



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter NKVF
Commission nationale de prévention de la torture CNPT
Commissione nazionale per la prevenzione della tortura CNPT
Cummissiun naziunala per la prevenziun cunter la tortura CNPT
National Commission for the Prevention of Torture NCPT

P.P. CH-3003 Berne, CNPT

Recommandé

Monsieur le Conseiller d'Etat
Pierre Alain Schnegg
Direction de la santé, des affaires sociales et
de l'intégration du canton de Berne (DSSI)
Rathausplatz 1
Case postale
3000 Berne 8

Notre référence : CNPT
Berne, le 1^{er} juillet 2024

Lettre concernant la visite du 5 février 2024 de la CNPT dans l'EMS Les Fontenayes à Saint-Imier

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 5 février 2024 dans l'Établissement médico-social (EMS) Les Fontenayes² à Saint-Imier dans le canton de Berne, dans le cadre de sa mission d'examen des établissements médicaux sociaux à la lumière des droits humains et fondamentaux. La visite a été annoncée par écrit à la direction de l'établissement quelques jours auparavant. La Commission a accordé une attention particulière aux conditions de vie et de séjour, au recours et à la documentation des mesures limitant la liberté de mouvement, aux mécanismes de plainte, aux possibilités de participation des résidents, à la prévention de la violence et à la prise en charge médico-soignante.

¹ La délégation était composée du Dr. méd. Corinne Devaud Cornaz, vice-présidente de la CNPT et cheffe de la délégation, du Dr. méd. Ursula Klopstein Bichsel, membre de la Commission, de Jean-Sébastien Blanc, vice-président de la Commission, de Pierre Weissenbach, expert externe en soins et d'Alexandra Kossin, collaboratrice scientifique.

² L'EMS dispose de 44 places. Au jour de la visite, l'EMS comptait 38 résidents, dont huit en court séjour. Aucune personne n'y était placée à des fins d'assistance (PAFA).

Commission nationale de prévention de la torture (CNPT)
Schwanengasse 2, 3003 Berne
Tél. +41 58 465 16 20
info@nkvf.admin.ch
www.nkvf.admin.ch

Au cours de sa visite, la Commission s'est entretenue avec des résidents³, des membres de la direction de l'établissement, et des membres du personnel médico-soignant, dont le médecin chef du service de gériatrie. La visite s'est terminée par un compte-rendu des premières constatations de la délégation.

L'accueil ainsi que la collaboration dont a bénéficié la délégation se sont révélés très bons. 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.

Les conclusions de la visite ont été présentées le 8 mai 2024 lors d'un entretien de restitution qui a eu lieu en ligne avec des membres de la direction de l'établissement et sont consignées dans la présente lettre.

A. Remarques liminaires

1. Selon les informations reçues par la direction, l'établissement n'a encore jamais fait l'objet d'un contrôle par l'autorité de surveillance cantonale des EMS du canton de Berne⁴.
2. L'EMS est intégré à l'Hôpital de Saint-Imier et fait partie du Réseau de l'Arc⁵. Lorsqu'un placement devient nécessaire ou est souhaité, le service d'orientation du patient de l'hôpital réalise un entretien avec la famille, la personne concernée, le curateur, et/ou le réseau. La Commission a été informée que lorsque le patient s'oppose à son placement en EMS mais que son entourage estime que c'est une nécessité, un médecin des soins aigus de l'Hôpital de Saint-Imier peut évaluer sa capacité de discernement. Selon les informations reçues, dans de rares cas, le médecin peut proposer un placement à des fins d'assistance (PAFA)⁶. La Commission prend note du fait qu'il y a très rarement un recours à un PAFA⁷. La Commission tient à rappeler que le médecin qui ordonne un PAFA devrait en principe être indépendant et considère qu'un placement par des médecins du même établissement est problématique⁸.
3. Des travaux de rénovation de l'EMS étaient en cours dans l'établissement au moment de la visite et devraient se terminer en 2025.

B. Conditions de vie et de séjour

4. Lors de la visite, la Commission a porté une attention sur les conditions de vie et de séjour des résidents.

³ La Commission est par principe en faveur de l'utilisation d'un langage épicène et inclusif dans ses rapports. Cependant, en s'orientant sur les prescriptions de la Confédération visant à la lisibilité des documents, il est aussi fait recours à l'emploi du masculin générique. Ce faisant, la Commission souligne qu'elle ne souhaite discriminer personne.

⁴ Article 37 et 72 de l'Ordonnance sur les programmes d'action sociale (OPASoc) du 24 novembre 2021, RSB 860.21.

⁵ Il s'agit d'une initiative commune de Swiss Medical Network, de l'assurance maladie Visana et du canton de Berne.

⁶ Article 426 du Code civil suisse (CC) du 10 décembre 1907, RS 210.

⁷ La Commission ne dispose pas de données chiffrées.

⁸ *Basler-Kommentar (BSK), Thomas Geiser/Mario Etzensberger zu Art. 428 ZGB*, page 2446, chiffre 17 et *zu Art. 429 ZGB*, page 2453, chiffre 7.

5. L'EMS est situé dans une partie de l'Hôpital de Saint-Imier, autrefois dédiée aux soins aigus. La Commission a pris note que cette situation structurelle est historique. L'EMS se répartit sur trois étages. A l'exception d'une aile qui a été en partie rénovée, les locaux réservés à l'EMS ne se démarquent au moment de la visite en rien d'un environnement hospitalier. L'agencement des locaux est aussi relativement compliqué, en partie parce que l'accès à l'EMS n'est pas direct depuis l'extérieur et que les accès sont tortueux⁹. Lors du passage de la délégation, les locaux étaient propres et bien tenus mais en grande partie vétustes.
6. L'hôpital se situe sur les hauteurs de Saint-Imier à la lisière de la forêt et profite d'une vue dégagée sur le Vallon de Saint-Imier. L'EMS dispose d'une terrasse bétonnée non aménagée aux dimensions limitées et pas de plain-pied pour l'accès à l'air libre. Pour accéder à un chemin de promenade, les résidents doivent emprunter différents couloirs ce qui complique son accès. De nombreuses études attestent les effets positifs de la nature sur le bien-être physique et psychique. Un espace vert soigné, dégagé et aménagé avec variété, à proximité immédiate de l'habitation, procure un plaisir quotidien et constitue un point de rencontre¹⁰. Par ailleurs, outre les sentiers publics, l'aménagement, dans une cour intérieure ou dans un jardin, d'un chemin sécurisé, plus court, voire en boucle, pour des personnes à mobilité fortement réduite, est bienvenu¹¹. **La Commission recommande de profiter des travaux pour aménager un espace extérieur vert accueillant, facilement accessible, en particulier pour les résidents fragiles et/ou à mobilité réduite.**
7. L'environnement n'était pas complètement sécurisé lors du passage de la délégation. Trois ascenseurs sont à disposition des résidents pour passer d'un étage à l'autre mais il manquait parfois des mains courantes et certains couloirs étaient encombrés par du mobilier. Il manquait aussi des aides à l'orientation dans la partie rénovée.
8. Les trois unités de l'EMS sont constituées de huit, douze et 24 lits¹². Seule l'unité de douze lits du premier étage, récemment mise en service, correspond à l'infrastructure d'un lieu de vie pour résidents. Les chambres, toutes orientées au nord avec vue sur la forêt proche, sont spacieuses. Les chambres majoritairement individuelles dans cette unité étaient personnalisées par les résidents. La salle de WC-douche était correctement équipée¹³ et aisément accessible par une porte coulissante. La délégation a constaté que le miroir du lavabo n'est pas orientable vers le bas, ce qui ne facilite pas la vue d'une personne assise pour faire ses ablutions.
9. Les chambres des autres unités non rénovées ressemblent, y compris de par leur équipement, à des chambres d'hôpital de soins aigus. Elles disposent de peu d'espaces de rangement pour les effets personnels et étaient très peu personnalisées. Lors de la visite, plusieurs chambres doubles, dont certaines exiguës¹⁴, étaient occupées par deux personnes, avec un simple rideau pour séparer les espaces privés des résidents, ce qui ne garantit pas la protection de la sphère privée. Selon les informations reçues par la direction, l'occupation dans ces chambres doubles aurait été autorisée par les autorités

⁹ Il faut passer par la réception de l'hôpital pour accéder à l'EMS.

¹⁰ Les apports de la psychologie de l'architecture à l'amélioration de l'habitat et de la vie au grand âge, CURAVIVA Suisse, Berne, 2015, révisé en 2020, page 6.

¹¹ Idem, page 9.

¹² Il n'y a pas de différence entre les unités.

¹³ Système d'appel à l'aide, barres d'appui dans les WC et douche, sol antidérapant.

¹⁴ Environ quatre mètres sur dix mètres.

bernoises le temps des travaux. La Commission a pris note avec préoccupation que les cas d'agressivité entre résidents auraient depuis augmenté¹⁵. Selon les informations reçues par la direction, à terme, toutes les chambres en cours de rénovation seront individuelles.

10. Au moment de la visite, pour la moitié des résidents, la douche se fait dans une salle de douche commune située à l'étage. La Commission a pris note avec satisfaction que, suite aux travaux, toutes les chambres disposeront d'une salle de bain privative avec douche.
11. Aucune chambre ne peut être fermée à clé. Plusieurs résidents ont rapporté recevoir des visites nocturnes d'autres résidents. **La Commission recommande à l'établissement l'installation d'un mécanisme de fermeture des portes.**
12. L'EMS dispose de peu d'espaces communs à part les salles à manger et une petite pièce spécialement décorée avec des meubles anciens et dotée d'un piano, qui sert de lieu de rencontre, de lecture et potentiellement de salle à manger. Cette dernière n'était pas fréquentée le jour de la visite. La cafétéria de l'hôpital est ouverte aux résidents. En outre, l'hôpital dispose d'une chapelle mais qui n'était pas fonctionnelle lors de la visite¹⁶. Enfin, l'EMS ne dispose d'aucune salle pour des activités sportives. **La Commission recommande à l'établissement l'installation d'une salle d'activités sportives adaptée aux résidents et facile d'accès. Elle recommande également de mettre à disposition des résidents une salle de séjour spacieuse et confortable, et une bibliothèque.**
13. Pour les résidents qui souffriraient de démence et qui seraient obligés de résider dans l'EMS jusqu'à la fin de leurs jours, les locaux ne semblent que peu adaptés à leurs besoins de déambulation. En outre, les espaces extérieurs actuels ne sont pas adaptés dans la mesure où ils sont difficilement accessibles et ne disposent pas d'un sentier en boucle.
14. Pour toutes ces raisons, la Commission n'a pas retiré l'impression d'un lieu de vie accueillant et confortable au moment de la visite. **De manière générale, la Commission recommande de profiter des travaux en cours afin de tout mettre en œuvre pour créer un lieu de vie accueillant et confortable pour tous les résidents.**

C. Mesures limitant la liberté de mouvement¹⁷

15. L'établissement ne dispose pas d'une unité fermée. Il faut cependant noter que, selon les informations reçues, les personnes souffrant de certains types de troubles psychiques, de problèmes de comportement ou d'atteintes démentielles sont généralement orientées vers d'autres infrastructures par le service d'orientation dans un premier temps, puis par la direction médico-soignante de l'EMS¹⁸.
16. Il n'existe aucune procédure écrite concernant les mesures limitant la liberté de mouvement. **La Commission recommande à la direction d'établir un concept ou une**

¹⁵ La Commission ne dispose pas de données chiffrées.

¹⁶ Elle était occupée par les bureaux provisoires des médecins assistants.

¹⁷ La Commission se réfère à l'article 383 du CC et utilise le terme « mesure limitant la liberté de mouvement ».

¹⁸ Par exemple pour des personnes avec un fort potentiel de « fugue » ainsi que des cas de personnes très agressives en raison de troubles psychiques. Ce point est précisé dans le contrat d'hébergement de l'EMS.

procédure écrite précisant notamment la position de l'EMS sur le recours aux mesures limitant la liberté de mouvement, le type de mesure utilisé et les mesures préventives à prendre (comme par exemple les formations, etc.). Le document devrait également contenir des informations sur la procédure à suivre pour recourir à une mesure limitant la liberté de mouvement (notamment qui peut ordonner une telle mesure) ainsi que sur la mise en œuvre, l'évaluation et la documentation des mesures¹⁹. Le personnel devrait être formé régulièrement sur le contenu de ce document.

17. Selon les informations reçues, l'EMS recourt aux barrières de lit, à la ceinture abdominale au fauteuil, au tapis d'alarme (« tapis sonnette ») et au bracelet anti-fugue (sans GPS). Le jour de la visite, treize résidents faisaient l'objet d'une mesure limitative de mouvement. Quatre résidents étaient soumis à deux mesures mais celles-ci n'étaient pas actives en même temps, ce que la Commission salue. Les mesures sont consignées dans le système CAREFOLIO®, où sont mentionnés le type, le but, les actions quotidiennes et la fin de celles-ci. Selon l'appréciation de la Commission, la documentation ne mentionnait pas avec suffisamment de détails si des mesures moins rigoureuses avaient été proposées et auraient échoué²⁰. Par ailleurs, la rubrique concernant les évaluations et les conclusions y relatives n'était pas toujours très détaillée²¹. Enfin, le contenu de l'information fournie à la personne concernée sur la mesure adoptée n'était pas consigné dans le CAREFOLIO®²². **La Commission rappelle que, conformément aux dispositions légales²³, la documentation doit être complète et compréhensible.**
18. La Commission salue le fait que les mesures limitant la liberté de mouvement font l'objet d'une décision écrite en format papier qui comprend pratiquement les mêmes éléments que dans le dossier informatisé²⁴. La décision est signée par le médecin responsable et l'infirmière cheffe d'unité de soins. Par contre, le document papier n'est pas transmis à la personne concernée ou à son représentant. La Commission a constaté que la décision fait systématiquement mention à l'« ombudsman » sous la rubrique « organes de recours », sans fournir davantage de détails. Selon les informations reçues par la direction, il s'agit de la Commission cantonale des droits des patients. La Commission rappelle ici que, selon l'article 385 du Code Civil, c'est l'Autorité de protection de l'adulte au siège de l'institution qui est l'organe de recours concernant les mesures limitant la liberté de mouvement en EMS.

¹⁹ Comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT), Moyens de contention dans les établissements psychiatriques pour adultes, CPT/Inf(2017)6, chiffres 1.3 et 1.7 à lire conjointement avec la fiche thématique du CPT, Les personnes privées de liberté dans les établissements sociaux, CPT/Inf(2020)41 du 21 décembre 2020, chiffre 27.

²⁰ Article 383 alinéa 1 CC.

²¹ Article 383 alinéa 3 CC.

²² Article 383 alinéa 2 CC.

²³ Article 384 CC.

²⁴ Mais sans mentionner les actions quotidiennes.

D. Mécanisme de plaintes

19. La Commission salue le fait que le contrat d'hébergement contienne des informations concernant les situations de litiges²⁵ et les voies de réclamations²⁶ conformément aux exigences légales cantonales²⁷.
20. Lors de la visite, un guide pratique à l'usage des résidents et de leurs proches était en cours de réécriture. **La Commission rappelle l'importance d'une information claire sur les droits des résidents qui devrait être facilement accessible²⁸. Elle rappelle notamment l'importance de préciser dans un tel guide quels sont les mécanismes de plainte interne et externe à disposition des résidents et de leurs proches²⁹. Elle encourage la finalisation rapide de ce guide.**
21. La Commission a pris note avec satisfaction du fait que plusieurs mécanismes internes existent pour déposer une plainte ou une réclamation. Les plaintes ou réclamations qui émanent des résidents, et qui portent selon les informations reçues, majoritairement sur la nourriture, sont d'abord traitées par le personnel soignant qui s'efforce de régler directement les problèmes. Les plaintes ou réclamations qui ne peuvent être réglées directement sont transmises à un « comité des plaintes », compétent pour l'ensemble des sites et services de réseau de l'Arc jurassien³⁰. Le « comité des plaintes » rencontre les personnes concernées pour une médiation si nécessaire. Selon les informations reçues, cinq plaintes ont été enregistrées en 2023³¹.
22. Selon les informations reçues, le « comité des plaintes » est sollicité par le biais d'un formulaire rempli généralement par les familles ou d'autres tiers sur un portail informatique³² dédié à cet effet. Le portail informatique précise les autres canaux de communication disponibles : hotline téléphonique avec répondeur, courriel, et courrier postal. Si le portail informatique peut être aisément utilisé par des tiers, il semble peu adapté pour la grande majorité des résidents qui n'ont généralement pas accès à Internet et n'ont pas ou peu de compétences informatiques. Un flyer « Espace Patient » résumant les canaux de communication semble être disponible³³. Néanmoins, la direction de l'EMS n'a pas pu répondre à la Commission à la question de savoir si ce flyer est utilisé au sein de l'EMS, respectivement s'il est accessible ou distribué aux résidents. **La Commission recommande la mise en place d'un dispositif permettant le dépôt de réclamations ou de plaintes à plus bas seuil, et de manière anonyme, par exemple par l'installation de boîtes aux lettres.**

²⁵ Possibilité de soumettre tout litige non résolu à la Commission cantonale de droit des patients, à la médiation pour les droits des patients ou à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne.

²⁶ Si le différend ne peut être réglé au sein de l'établissement, c'est l'Office bernois de médiation pour les questions du 3^{ème} âge et des homes qui sera habilité à se prononcer.

²⁷ Article 54 OPASoc.

²⁸ Article 4 alinéa 7 de la Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée, juin 2010.

²⁹ CPT/Inf(2020)41, chiffre 31.

³⁰ Quatre personnes siègent dans le comité ; elles sont toutes formées à la médiation selon les informations reçues.

³¹ Selon le tableau remis par la direction, il s'agit de plaintes portant sur : la contestation facture gériatrie (2), la réclamation portant sur la nourriture (1), la demande copie du dossier médical (2).

³² <https://www.swissmedical.net/fr/hopitaux/st-imier/patients/espace-patient>.

³³ La Commission a reçu une version électronique.

E. Participation

23. L'EMS n'a pas de conseil des résidents ou de représentant des résidents. Il n'y aurait pas non plus d'enquête de satisfaction effectuée auprès des résidents. Selon les informations reçues, certains membres du personnel soignant se renseigneraient régulièrement de manière informelle auprès des résidents sur leur bien-être au sein de l'EMS. Il y aurait également régulièrement des échanges entre le chef cuisinier et les résidents. Pour le reste, les résidents n'ont que peu de moyens pour infléchir les décisions relatives à la vie au sein de l'établissement. La Commission rappelle que les personnes vivant en EMS devraient être associées à la définition des conditions de vie dans l'établissement³⁴. **La Commission recommande d'élargir les possibilités de participation des résidents à la détermination des conditions de vie dans l'établissement.**

F. Prévention de la violence

24. L'établissement ne dispose d'aucun concept ou d'autres documents équivalents sur la prévention de la violence. Selon les informations reçues par la direction, une formation de quatre jours sur la prévention de la violence était prévue fin février 2024 pour le personnel soignant. **La Commission recommande d'élaborer un document sur la prévention de la violence qui précise notamment les mesures de prévention, de détection et d'intervention. Elle recommande également la formation régulière de l'ensemble du personnel sur la prévention de la violence et sur le contenu dudit document.**³⁵
25. La Commission a pris note que l'EMS travaille depuis quelques années avec le système de déclaration et d'apprentissage *Critical Incidence Reporting System* (CIRS). Selon les données reçues, sept incidents critiques ont été rapportés en 2023³⁶. Tous les nouveaux collaborateurs seraient formés à l'utilisation du CIRS.

G. Prise en charge médico-soignante

i. Prise en charge médicale

26. Selon les informations reçues par l'équipe médico-soignante, le résident est encouragé lors de l'admission à choisir le médecin responsable de la gériatrie au sein du Réseau de l'Arc pour des questions organisationnelles. La Commission rappelle que les résidents disposent du maintien du libre choix du médecin qui est un aspect du droit à la liberté personnelle³⁷. Il est important qu'une personne puisse garder son médecin de famille lorsqu'une relation de confiance s'est établie au fil des années. L'établissement ne peut déroger au principe du libre choix du médecin qu'en présence de justes motifs³⁸. De l'avis

³⁴ Voir notamment article 4 alinéa 3 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées du 13 décembre 2013, RS 0.109 et article 23 de la Charte sociale européenne (révisée) du Conseil de l'Europe du 3 mai 1996.

³⁵ Voir notamment Prévenir la violence sur les personnes âgées, Rapport du Conseil fédéral, Berne, 18 septembre 2020.

³⁶ Cela concernait, entre autres, une erreur de médicament, un vol d'argent à un résident, le manque de climatisation lors de la canicule, un annuaire qui n'était pas à jour, et un appareil médical obsolète.

³⁷ Article 10 alinéa 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101.

³⁸ Article 386 al. 3 CC. Cela peut être le cas lorsque l'éloignement géographique de l'établissement est important ou lorsqu'il n'est pas possible pour le médecin externe de réagir immédiatement à une urgence et de se rendre dans l'établissement.

de la Commission, ces motifs doivent être clairement communiqués aux résidents à leur admission.

27. Le médecin chef du service de gériatrie, qui est responsable pour les hôpitaux de Saint-Imier et de Moutier a la responsabilité médicale de l'EMS et il est secondé par un médecin assistant. L'insertion d'un EMS au cœur d'une structure hospitalière pourrait avoir des avantages, notamment un suivi médical personnalisé et individualisé. La Commission a cependant constaté sur la base des dossiers examinés le jour de la visite et des retours de plusieurs résidents, qu'il y a peu de visites médicales personnelles³⁹ alors même que l'EMS accueille des résidents avec des pathologies lourdes. Il s'agit principalement de visites sur dossier. La Commission a aussi constaté avec grande préoccupation que la surveillance médicale mise en place pour certains résidents ne semblait avoir aucune conséquence. Par exemple, la Commission a constaté que même si les résultats d'analyse de laboratoire étaient disponibles aucune adaptation du traitement n'était effectuée. Par ailleurs, la fréquence du suivi des signes vitaux⁴⁰ pour les résidents qui souffraient de comorbidités significatives comme l'a constaté la Commission le jour de la visite a été jugée insuffisante⁴¹. C'est pourquoi la Commission juge que la prise en charge médicale, ce jour-là, était de faible qualité. La Commission a pris note lors de l'entretien de restitution que les effectifs médicaux seraient insuffisants compte tenu de la lourdeur des pathologies présentées par les résidents. La Commission rappelle que les personnes âgées ont droit au meilleur état de santé physique et psychique qu'elles puissent atteindre⁴². **La Commission recommande d'augmenter les ressources pour la prise en charge médicale afin de garantir des visites personnelles en individuel et régulières ainsi que des examens et traitements adéquats.**
28. La Commission a constaté que les médecins de l'EMS ne travaillent pas sur la base d'un plan de traitement pour les résidents incapables de discernement⁴³.
29. Des soins psychiatriques⁴⁴ seraient à disposition des résidents selon les informations reçues par la direction. Les dossiers examinés et les entretiens avec certains résidents laissent néanmoins supposer que peu de soins psychiatriques seraient dispensés. La Commission a par exemple constaté que les troubles dépressifs sont traités uniquement par voie médicamenteuse, si tant est qu'ils soient traités, et que souvent, les troubles ne sont pas consignés dans le dossier. La Commission rappelle que la prise en charge psychiatrique représente une part importante de la prise en charge globale⁴⁵. **La Commission recommande de développer une prise en charge psychiatrique systématique, de surcroît plus étoffée en prestations psychothérapeutiques spécifiques de l'âge avancé.**
30. La Commission a examiné le jour de la visite de manière aléatoire différents traitements médicamenteux dispensés aux résidents. Elle a constaté une tendance à la

³⁹ Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), Directives et recommandations médico-éthiques, Traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance, 2013, page 7 « Un contact personnel entre le médecin et la personne âgée est indispensable à une prise en charge adéquate ».

⁴⁰ Tension artérielle, pulsation.

⁴¹ En l'occurrence une seule fois par mois.

⁴² Article 1, notamment alinéa 1.2.9 de la Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée, juin 2010.

⁴³ Voir article 377 du CC qui prévoit un plan de traitement pour les personnes incapables de discernement.

⁴⁴ Evaluation, orientation diagnostique et thérapeutique.

⁴⁵ CPT/Inf(2020)41, chiffre 19.

polymédication⁴⁶. La problématique est connue du responsable médical qui déplore qu'il ne puisse mieux y circonvénir au vu des faibles effectifs médicaux qui lui sont alloués. La polymédication est une problématique courante en EMS et nécessite une attention particulière. Les faibles effectifs médicaux ne peuvent justifier une moindre attention. **La Commission recommande de réexaminer la polymédication de manière approfondie afin d'éviter une médication inadaptée⁴⁷.**

31. Un service de physiothérapie et d'ergothérapie est disponible pour l'ensemble des patients de l'hôpital. Les résidents admis sous le régime de l'EMS devraient en principe y avoir droit au même titre que les patients en division aiguë. A la lecture des dossiers CAREFOLIO®, il apparaît que ces prestations ne sont que rarement offertes. Le jour de la visite, les résidents ne semblaient pas être pris en charge sur ce plan. **La Commission invite à rendre les prestations de physiothérapie et d'ergothérapie plus accessibles aux résidents de l'EMS⁴⁸.**
32. Concernant les soins dentaires, les résidents se rendent, à leur demande uniquement, chez un dentiste à l'extérieur de l'EMS. Il n'existe pas de concepts de soins d'hygiène buccodentaires. **La Commission invite l'établissement à recommander à tous les résidents ou à leurs représentants de se soumettre à un contrôle dentaire régulier et de les soutenir d'un point de vue organisationnel si besoin⁴⁹. Elle recommande également d'établir un concept de soins d'hygiène buccodentaires⁵⁰.**
33. La Commission a constaté, lors des entretiens avec les résidents et les professionnels de santé, que certains résidents présentaient tout de même des tableaux cliniques évoquant un processus de démence. Ceci dénote un décalage certain entre cette observation et les informations contenues dans le CAREFOLIO®. En outre, les tests nécessaires à l'évaluation d'une déficience cognitive⁵¹ sont certes prescrits par un médecin et effectués de manière standard, mais les résultats n'étaient manifestement pas consignés dans le CAREFOLIO®, et aucune instruction avec implication clinique n'étaient formulés. La Commission a pris note que les personnes souffrant d'atteintes démentielles sont généralement orientées vers d'autres infrastructures par le service d'orientation dans un premier temps, puis par la direction médico-soignante de l'EMS (voir chiffre 4). Compte tenu de ses observations, la Commission estime néanmoins que pour les résidents évoquant un processus de démence et séjournant dans l'EMS, des offres spécifiques en matière de démence devraient être proposées.

ii. Soins infirmiers et prise en charge

34. La Commission a pu constater que le personnel de soins et d'accompagnement se montrait respectueux et aimable envers les résidents. Leur communication s'avérait calme, claire et adaptée à l'état psychique de chacun des résidents.

⁴⁶ Dont un résident avec 16 médicaments.

⁴⁷ Par exemple, le cas d'une résidente qui reçoit un neuroleptique le matin alors qu'elle est déjà apathique.

⁴⁸ Article 4 alinéa 4 de la Charte Européenne des droits et des responsabilités des personnes âgées nécessitant des soins et une assistance de longue durée, juin 2010 (Il convient de prendre des mesures visant à maintenir – voire améliorer – l'état de santé des personnes âgées, et à promouvoir leur indépendance autant que possible); Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM), Directives et recommandations médico-éthiques, Traitement et prise en charge des personnes âgées en situation de dépendance, 2013, page 13, chiffre 4.3, Réadaptation.

⁴⁹ Voir notamment CURAVIVA, Les soins dentaires dans les établissements médico-sociaux, juin 2015.

⁵⁰ Selon les directives de la SSMD : <https://www.sso.ch/de/alterszahnmedizin>.

⁵¹ Tests minimaux (Mini Cog) et tests de laboratoire.

35. La Commission a pris note que le degré de dépendance moyen des résidents était de 7 sur 12 selon le *Resident Assessment Instrument* (RAI). Les soins et traitements dits « techniques⁵² » sont prodigués hors unités de l'EMS, dans des locaux dédiés, par le personnel soignant des unités de soins aigus au sein de l'hôpital. L'équipe soignante de l'EMS peut donc consacrer son temps aux soins dits « de base⁵³ ».
36. La Commission a examiné le jour de la visite certains dossiers de soins de manière aléatoire. Elle a constaté un relativement bon suivi infirmier de l'évolution du résident. Il convient néanmoins de préciser que l'ensemble des documents concernant les résidents n'était pas totalement inclus dans le dossier informatisé. Certains dossiers « papier »⁵⁴ sont encore archivés dans un classeur individuel stocké dans le bureau du personnel soignant. La délégation a pris note que le processus de numérisation systématique de l'ensemble desdits documents est prévu prochainement.
37. La Commission a constaté que les informations médicales relevées à l'admission du résident sont claires, précises et donnent une bonne vue d'ensemble sur son état de santé général. Son régime alimentaire y est également indiqué suite à une première consultation diététique. Cependant, l'historique ne démontre pas s'il est réévalué.
38. La Commission a vérifié l'existence des concepts de soins en vigueur à ce jour ainsi que leur mise en œuvre. Elle a pris note que l'établissement disposait au jour de la visite de peu de concepts et de procédures écrites. L'établissement faisait prévaloir une culture de l'oralité, au détriment de la traçabilité. Ainsi, le jour de la visite, il n'existait aucun concept ou procédure écrite concernant les soins, la prise en charge de la démence et du délire, de la prévention des chutes et des soins palliatifs⁵⁵. La Commission a pris note que des cours internes sont régulièrement dispensés au personnel de l'EMS par les médecins et les infirmières spécialisées en soins du Réseau de l'Arc. **La Commission recommande néanmoins l'élaboration de concepts ou de document écrits équivalents concernant les soins, la prise en charge de la démence et du délire, de la prévention des chutes et des soins palliatifs, ainsi que des formations régulières du personnel médical, soignant et paramédical quant au contenu de ces documents.**
39. La délégation a constaté avec satisfaction dans les dossiers examinés que le suivi de l'état cutané ainsi que des plaies et escarres est scrupuleusement documenté, tant au niveau de l'historique (début, traitement, évolution, fin) qu'au niveau photographique.

H. Alimentation

40. La Commission a également examiné la question de l'alimentation. Elle a pris note qu'une certaine flexibilité était laissée au résident si ce dernier ne souhaite pas manger à l'heure

⁵² Pansements complexes, prises de sang, injections et perfusions, intraveineuses, poses et changements de sondes vésicales etc.

⁵³ Hygiène, confort, soutien relationnel, aide à la mobilisation, aide à l'hydratation et à la nutrition, contrôle des signes vitaux, vérification et administration des médicaments.

⁵⁴ Dossiers médicaux antérieurs au séjour.

⁵⁵ Les notions de directives anticipées, d'accompagnement spirituel, de gestion de la douleur, de soins de confort en fin de vie et de prévention et traitement des escarres sont abordées dans un document sous forme de présentation PowerPoint « Sensibilisation aux soins palliatifs ». Bien que très complet, ce document n'est pas un concept à proprement parler.

définie. Son repas est alors réservé et réchauffé au micro-onde. Le temps entre le dîner et le petit-déjeuner est relativement long (13h45) mais des collations sont possibles durant la nuit sur demande. Les indications diététiques relevées dans le dossier du patient lors de l'admission sont respectées. La Commission a jugé l'aspect général du plat servi le jour de la visite comme terne et peu attrayant. Elle rappelle l'importance de la présentation du plat servi au résident.

I. Structure journalière

41. L'équipe d'animation socioculturelle est composée de deux collaboratrices, dont les deux sont détentrices d'un titre équivalent à celui d'une assistante socio-éducative (ASE), et est soutenue par une apprentie et une stagiaire. Selon les informations reçues, le personnel de l'équipe d'animation doit depuis peu participer à la mise en place et au débarrassage des tables lors des repas des résidents. Le local d'animation est exigü et ne permet pas d'accueillir un grand nombre de personnes. Les activités se déroulent dans les différentes salles à manger. Le programme hebdomadaire des activités est affiché dans les étages et est distribué chaque lundi matin dans les chambres. Des activités sont proposées du lundi au vendredi, matin et après-midi⁵⁶. Des activités individuelles sont aussi proposées entre 13h et 14h. La Commission a pris note qu'avant les travaux, des activités de zoothérapie étaient proposées. Les résidents sont libres de participer aux activités. Plusieurs résidents ont rapporté s'ennuyer le weekend dans la mesure où aucune activité n'est proposée. **La Commission estime que l'équipe de l'animation socioculturelle doit disposer de suffisamment de ressources et de temps pour proposer et mettre en œuvre des activités utiles et intéressantes. La Commission encourage aussi à proposer si possible des activités en fin de semaine, en particulier pour les résidents sans famille ou qui reçoivent peu de visites.**
42. La Commission a pris note que l'équipe socioculturelle veille à accompagner les résidents à l'extérieur pour une promenade si une demande est formulée et que le temps à disposition est suffisant. A cet égard, la Commission rappelle que, selon les normes internationales en la matière, les résidents dont l'état de santé le permet, doivent pouvoir passer une heure par jour à l'air libre⁵⁷.
43. Un aumônier œcuménique intervient une fois par semaine auprès des résidents soit à leur demande, soit sur indication du personnel soignant. Il est secondé par des bénévoles en fonction de la confession du résident.

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.

⁵⁶ Activités proposées durant la semaine de la visite : Commissions en ville, quiz de culture générale, jeux de société, sortie en bus, Tai-Chi, découverte musicale année 60 à 80, atelier mémoire, atelier culinaire fondue, après-midi musicale, atelier pâtisseries, soins massage, Tai-chi, atelier découpage, manucure en chambre, esthéticienne, après-midi accordéon.

⁵⁷ CPT/ Inf (2020) 41, chiffre 12; Rapport du CPT relatif à sa visite en Autriche du 15 au 25 février 2009, CPT/Inf (2010) 5, chiffre 126.



Martina Caroni
Présidente de la CPNT



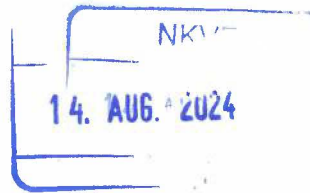
Corinne Devaud Cornaz
Vice-présidente de la CNPT et
cheffe de la délégation

Copie à :

- Chancellerie d'Etat du Canton de Berne, Postgasse 68, Case postale, 3000 Berne 8
- Alexandre Omont, Directeur régional Réseau de l'Arc, Hôpital de Saint-Imier, Les Fontenayes 17, 2610 Saint-Imier



Kanton Bern
Canton de Berne



Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion

Rathausplatz 1
Postfach
3000 Bern 8
+41 31 633 79 20
info.gsi@be.ch
www.be.ch/gsi

GSI, Rathausplatz 1, Postfach, 3000 Bern 8

Nationale Kommission zur Verhütung von Folter
(NKVF)
Frau Prof. Dr. iur. Martina Caroni
Präsidentin
Schwanengasse 2
3003 Bern

Unsere Referenz: 2024.GSI.24
Ihre Referenz: CNPT

12. August 2024

Schreiben zum Besuch der NKVF im Pflegeheim Les Fontaneyes vom 1. Juli 2024

Sehr geehrte Frau Präsidentin

Ich beziehe mich auf Ihr Schreiben vom 1. Juli 2024, mit dem Sie uns über den Besuch einer Delegation der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF) im Pflegeheim Les Fontaneyes in Saint-Imier informiert und uns zur Stellungnahme zu den Ausführungen eingeladen haben. Wir bedanken uns für diesen Besuch sowie für die damit verbundenen Empfehlungen.

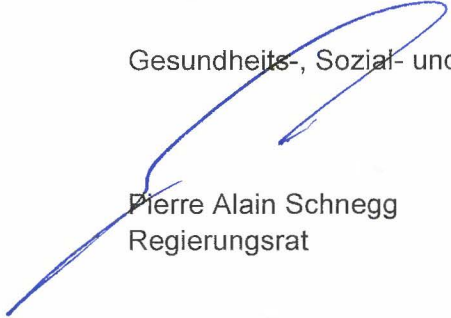
Wie Sie in Ihrem Schreiben festhalten, unterstehen Pflegeheime im Kanton Bern der Aufsicht des Gesundheitsamtes. Das Gesundheitsamt wird die Empfehlungen der NKVF mit den Verantwortlichen des Pflegeheim Les Fontaneyes analysieren und Punkte erarbeiten, mit denen sich Verbesserungen insbesondere für das Wohlbefinden der Bewohnenden erzielen lassen. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass das Pflegeheim Les Fontaneyes zurzeit umfassende Renovierungsarbeiten vornimmt, die bis Ende 2025 abgeschlossen werden sollen und die dazu führen werden, dass sämtliche Zimmer eine Infrastruktur aufweisen werden, die dem heutigen Standard an ein Pflegeheim entspricht. In Bezug auf die bereits renovierten Zimmer konnte sich die NKVF anlässlich ihres Besuchs bereits von den Fortschritten überzeugen, wie sie in ihrem Schreiben festhält.

Mit der Veröffentlichung dieser Stellungnahme auf der Seite der NKVF sind wir einverstanden.

Abschliessend danken wir Ihnen nochmals für die Möglichkeit der Stellungnahme und Ihre wertvolle Arbeit zum Wohle von Personen in Pflegeheimen im Kanton Bern.

Freundliche Grüsse

Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion



Pierre Alain Schnegg
Regierungsrat

Kopie an:

- Fritz Nyffenegger, Vorsteher Gesundheitsamt, Rathausplatz 1, Postfach, 3000 Bern 8
- Alexandre Omont, Directeur régional Réseau de l'Arc, Hôpital de Saint-Imier, Les Fontaneyes 17,2610 Saint-Imier