s

Les interlocuteurs·trices faisant partie des reconnaissant·e·s sont ceux et celles qui ont eu et ont encore 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.

L'arrivée de la maladie et les décès qui s'en sont suivis ont été un choc. Le déploiement des mesures de protection a permis de les rassurer. Ils reconnaissent aussi qu'il n'a pas dû être évident de trouver des solutions qui puissent convenir à toutes les situations individuelles – certains résident·e·s et familles ayant des priorités différentes. Ils conviennent de la difficulté d'avoir été en isolement et du sentiment de tristesse que cela a généré, mais étaient en accord avec des mesures qui avaient pour objectifs de minimiser les risques. La reconnaissance des familles se porte aussi sur les parents en EMS qui se sont accrochés et n'ont pas abandonnés.

Les reconnaissant·e·s invoquent les principes de solidarité. Les interlocuteurs·trices rencontrés avaient compris l'importance d'être prévoyants et de protéger les résident·e·s. Ils et elles ont apprécié que les EMS aient cherché à élaborer des solutions pour maintenir le contact, par exemple la mise en place de visites à distance depuis la fenêtre, de petits paniers qui permettaient de faire passer de la nourriture ou des visites depuis le champ face aux fenêtres des chambres ou la communication à distance grâce aux nouvelles technologies (tablettes, smartphones, etc.). Certes lors de la réouverture des EMS les conditions de visites n'étaient pas toujours optimales et ne permettaient pas une intimité et un contact équivalent à la situation qu'ils connaissaient au préalable, mais au moins, ils avaient droit à des visites.

L'engagement familial a souvent été déterminant pour ces personnes. Les proches se sont fortement investis dans le bien-être de leur ainé·e·s. C'est surtout les reconnaissants qui ont évoqué les différentes stratégies qu'ils ont développé pour rester en contact avec leur proche : passages sous la fenêtre des chambres, téléphone ou appel vidéo journalier, programme d'activités composés d'exercices, lectures, jeux, sont autant de techniques qui ont permis de maintenir le lien entre résident·e·s et familles malgré les isolements en chambre. Des activités qui ont, évidemment, été facilitées par les situations individuelles (retraite, disponibilité familiale, ressources financières et temps).



Les reconnaissant·e·s semblent aussi avoir bénéficié de conditions particulièrement propices. Ils et elles considèrent que les EMS ont toujours travaillé avec les familles, qu'ils ont adopté une approche humaine et qu'ils ont toujours essayé de trouver des solutions adaptées. La communication, en revanche, n'a pas été particulièrement saluée, mais ils et elles reconnaissent que les circonstances ne permettaient peut-être pas de faire mieux.

L'arrivée du vaccin leur a, quant à elle, permis d'apporter une certaine sérénité et de la sécurité. Pour les reconnaissants, la vaccination s'est faite sans hésitation, y compris dans les cercles familiaux. Les reconnaissant·e·s évoquent là-aussi l'importance de participer à soutenir le système, de se protéger certes, mais aussi de protéger les autres. Ils et elles se sentent ainsi libéré·e·s et plus confiant·e·s pour affronter l'avenir. Plusieurs interlocuteurs·trices, chez les reconnaissant·e·s, ont évoqué que la vaccination aurait dû être obligatoire pour tous.

Les reconnaissant·e·s ne sont pas pour autant satisfait·e·s de la situation, ils et elles se réjouissent de la fin des mesures, mais considèrent qu'ils et elles ne sont pas à plaindre. De plus, ils et elles estiment que le port du masque est une petite mesure qui apporte une grande sécurité. Ils communiquent ainsi leur ouverture à le porter plus longtemps dans une démarche de prévention.

## 2.2 Les résigné·e·s

Le second profil rencontré dans le cadre de cette évaluation est celui des résigné·e·s. Contrairement aux reconnaissant·e·s qui ont salué la mise en place des mesures, 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. Elles 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 ».

L'opinion des résigné·e·s est caractérisée par une certaine lassitude. A leur mise en place, les résigné·e·s étaient en accord avec les mesures, mais plus celles-ci duraient, plus elles perdaient du soutien et étaient considérées comme difficiles à supporter et compliquée à gérer par les résident·e·s et leur famille. Les interlocuteurs·trices dans ce groupe sont les plus prompt·e·s à soulever ce qu'ils et elles qualifient – de leurs points de vue – comme des incohérences ou des absurdités découlant de certaines mesures : l'interdiction de contact et d'isolement dans des EMS avec plusieurs dizaines d'employé·e·s qui eux aussi vivaient en société ou l'impossibilité de visite malgré des tests négatifs.

Les interlocuteurs·trices mettent particulièrement en avant, les conséquences difficiles des mesures sur la santé physique et psychique. Plusieurs personnes ont évoqué l'importance du « toucher » et de la vie à travers les émotions générées par les interactions sociales. De leur point de vue, l'état de santé des résident·e·s s'est détérioré en raison des mesures : inquiétudes vis-à-vis du sentiment d'abandon qui a pu être généré, perte de joie de vivre, apathie, isolement ne permettant pas d'assurer un nombre de pas suffisant pour maintenir une certaine forme, manque de stimulation en raison de la suppression des activités, absence lors des fêtes de famille. Le

téléphone et les appels vidéo ont, certes, permis de discuter, mais sans avoir le même effet bénéfique.

Lors de la levée de certaines restrictions, les dispositifs en place pour les visites (parloir, masque, plexiglas, etc.) ont maintenu une distance qu'ils et elles auraient espéré voir disparaître. La sphère privée n'était pas assurée et il était impossible d'avoir des discussions en tête à tête. L'obligation du port du masque a contribué à renforcer l'isolement et le repli sur soi des personnes âgées, déjà souvent malentendantes. Là aussi, l'impossibilité pour les visiteurs d'aller en chambre, malgré la vaccination, malgré la dose de rappel a été considérée comme injuste. Enfin les familles estimaient qu'une certaine sévérité à leur égard demeurait.

Pour les résident·e·s, les communications ont été considérées comme bonnes bien que tous ne semblent pas toujours avoir bien compris ce qui se passait. Peu ont fait référence aux médias, la plupart recevaient les informations par l'intermédiaire du personnel soignant soit oralement, soit par des fiches d'informations distribuées en chambre. En ce qui concerne les familles, elles ont évoqué avoir dû régulièrement prendre contact par téléphone avec les EMS pour comprendre quelles mesures s'appliquaient.

En ce qui concerne la vaccination, elle a, quant à elle, généré quelques tensions et frictions au sein des familles. Pouvoir éviter le vaccin aurait été préféré, même si tous s'accordent sur le fait qu'elle a permis de retrouver une forme de proximité entre vaccinés. Ce sentiment de s'être fait vacciner sans tout à fait en avoir eu le choix a particulièrement dérangé en regard de la liberté totale accordée aux personnels des EMS. Des résident·e·s ont fait part de leur surprise et choc et les familles de leur frustration face à ce qu'ils et elles considéraient comme une incohérence : la vaccination n'était pas obligatoire mais les contraintes liées à une non-vaccination étaient telles que la vaccination paraissait obligatoire. Au contraire, le personnel au contact direct des résident·e·s, ne subissait pas les mêmes contraintes. Malgré tout, à la suite de la vaccination, les familles et résident·e·s se sentent mieux. Ils évoquent cependant leur impuissance vis-à-vis d'une infection éventuelle, reconnaissant que malgré la prudence celle-ci reste possible.

## **2.3 Les résistant·e·s**

La dernière catégorie fait référence aux résident·e·s et familles qui ont été profondément opposées aux mesures de protection mise 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.

Le sentiment prédominant est l'injustice ; si les mesures étaient en parties comprises, l'application à leur cas individuel leur a paru injuste, injustifiée ou exagérée. Généralement, les résistant·e·s considèrent que les mesures auraient pu mieux tenir compte des situations individuelles et qu'elles étaient prises de manière trop standardisée entre les différent·e·s résident·e·s. En particulier, ont été évoqués le souhait d'autoriser aux résident·e·s ayant des capacités cognitives suffisantes pour respecter les mesures de pouvoir se rencontrer entre eux ou encore la question de l'obligation d'isolement répété en cas de sortie malgré un test positif par le passé. Ce manque de confiance a

aussi été ressenti par les familles, la responsabilité individuelle ayant été, pour ainsi dire, supprimée au profit de la responsabilité collective. Dans ce groupe, l'interdiction des visites dans les chambres provenaient, selon eux, d'une suspicion à leur égard.

Plusieurs « résistant·e·s » ont utilisé les termes « otages » ou « prisonniers ». Ils ont considéré que le peu de liberté qui leur restait leur avait été retiré. C'est ce profil en particulier qui a le plus évoqué la notion de « liberté ». Le confinement en chambre a quant à lui était considéré par eux comme « inhumain », alors même que le sentiment partagé est que les sorties ou les rencontres en famille auraient pu aider psychiquement les résident·e·s. Les résistant·e·s reprochent la focalisation sur le COVID-19, ce qui aurait eu pour conséquence d'ignorer ou d'éclipser les autres besoins des résident·e·s d'EMS.

De manière relativement similaire aux résigné·e·s, l'incertitude quant aux mesures a été difficile à vivre et ne permettaient pas de se projeter. En ce sens, la latitude offerte aux EMS a dérangé et il a été trouvé exagéré que ceux-ci puissent prendre des mesures plus sévères que celles qui avaient été décidées par la Confédération. Aussi, la lenteur dans la levée des mesures a été reprochée, les ouvertures auraient pris plus de temps que ce l'OFSP aurait communiqué. Le port du masque en particulier demeure un élément clivant qui distingue fortement les résistant·e·s, selon lesquels celui-ci aurait pu être aboli plus rapidement.

Dans ce profil type, l'arrivée du vaccin a aussi été perçue différemment que par les reconnaissant·e·s et résigné·e·s. Le vaccin a été considéré comme une obligation car les contraintes vécues en cas de non-vaccination étaient disproportionnées. Certain·e·s ont refusé le vaccin en début de la campagne vaccinale en pensant que ça n'aurait pas de conséquence, convaincu du choix individuel que revêtait l'injection. Les isolements répétés en cas de sortie ont été considérés comme « arbitraires », voir « discriminant ».

Finalement, les résistant·e·s n'ont pas hésité à manifester leur désapprobation, sous forme de courriers, d'email, d'appels téléphonique soit adressés aux EMS directement, au SMC ou aux autorités. L'absence de réponses (très probablement des EMS vu le dispositif mis en place par le SMC et les autorités pour garantir des réponses) – pour certains d'entre eux – a été source d'une frustration additionnelle à la situation vécue.

Les ressentis des interlocuteurs·trices de ces trois profils sont fortement dépendant des caractères, des vécus mais aussi des capacités cognitives des résident·e·s et de leurs familles. Ces différents éléments seront évoqués dans la conclusion.

### 3. Le point de vue des EMS

---

Le chapitre précédent s'est focalisé sur la perception des résident·e·s et des familles de résident·e·s au sein des EMS, qui constituait le cœur du mandat de la présente étude. La partie suivante du rapport, évoquant le point de vue des EMS, permet d'enrichir l'étude en complétant le retour des résident·e·s avec des précisions ainsi que des perspectives émanant des directions et

unités de soins au sein des établissements dans lesquels les entretiens ont été menés. Si certains éléments quant à des enjeux autres ont été rapportés (coûts par exemple), les éléments présentés dans ce rapport se limitent aux thématiques et sujets qui permettent de mieux comprendre la perspective et l'analyse des retours des résident·e·s et de leurs familles.

Lors de la première vague de la maladie, la structure de conduite sanitaire, au vu des informations changeantes, ou du fait de la soudaineté de la crise, a préféré communiquer de manière orale avec les EMS, ce qui a eu pour conséquences que les directions d'EMS, dont les profils diffèrent énormément (parfois médicaux, parfois gestionnaires), ont parfois pu se sentir livrées à elles-mêmes quant aux décisions à prendre et aux responsabilités qu'elles engendraient vis-à-vis des familles et des résident·e·s. Les changements de titulaires au poste de Médecin cantonal ont également constitué une source de défis supplémentaires jusqu'à la fin de l'été 2020. Lors des premières mesures instaurant l'obligation du port du masque, la plupart des EMS étaient par exemple confrontés à des stocks de matériels qui ne suffisaient pas et les plans pandémiques destinés aux norovirus servent, certes, de base de réflexion mais n'étaient pas adaptés. Face au manque de matériel, l'absence de solidarité entre les acteurs de la santé et les EMS en particulier a fortement marqué les interlocuteurs·trices rencontré·e·s.

Concernant les mesures de protection appliquées, un sentiment général est partagé par les différentes institutions rencontrées : si les résident·e·s n'ont pas eu le choix de comprendre les mesures – selon leur capacité cognitives – et que nombre d'entre elles étaient très dures, ils ont perçu de la tolérance, de la compréhension et de sérénité. La situation des proches des résident·e·s a, quant à elle, été très variable et a évolué avec le temps. Paradoxalement, les relations avec les familles étaient parfois plus simples au sommet des mesures qu'actuellement, certainement en raison de l'installation d'une certaine lassitude.

### **Les mesures de protection : défi éthique**

La question de la proportionnalité et des conséquences des mesures a été souvent évoquée. Les EMS se sont souvent sentis dans l'embarras face aux réactions des résident·e·s et des familles générées par les mesures. Confrontés à quelques situations décrites ci-dessous, ils ne savaient pas toujours comment réagir, principalement en raison d'instructions reçues dont ils avaient le sentiment qu'elles ne tenaient pas compte des spécificités de chacun. 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. Ils reconnaissent cependant que les décisions, lorsqu'elles émanaient des autorités, ont été assumées politiquement et publiquement dans les communications.

La situation des personnes démentes par exemple a été un sujet soulevé par plusieurs EMS, certains ayant reçu oralement les instructions de faire de la contention physique ou médicamenteuse pour éviter l'apparition de cluster dans ces services. Certains EMS se sont résolus, par conséquent, à laisser la maladie se répandre au sein de ces services spécifiques estimant qu'éthiquement la mesure proposée était trop dure et sévère.

Le syndrome du glissement a été lui aussi évoqué plusieurs fois. Des EMS ont le sentiment que de nombreux résident·e·s ont été fortement affectés par les isolements en chambre ainsi que par l'arrêt des visites et des activités, tant d'un point de vue physique que psychique. Certains d'entre eux auraient ainsi refusé de se nourrir et se seraient laissés glisser vers la mort. Ces décès ont fortement affecté le personnel des EMS qui aurait souhaité pouvoir leur assurer un accompagnement dans leur fin de vie.

La seconde vague de contamination a frappé durement les EMS. La stratégie cantonale de limiter les hospitalisations des cas COVID-19 provenant d'EMS, en évitant l'hospitalisation d'office des résident·e·s infecté·e·s sur la base des directives anticipées ou de considérations d'ordre éthique, provoque encore aujourd'hui des réactions ambivalentes chez les EMS rencontrés. Certains comprennent sa justification, arguant que les EMS sont de toute manière des lieux de fin de vie et qu'un acharnement médical n'a parfois pas de sens et que les familles, tout comme beaucoup de résident·e·s sont conscients que cette étape de vie est la dernière. D'autres sont toujours scandalisés de cette décision qui n'a pas offert le choix aux familles de déterminer ce qu'elles souhaitaient pour leur proche. Selon les EMS, le fait que l'information autour de cette stratégie soit parvenue par l'intermédiaire des médias aurait renforcé l'incompréhension des familles. Nous notons cependant ici, qu'aucune famille ou résident·e·s rencontré·e·s dans le cadre de cette étude n'a fait mention de cette stratégie, très certainement parce qu'elle ne les a pas concernés puisque nous n'avons rencontré que des familles de résident·e·s ayant survécu·e·s à la pandémie.

Forts de ces différentes situations et des spécificités des EMS, plusieurs établissements ont considéré et considèrent encore aujourd'hui avec du recul qu'un certain nombre de mesures fédérales et cantonales étaient inapplicables et trop strictes. Certains ont révélé avoir dû faire des arbitrages seuls et parfois même à renoncer à mettre en œuvre certaines mesures. En particulier la fermeture totale des EMS à la fin 2020 a été très dure à gérer sur plan émotionnel et a généré un nombre important de plaintes des résident·e·s et des familles. Certains EMS ont évoqué leur hésitation à se désolidariser totalement ou en partie des mesures et directives reçues. Les EMS estiment aujourd'hui que les directives reçues étaient trop focalisées sur les dimensions sanitaires, parfois « guidées par la peur » et trop peu par des dimensions « humaines » ou même, éthiques.

Un certain nombre d'EMS ont ainsi développé des solutions pragmatiques, rappelant que leurs institutions étaient avant tout des lieux de vie. Tous les EMS rencontrés ont indiqué que pour les personnes en fin de vie, des arrangements ont été mis en place pour que des visites puissent avoir lieu, et ce en respect des directives cantonales, qui, dès le départ, demandaient d'autoriser les visites lors des fins de vie, sans limite de durée. Aussi, lorsque les visites ont à nouveau été autorisées, les conditions fixées au niveau fédéral (plexiglas, surveillance par du personnel pour éviter les contacts physiques) ont parfois été jugées irréalistes et affectant l'intimité - plusieurs analogies à des parloirs de prisons ont été entendues.

### **Écart entre la réalité du « terrain » et les décisions prises**

De ce défi éthique et des solutions pragmatiques développées par les EMS, ressort un certain décalage entre la réalité à laquelle étaient confrontés les établissements et les mesures qui leur étaient imposées. Plusieurs EMS affirment avoir fait part de la difficulté d'appliquer les directives

reçues en raison des spécificités architecturales, du manque d'espace à disposition ou des absences de personnel qui devaient être remplacées. En particulier, les EMS avec des salles d'eaux à l'étage ne pouvaient pas isoler les résident·e·s, les fermetures de restaurants et les limitations aux activités par étage étaient également difficiles à mettre en œuvre dans les EMS qui n'avaient pas l'espace suffisant.

Les directions sont confuses quant aux différents appuis et inspections reçus par la TFSan et le SMC. D'une part, l'équipe mobile de soutien aux institutions à risque, établie entre septembre 2020 et janvier 2021, avait pour fonction d'appuyer et soutenir les EMS en cas de besoins lors de flambée de cas. D'autre part, une équipe du SMC était chargée d'inspecter l'application des plans de protection dans les EMS. Les avis des directions sont partagés, si certains ont trouvé dans l'équipe mobile un soutien bienvenu, d'autres EMS ont rapporté que les contrôles, quant à eux, ont été jugés parfois inadéquats et qu'ils ont été réalisés à des moments déjà très durs. Les recommandations et instructions qui en ressortaient semblaient en décalage avec la réalité à laquelle ils faisaient face.

### **La communication : défi linguistique**

La qualité de la communication vis-à-vis des résident·e·s et leur famille a été très variable selon les EMS. Pour certains EMS, elle s'est révélée être un défi, en raison de la langue des communications qu'ils recevaient de la part de la TFSan, La transmission en langue française de directives devant être mises en œuvre pour le lendemain, et, selon eux, seulement plusieurs jours plus tard, de leur traduction en allemand a ralenti la mise en œuvre des mesures dans plusieurs EMS germanophones.

Ce délai important n'a pas favorisé la communication vis-à-vis des familles et résident·e·s. Lorsque les EMS pouvaient finalement transmettre en allemand les informations aux familles, des nouvelles directives pouvaient avoir été reçues, rendant les informations traduites obsolètes au moment où celles-ci pouvaient être mise en œuvre et transmises aux résident·e·s et à leur famille. De plus, comme les conférences de presse présentant les recommandations émises par l'OFSP se déroulaient le vendredi, les directives cantonales étaient souvent communiquées le vendredi également, pour être mises en œuvre le lundi de la semaine suivante, sollicitant le weekend un personnel travaillant déjà à flux tendu depuis le début de la pandémie.

### **La vaccination et le certificat covid : sentiment d'obligation**

Les directions consultées partagent le sentiment que l'arrivée de la vaccination a permis une certaine détente. La vaccination a permis de retourner à une situation qualifiée de presque « normale » et le maintien de mesures allégées – plus proportionnées – a été un soulagement pour les résident·e·s et leur famille. En revanche, les Direction d'EMS notent aussi un sentiment d'iniquité entre personnes âgées ne vivant pas en EMS et celles y vivant. A une certaine période, les mesures exigeaient que les sorties de personnes non-vaccinées soient suivies d'un isolement en chambre. Cette exigence a été perçue par les familles comme une obligation indirecte à faire vacciner leur proche.

## 4. Conclusions

---

La pandémie du COVID-19 n'a pas permis aux EMS de déroger aux paradoxes de la prévention<sup>3</sup>. Comme dans toutes politiques de prévention dans le domaine de la santé, les situations contrefactuelles sont, par conséquent, extrêmement compliquées à modéliser. En ce sens, la TFSan, les autorités cantonales et les autorités fédérales ont fait face à des dilemmes particulièrement difficiles à arbitrer. De plus, durant une grande partie de la crise, le quotidien de la population suisse a été rythmé par les conférences de presse du Conseil fédéral puis de l'OFSP, suivies par celles des services des médecins cantonaux. La couverture médiatique en continu de ces différentes conférences de presse a pu donner l'impression aux familles que les informations spécifiques aux EMS n'étaient pas disponibles suffisamment rapidement et qu'une fois communiquées par les EMS, elles leur parvenaient trop tard.

La communication et l'arrivée d'informations tous azimut vers la population a généré des incohérences difficilement évitables au vu du contexte de crise sans précédent – on peut tout au plus affirmer que cet environnement de surinformation a généré des incompréhensions et fait naître beaucoup d'attentes non remplies. Il n'était pas nécessairement possible pour les familles d'être au fait que, d'une part, la nature du processus décisionnel offrait parfois aux cantons une marge de manœuvre pour mettre en œuvre les décisions fédérales selon la situation épidémiologique, d'autre part que suite aux conférences de presse du Conseil fédéral, l'OFSP diffusait ses recommandations par oral (la version écrite pouvait venir plusieurs jours plus tard) et le canton les transmettait aux EMS, générant ainsi un certain décalage inévitable.

Les différentes attentes et incompréhensions sont reflétées dans les profils présentés dans le chapitre 2. Cependant, les trois profils ne sont pas représentés équitablement chez nos interlocuteurs·trices : 80% (n=16) des personnes rencontrées, ont été catégorisées comme reconnaissantes ou résignées, alors que 20% (n=4) le sont comme résistantes. Bien que le nombre d'entretien ne permettent pas de tirer des conclusions solides à ce propos, il convient de mentionner, dans le cas où d'autres études seraient réalisées à l'avenir, que la majorité des reconnaissants provenaient d'EMS alémaniques.

Si plusieurs éléments distinguent les trois profils, les interlocuteurs·trices rencontrés partagent un certain nombre de similitudes : très peu de résident·e·s et de famille ont révélé avoir craint la maladie, toutes reconnaissant que l'EMS était la dernière étape de la vie qu'elles devraient bien quitter un jour. De plus, quel que soit le profil – que les mesures aient été considérées comme bonnes et utiles ou alors exagérées – tous les interlocuteurs·trices estiment que les mesures de protection ont été difficiles à vivre. Les trois profils partagent aussi une grande compassion pour le personnel. Même si la question de la vaccination est un sujet brûlant, tous reconnaissent les défis que la crise a fait vivre au personnel, tant par les vagues de décès que la pression générée par

---

<sup>3</sup> Le paradoxe de la prévention explique que les mesures de prévention mise en place visant à prévenir l'occurrence d'une maladie contribuent de fait à réduire le nombre de malade et qu'il est par conséquent difficile de prouver la pertinence des mesures de prévention puisqu'elles ont permis d'éviter l'événement qui était anticipé. Les mesures de prévention deviennent, par conséquent, sujettes à des oppositions remettant en cause leur utilité puisque l'événement prévu ne s'est pas déroulé.

l'absence de collègues. Généralement, peu de plaintes ont été adressées aux EMS, la disponibilité et une certaine flexibilité, avec toutes les mesures de précautions nécessaires, pour les urgences a été appréciée.

L'âge des proches aidants rencontrés semble aussi avoir influencé le ressenti vis-à-vis des mesures. Les personnes plus âgées, elles-mêmes parfois à risque semblent avoir mieux accepté le déploiement de mesures. Au contraire, les proches aidants plus jeunes, et par conséquent moins à risque, ont signifié plus fortement leur désapprobation. Paradoxalement, et c'est important de le noter, les témoignages de résident·e·s révèlent plus de compréhension pour les mesures que ceux des proches alors que ce sont les premiers qui les ont vécues au quotidien. Un paradoxe qui s'explique probablement par le fait que la liberté n'est pas définie et vécue de la même manière dans un EMS qu'en dehors de celui-ci. La liberté des résident·e·s est par définition déjà limitée, ils ne sont pas autonomes et sont souvent accompagnés en permanence. Un autre facteur explicatif possible est peut-être à identifier dans l'expression d'une vision plus solidaire par les résident·e·s d'EMS, qui ont souvent été choqués par les nombreux décès.

La population résidente d'EMS était et reste encore la plus vulnérable face au virus. Vivre en EMS implique l'acceptation de mesures solidaires visant à protéger l'ensemble des résident·e·s. Cependant, les mesures de contrôles (présence du personnel de l'EMS dans la pièce lors de visites par exemple) semblent avoir ignoré que les familles elles-mêmes avaient un intérêt certain à protéger leurs proches et parents, sans devoir être surveillés. Si plusieurs éléments soulevés par les résistants peuvent paraître légitimes, ils illustrent surtout le défi de tenir compte des choix individuels et de la volonté des patients dans une situation de propagation d'une maladie très infectieuse. Les références à des personnes âgées vivant seules chez elle et qui n'étaient pas soumises aux mêmes obligations semblent ainsi révéler la difficulté de réaliser que ces situations n'étaient pas comparables. Communiquer et faire accepter que la vie dans un EMS nécessite des règles qui régissent la vie en communauté, qui sont parfois désagréables mais qui sont mises en place pour le bien commun demeure un défi permanent auxquels les autorités et les EMS resteront confrontés.

En ce qui concerne le phénomène du glissement, bien qu'il soit difficile de le quantifier, nous pouvons imaginer, car corroboré par différents EMS, que les mesures ont générés des phénomènes de glissement et que certain·e·s résident·e·s ont très probablement décidé de se laisser mourir en raison d'isolement en chambre par exemple. Il n'en demeure pas moins que certain·e·s résident·e·s ont fait part de mesures extrêmement sévères : interdiction de se serrer les mains ou retrait des poignées aux portes fenêtres qui donnaient sur un espace partagé. Dans le contexte d'une communication générale, en Suisse, focalisée sur la responsabilité individuelle, la dureté de certaines mesures dans les EMS a donné l'impression que leurs résidents faisaient l'objet d'un traitement particulier qui n'était pas appliqué au reste de la population, notamment, à la population du même âge ne se trouvant pas en EMS.

Dans ce contexte, la question de la vaccination est sensible. En particulier, la différence de traitement entre résident·e·s et personnel soignant est un sujet important : un résident non-vacciné sortant de l'EMS devait s'isoler pendant plusieurs jours alors qu'un personnel soignant non-vacciné



pouvait simplement recourir à l'outil de test. Cet état de fait a généré beaucoup d'incompréhension pour les résident·e·s et leurs familles renforçant ainsi le sentiment que les résident·e·s d'EMS étaient traités d'une manière plus sévère que le reste de la population.

Il est ici important de reconnaître que les connaissances liées au virus ont fortement évolué depuis l'apparition des mesures. Il est difficile d'exclure que le jugement porté par les résident·e·s et leur famille aujourd'hui, sur les mesures mises en œuvre il y a plus de deux ans, ne soit pas influencé par l'évolution de la connaissance et la découverte d'un vaccin. Aussi, la durée de la crise, le va-et-vient entre la mise en place de mesures et la levée de certaines d'entre elles, combinée à l'âge avancé des interlocuteurs·trices rencontrés permet aussi de constater que les différentes mesures ont été rapidement oubliées.

Si l'objectif de ce mandat n'était pas de juger de la pertinence et/ou de l'efficacité des mesures, l'équipe d'évaluation n'aurait pu faire l'économie de ces questions puisque nombre d'interlocuteurs·trices ont été forcés de juger de la pertinence des mesures sur la base de leur situation individuelle. Ils et elles ont souvent extrapolé des scénarios sur la base d'anecdotes et d'expériences individuelles, convaincus parfois que la situation aurait été meilleure pour la société si les décisions avaient été basées sur leur situation individuelle.

En ce sens, plusieurs éléments, spécifiques aux individus et contextuels liés à chaque EMS, ont influencé le ressenti des résident·e·s et de leur famille, en particulier :

- La situation de santé des résident·e·s : capacités cognitives suffisantes ou non pour réaliser ce qui était en train de se dérouler ;
- L'aversion du risque : la nature plus prudente de certaines personnes face à celle d'autres plus propices à accepter et prendre des risques ;
- Les ressources à disposition des familles : disponibilité de temps, ressources financières ;
- Nombre de décès : les familles et résident·e·s d'EMS ayant vécu des vagues moins fortes paraissent plus positifs, bien qu'il n'existe pas de corrélation inverse. Les résistants ne proviennent pas d'EMS plus touchés.
- La taille des EMS : cet élément semble en particulier avoir joué un rôle favorable en ce qui concerne les personnes les plus reconnaissantes, plusieurs d'entre elles ont fait référence à la taille « humaine » de leur EMS.

Finalement, l'équipe d'évaluation note que l'attention toute particulière portée aux ressentis des résident·e·s d'EMS, une population déjà particulièrement vulnérable en dehors d'une période de crise sanitaire, a été fortement appréciée.

## 5. Recommandations

---

Basé sur l'ensemble des constats et conclusions faites dans le cadre de la présente analyse, le dernier chapitre de ce rapport propose des recommandations à l'attention du mandant dans le but d'améliorer la mise en place de mesures de protection dans les EMS.

La crise a obligé les autorités à mettre en place très rapidement des mesures de prévention qui ont pu affecter plusieurs aspects de la vie courante des citoyen·ne·s du canton de Fribourg. Les recommandations sont ainsi axées sur différentes dimensions liées à la prévention, à la santé et à la gestion de crise. En ce sens, les ajustements suggérés pourraient à la fois encore être déployés lors de la crise actuelle du COVID-19 dans la prévision de nouvelles vagues ou l'apparition de nouveaux variants et, de même, elles reprennent des adaptations qui ont déjà lieu au sein du dispositif de la TFSan mais qu'il paraît pertinent d'intégrer dès le départ lors de crises futures.

### **R1. Réfléchir à des moyens de maintenir ou de réinventer le lien social**

La fermeture totale des EMS ainsi que les isolements en chambre ont à la fois rompu le lien avec l'extérieur mais aussi les liens sociaux entre les résident·e·s au sein des EMS. La présente étude révèle que cette coupure du lien social a très fortement affecté la santé physique et psychologique des résident·e·s et de leur famille.

Afin de limiter les risques, il est recommandé, à l'avenir d'assurer en toute situation, même en cas de crise sanitaire aiguë, de manière encore plus prioritaire, un lien social. Il pourrait être imaginé que les résident·e·s puissent désigner un proche aidant essentiel, qui serait autorisé à leur rendre visite. Des dispositions visant à protéger les résident·e·s et le personnel sous la forme de mesures de contrôle des infections (masque, test, etc.) pourraient être exigées des familles. Aussi, en cas de nouvelles vagues COVID-19, des visites dans des lieux extérieurs ou des lieux suffisamment aérés devraient être autorisés.

### **R2. Encourager à l'intégration des familles et des résident·e·s dans les processus décisionnels**

Malgré le fait que plusieurs EMS aient déployé les mesures en les adaptant à leurs contraintes et à leurs spécificités, les retours des résident·e·s et des familles ont illustré le fait qu'ils et elles se sont senti·e·s parfois déçus·es face aux changements et aux droits différenciés entre eux et le personnel, et qu'ils auraient souhaités pouvoir communiquer leurs besoins.

A l'avenir, si une certaine flexibilité est laissée aux EMS, il serait souhaitable qu'ils mettent en place des systèmes leur permettant d'intégrer les familles et les résident·e·s dans les processus décisionnels ou de mettre en place des mécanismes de feedback. Aussi rapidement que possible, les familles et les résident·e·s devraient pouvoir exprimer leur opinion dans le cadre d'une consultation. Dans celle-ci, le SMC pourrait soutenir les EMS dans l'élaboration et/ou la coordination de sondages.

### **R3. Tenir compte des réalités de chaque EMS**

La majorité des résident·e·s et leurs familles ont compris l'importance des mesures aussi dures soient elles, comme par exemple, la fermeture d'étages ou l'organisation d'isolements en chambre, événements ressentis comme très violents. Cependant, plusieurs ont évoqué la difficulté de vivre ces mesures dans des espaces peu adaptés (architecture de l'EMS, taille des chambres, etc.). Les mesures uniformisées n'ont pas toujours semblé adaptées aux réalités des résident·e·s et de leurs institutions.

Si une coordination cantonale est nécessaire, il est recommandé, à l'avenir, que celle-ci tiennent compte des spécificités des EMS présents dans le canton. Cette prise en compte pourrait être assurée de trois manières : obtenir des plans de chaque EMS pour établir une typologie cantonale, assurer une représentation des EMS dans les mécanismes décisionnels tenant compte de la diversité des réalités vécues (architecture, taille, organisation en réseau ou non, etc.), offrir une marge de manœuvre et une certaine flexibilité aux directions des institutions pour assurer la prise en compte des besoins des résident·e·s.

#### **R4. Examiner la proportionnalité des mesures par un appui sur dimensions éthiques dès l'avènement d'une crise**

La mise en place des mesures dans les EMS a représenté un défi entre impératifs de santé et respect des droits individuels. Les mesures déployées au début de la crise ont privilégié les impératifs sanitaires. Les EMS sont cependant des lieux de (fin de) vie, les résident·e·s n'y étant pas enfermés, mais inévitablement aussi des lieux de décès. Il est prévu que 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 par conséquent être étudiées sous l'angle de la proportionnalité mais aussi sous l'angle éthique.

Ainsi, il est souhaitable qu'à l'avenir les processus décisionnels soient soutenus par un.e éthicien.ne, et ce, dès le début de la crise. Un soutien à la prise de décision permettra de faire face aux enjeux éthiques tant du point de vue de la forme et du processus décisionnel que du point de vue substantiel. Cet appui pourrait également permettre le déploiement de mesure qui tiennent compte des « réalités du terrain » évoquées plusieurs fois par nos interlocuteur·trices.

#### **R5. Étudier les conséquences des mesures sur l'équité et l'égalité de traitement**

Plusieurs mesures et décisions prises semblent avoir affecté le principe d'égalité de traitement. Dans une perspective d'accès universel aux soins, l'inégalité de traitement face à l'hospitalisation entre personnes résidentes d'EMS et personnes âgées vivant hors des EMS à l'aube de la seconde vague n'a pas été suffisamment communiquée et expliquée, ce qui lui a valu d'être considérée parfois comme arbitraire. Aussi, en raison du non-respect des directives, une certaine latitude a existé dans la mise en œuvre des mesures entre EMS (enfermement en chambre pour certains, non mise en œuvre des mesures pour d'autres). Finalement, la différence de traitement sur le sujet de la vaccination (entre résident·e·s et personnels) a profondément choqué.

Il est par conséquent important d'essayer de maintenir que les résident·e·s d'EMS ne soient pas traité·e·s différemment uniquement du fait qu'ils et elles vivent en EMS en comparaison à d'autres personnes du même âge. En ce sens, chaque mesure ciblant les EMS devrait 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. D'un point de vue de l'égalité de traitement, il serait intéressant que les autorités se penchent plus particulièrement sur la question de la vaccination obligatoire du personnel soignant.

## R6. Consolider la communication et assurer la cohérence interniveaux politiques

La communication a représenté un défi important tant pour les autorités que pour les EMS. L'attention médiatique permanente portée sur tous les niveaux politiques a permis une information rapide mais qui a parfois affecté la compréhension des mesures par les résident·e·s et les familles et la communication des EMS aux familles et résident·e·s. Inévitablement certaines contradictions ont été perçues. Cette attention permanente et accrue a ajouté une pression importante sur les directions d'EMS. Elles devaient être continuellement au courant des mesures et capable rapidement de mettre en œuvre les décisions. De plus, la barrière de la langue a aussi joué un rôle. Il est également ressorti des entretiens menés que les EMS germanophones ont parfois été confronté à des communications en français et de ce fait qu'ils ont eu le sentiment d'un décalage entre la réalité du « terrain » et les communications par la TFSan.

Il s'agit par conséquent de revoir le séquençage des communications pour que les populations résidentes et les EMS comprennent mieux les dernières mesures qui s'appliquent. En ce sens, il s'agira de veiller, dans la mesure du possible, que les autorités lors de la communication des directives avec les EMS puisse faciliter la communication des EMS avec les familles et résident·e·s. Cette facilitation pourrait prendre la forme de mise à disposition de kit de communication prêt à l'emploi explicitant les mesures à destination des familles et résident·e·s (message standardisé, pictogrammes spécifiques aux EMS, etc.). De plus, il est recommandé, à l'avenir, car c'est désormais en place depuis fin novembre 2020 pour la crise du covid, d'assurer le déploiement de mesures directement en français et en allemand pour à la fois assurer une mise en place uniforme des instructions de la TFSan dans tout le canton, mais aussi pour rassurer les EMS germanophone. Pour ce faire, la disponibilité d'une équipe de traduction mobilisable en continu est nécessaire. Enfin, son existence devrait être rappelée régulièrement.

## 6. Annexe I : interlocuteurs·trices rencontré·e·s

Institution	Nom et Prénom	Fonction
TFSan covid-19/SMC	PLATTNER Thomas	Médecin cantonal
TFSan covid-19/SMC	ESCHENMOSER Gwenolla	Référente des institutions à risque
HFR	BLONDEL Nicolas	Médecin chef ad interim clinique de médecine
HFR	MASSON Denys	Infirmier chef hôpital de Riaz
AFIPA	BERTELLETO Claude	Secrétaire générale
<b>EMS francophones</b>		
Réseau Santé Social de la Broye fribourgeoise	LAMBLET-MOULIN Sandra	Directrice
La Rose des Vents, Broc	OVERNEY Chantal	Directrice
Les Bonnesfontaines, Fribourg	MORARD Christian	Directeur
	LANGURA Biljana	Infirmière cheffe
Réseau Santé Glâne	MARCHON Nadia	Directrice
	TENA Jacques	Directeur Adjoint
EMS Les Fauvettes, Montagny	TSCHANZ Martine	Responsable de site et des soins
<b>EMS germanophones</b>		
Atersheim Hospiz St. Peter, Gurmels (cette structure n'est pas un EMS, mais une structure de logements collectifs sans soins)	STEMPFEL Yvonne	Directrice
Stiftung St. Wolfgang / Pflegeheim Wolfacker, Düringen	ZUMWALD Ivo	Directeur
	MÜLLER JASMIN	Stationsleiterin
Alters- und Pflegeheim Region Aergera, Giffers	CORPATEAUX Daniel	Directeur

Institution	Rôle
<b>EMS francophones</b>	
Foyer St. Joseph, Morlon	Fille de résidente
	Fille de résidente
Foyer de Bouleyres, Bulle	Fille de résidente
Réseau Santé Glâne, Foyer de Billens	Résidente
Réseau Santé Glâne, Foyer Ste-Marguerite, Vuisternens-devant-Romont	Résidente
EMS Les Mouettes, Estavayer-le-Lac	Fille de résidente
EMS Les Fauvettes, Montagny	Résidente
	Résidente
Les Bonnesfontaines, Fribourg	Fille de résidente
	Fils de résidente
	Résident
	Résidente
<b>EMS germanophones</b>	
Atersheim Hospiz St. Peter, Gurmels (cette structure n'est pas un EMS, mais une structure de logements collectifs sans soins)	Résident et sa fille
	Fille de résidente
	Résidente et sa belle-mère
Pflegeheim Wolfacker, Düringen	Fille de résidente
	Fille de résidente
	Résident et sa femme
	Fils de résident
	Résidente