



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 Jacques Gerber
Ministre
Département de l'économie et de la santé
(DES)
1, rue de la Jeunesse
2800 Delémont

Notre référence : CNPT
Berne, le 15 mai 2023

Lettre concernant la visite de la CNPT dans le Foyer Saint-Ursanne à Saint-Ursanne

Monsieur le Ministre,
Mesdames, Messieurs,

Une délégation de la Commission nationale de prévention de la torture (CNPT)¹ a effectué une visite le 6 décembre 2022 dans l'établissement médico-social (EMS) le Foyer Saint-Ursanne², dans le cadre de son examen des établissements sociaux à la lumière des droits humains et fondamentaux. La visite a été annoncée par écrit quelques jours auparavant. La Commission a accordé une attention particulière au recours et à la documentation des mesures limitant la liberté de mouvement, à la procédure de gestion des plaintes, à la prévention de la violence et à la prise en charge médico-soignante.

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

¹ La délégation était composée de Daniel Bolomey, membre de la CNPT et chef de la délégation, de Regula Mader, présidente de la CNPT, du Dr. med. Philippe Gutmann, membre, de Erika Steinmann, membre, de Livia Hadorn, cheffe du secrétariat, et de Sandrine Nüssli, stagiaire académique.

² EMS qui compte 90 lits. Le jour de la visite, l'établissement comptait 87 résidents. 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

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

Les conclusions de la visite ont été présentées le 6 avril 2023 lors d'un entretien de restitution avec des membres de la direction de l'établissement et sont consignées dans la présente lettre. La Commission a pris note avec satisfaction lors de l'entretien de restitution que plusieurs mesures ont été mises en œuvre ou sont en cours de réflexion depuis sa visite.

A. Remarques liminaires

1. Le Service de la santé publique (SSA) est l'autorité chargée du contrôle des institutions pour personnes âgées dans le canton³. Pour les EMS, l'autorité de surveillance est sollicitée lorsqu'une demande d'autorisation d'exploiter est soumise ou lorsque le renouvellement de cette dernière est nécessaire. L'autorité de surveillance peut également être sollicitée en cas de signalement. Des visites de contrôles sont effectuées dans les EMS par des infirmières et infirmiers en santé publique du Service de la santé publique du canton de Neuchâtel, sous la responsabilité du médecin cantonal jurassien. Par ailleurs, la Commission de surveillance des droits des patients du canton du Jura peut également effectuer des visites de contrôles dans les EMS.
2. En 2019, le Service de la santé publique du Jura a effectué une visite de contrôle dans le Foyer Saint-Ursanne portant notamment sur les exigences relatives à l'autorisation d'exploiter un EMS.
3. La Commission a pris note que le placement en EMS s'effectue par le Réseau d'information et d'orientation de la personne âgée (RIO), un service qui accompagne les recherches de prestations médico-sociales adaptées et met en réseau les différents acteurs et actrices proches de la personne âgée du canton.
4. Selon les informations transmises à la Commission, l'établissement a connu un changement de direction en 2017. De nombreux processus ont dû être revus et étaient en cours d'élaboration lors de la visite de la Commission. La Commission a pris note du fait que la direction s'efforce de professionnaliser les activités de l'établissement. Par ailleurs, un important projet de rénovation et d'agrandissement de l'établissement débutera en 2023 et devrait durer jusqu'à 2026.

B. Mesures limitant la liberté de mouvement⁴

5. L'établissement ne dispose d'aucune unité fermée. Les personnes souffrant de démence grave ne sont pas placées au Foyer Saint-Ursanne.
6. L'établissement ne dispose d'aucun concept ou d'aucune procédure écrite relative aux mesures limitant la liberté de mouvement. La Commission a pris note qu'un concept était

³ Voir Loi sanitaire (LSan) du 14 décembre 1995, 810.01 ; art. 29 loi sur l'organisation gériatrique (LGér) du 16 juin 2010, 810.41 ; et l'ordonnance sur l'organisation gériatrique du 14 décembre 2010 (OGér) modifiée le 28 octobre 2014, 810.411.

⁴ La Commission se réfère aux dispositions pertinentes du Code civil suisse et utilise le terme « mesure limitant la liberté de mouvement ».

en cours d'élaboration. **La Commission recommande d'établir un concept ou une procédure écrite précisant notamment la position de l'EMS sur le recours aux mesures limitant la liberté de mouvement, le type de mesure utilisé et la dimension préventive à prendre par l'établissement, à l'attention du personnel (formation, etc.) et des personnes concernées. Le document devrait également contenir des informations sur la procédure à suivre pour recourir à une mesure limitant la liberté de mouvement (qui décide de la mesure, comment et les voies de recours) ainsi que sur la mise en œuvre, l'évaluation et la documentation des mesures**⁵.

7. Selon les informations transmises, l'établissement recourt à des mesures dites de sécurité pour les résidentes et résidents capables de discernement et à leur demande. Celles-ci font l'objet d'une consignation distincte, respectivement l'EMS dispose d'un formulaire pour le recours à une mesure de sécurité et d'un protocole pour le recours à une mesure limitative de mouvement. Le formulaire pour les mesures de sécurité doit être signé par la personne concernée et précise que ce type de mesure est interdit par la loi. La mesure est réévaluée chaque mois. Elle peut être également levée à tout instant à la demande du ou de la personne concernée.
8. L'établissement recourt à différentes mesures dites individuelles telles que les barrières de lit, les ceintures ou velcro pour fauteuils, la tablette, le tapis sonnette et le bracelet anti-errance. La Commission a pris note lors de l'entretien de restitution du fait que la couverture ZEWI est une option dans le système CAREFOLIO auquel recourt l'établissement. Cette option doit être retirée par l'opérateur du système. En pratique, l'établissement ne recourt pas à ce type de mesure. La Commission avait pu le constater dans les statistiques 2021 et 2022. La Commission rappelle que le recours à des couvertures de soins, telle que la couverture ZEWI, peut être dangereux pour les personnes concernées et recommande dès lors d'y renoncer⁶.
9. La Commission a pris note avec satisfaction de la forte sensibilisation du personnel et de la direction à la thématique des mesures limitant la liberté de mouvement. Le recours à une mesure est discuté en colloque. Une réévaluation de la mesure a lieu après trois jours d'essai. Les mesures sont documentées dans CAREFOLIO. En examinant la documentation, la délégation a constaté qu'elle n'était pas toujours précise et détaillée, respectivement il manquait souvent la raison pour recourir à une mesure et la date de la prochaine évaluation. Par ailleurs, les démarches entreprises avant la décision de la mesure étaient peu décrites. La documentation contenait par contre des informations sur la date de l'application de la mesure et sur les personnes qui ont autorisé celle-ci (médecin) et celles qui en ont été informées (proches et/ou représentants). L'EMS dispose en sus de la documentation dans CAREFOLIO d'un protocole d'application de moyens de contention, qui précise notamment qui est l'organe de recours. La signature de l'infirmière ou l'infirmier diplômé est impérative. Les proches doivent être informés puis confirmer leur accord ou leur désaccord. En cas d'urgence et lors de refus de la mesure par la personne ou sa ou son représentant, l'infirmière ou l'infirmier chef (ou sa ou son remplaçant) et le médecin doivent donner leur accord dans les 24 heures ouvrables. La délégation a constaté que ces protocoles n'étaient pas systématiquement complétés et signés dans les unités du 2^{ème}

⁵ Voir à cet égard CPT/Inf(2017)6, ch. 1.3 und 1.7.

⁶ Voir par exemple *Use of physical restraints in nursing homes: a multicentre cross-sectional study*, Studie Hofmann et al. BMC Geriatrics, 2015; *Mechanische Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FBM) im Akutspital, Evidenzbasierte Leitlinie*, Netzwerk Praxisentwicklung Universitätsspitaler Basel, Bern und Zürich, Juni 2017, p. 97 et suivantes.

et 3^{ème} étage. La Commission rappelle que le formulaire doit être transmis aux résidents concernés, ou aux proches ou représentants, de sorte à ce qu'ils puissent en effet pouvoir exercer un recours s'ils ne sont pas d'accord. **La Commission recommande d'établir une documentation détaillée des mesures limitatives de mouvement, y compris de leur évaluation conformément aux exigences légales⁷.**

C. Procédure de gestion des plaintes

10. Selon les informations transmises à la Commission, les résidentes et/ou leurs proches ou représentants sont informés à chaque admission des moyens de plaintes selon l'article 19 du contrat d'hébergement⁸. Selon ces termes, les résidents peuvent en tout temps soumettre une plainte auprès des responsables du foyer. Tout litige non résolu peut être soumis à la médiation cantonale liée à la Commission cantonale des droits des patients, puis à la Commission elle-même si aucune entente n'est trouvée.⁹ En fonction de sa disponibilité, l'EMS met également à disposition des résidents la brochure éditée par le Canton « Droits des patients »¹⁰.
11. L'EMS dispose d'un logigramme concernant la gestion de plaintes. Les personnes concernées peuvent déposer une plainte par voie orale ou écrite. Un formulaire de plainte est à disposition des résidents et de leurs proches auprès du personnel soignant ou de l'administration. L'établissement ne dispose pas d'une boîte aux lettres pour y déposer les formulaires. Ceux-ci doivent être remis directement au personnel. **La Commission recommande un accès à plus bas seuil au formulaire de plainte et au dépôt de plainte.**
12. Il existe un classeur qui répertorie les plaintes et la décision qui en résulte. Après examen de la documentation en question, la Commission l'a jugée trop succincte. Les mesures de suivi, notamment le retour au plaignant et les mesures prises et leur impact ne sont pas suffisamment documentés. **La Commission recommande de consigner systématiquement les plaintes, leur traitement et leur suivi dans un seul registre.**

D. Participation

13. L'EMS n'a pas un conseil des résidents ou une ou un représentant des résidents. Des échanges avec les résidents sont assurés lors de leur admission, lors des bilans annuels et à la demande des proches. Deux fois par an, un échange est organisé entre les résidents et les responsables de la cuisine. A part ces échanges, les résidents ont peu de possibilité de participation à la vie de l'établissement, ce que regrette la Commission. La Commission salue néanmoins le fait que les résidents ont pu participer au test de la chambre type dans le cadre du projet de rénovation de l'établissement. **La Commission recommande de mettre en place des échanges institutionnalisés et réguliers d'une part avec les résidents et d'autre part avec leurs proches. L'établissement devrait aussi élargir les possibilités de participation des résidents dans la vie de l'établissement. La**

⁷ Art. 384 Code civil suisse (CC) du 10 décembre 1907, RS 210.

⁸ Qui concerne les litiges.

⁹ Voir notamment art. 28d LSA n.

¹⁰ Selon les informations transmises par la direction, l'EMS est dépendant du Canton pour le nombre de brochure qu'il peut mettre à disposition des résidents.

Commission a pris note avec satisfaction lors de l'entretien de restitution qu'un conseil des résidents sera mis sur pied en 2023.

E. Prévention de la violence

14. L'établissement ne dispose pas d'un concept de prévention de la violence. Selon les informations transmises, une formation continue « Sensibilisation à la prévention de la maltraitance », organisée par l'association pour la prévention de la maltraitance envers les personnes âgées (Alter ego), est prévue en 2023 et à laquelle devront participer tous les collaboratrices et collaborateurs. En 2021, une formation a été organisée sur la gestion du stress dans des situations problématiques par une infirmière externe formée en psychiatrie. **La Commission recommande l'élaboration un concept de prévention et de gestion de la violence et la formation régulière de tous les collaboratrices et collaborateurs.**

F. Prise en charge médico-soignante

15. Les résident-e-s ont le libre choix du médecin¹¹. L'établissement offre une prise en charge médicale qui est dispensée par un médecin répondant, qui dispose d'une formation en gériatrie. Ce dernier s'occupe d'environ la moitié des résidents. Il a un cabinet proche de l'EMS. Il vient deux demi-journées par semaine et est disponible par téléphone si besoin. Quatre médecins de la région suivent les autres résidents de l'EMS.
16. Selon les observations de la délégation, plusieurs résidents présentaient une évolution démentielle mais qui n'avait pas fait l'objet d'un diagnostic de démence. Les personnes en question semblaient être affectées par une démence légère à modérée. L'établissement collabore si besoin avec l'Unité hospitalière de psychogériatrie (UHP) de l'Hôpital du Jura à Porrentruy. Selon les informations transmises, l'infirmier chef et une infirmière cheffe d'unité de soins (ICUS) disposent d'une formation continue en psychogériatrie. En cas d'aggravation importante des troubles cognitifs, les personnes concernées sont transférées en milieu hospitalier psychogériatrique après une évaluation effectuée par le médecin traitant et l'équipe mobile de l'UHP sur la base des rapports du personnel soignant.
17. Une ergothérapeute indépendante vient sur demande. Trois physiothérapeutes indépendants passent trois fois par semaine. L'établissement ne dispose pas d'une procédure sur l'hygiène bucco-dentaire et ne collabore pas avec un hygiéniste ou dentiste qui viendrait sur place. Les résidents ou les proches doivent faire le nécessaire auprès de leur dentiste. **La Commission recommande l'élaboration d'une procédure écrite sur l'hygiène bucco-dentaire qui tient compte des recommandations pertinentes en la matière, notamment un contrôle dentaire régulier¹².**
18. L'EMS comprend trois unités de soins, chacune étant gérée et encadrée par une infirmière cheffe (ICUS). Les unités ne se distinguent pas selon les caractéristiques des résidents. La nuit, il y a trois veilleuses, respectivement une infirmière ou un infirmier et deux

¹¹ Art. 386 al. 3 CC.

¹² Voir notamment CURAVIVA, Les soins dentaires dans les établissements médico-sociaux, juin 2015.

assistants en soins et santé communautaire (ASSC). Le weekend, une infirmière cheffe est présente de 7h à 21h30 pour tout l'établissement.

19. Une pharmacie externe livre les médicaments et gère les semainiers. Les infirmières s'occupent de la distribution des médicaments. Il y a une armoire à pharmacie fermée pour les stupéfiants et un réfrigérateur pour les vaccins et autres.
20. 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 polymédication¹³. Le médecin répondant est conscient du problème et prévoit la création d'un groupe de discussion entre lui, les infirmiers et infirmières et la pharmacie. La Commission salue cette démarche et encourage d'élargir le groupe de discussion aux quatre autres médecins de famille en charge de résidents de l'EMS.
21. La gestion des somnifères et des tranquillisants est discutée avec le médecin répondant pour ses patients et consigné dans le plan de traitement des résidents concernés. Le jour de la visite, 42 résidents sur 87 recevaient des neuroleptiques.
22. En examinant de manière aléatoire la documentation sur les soins, la Commission a constaté qu'il y avait beaucoup de notes sur la situation psychosociale des résidents, ce que la Commission salue. Les plans de soins que la Commission a examinés étaient complets et détaillés.
23. Le jour de la visite deux résidents étaient grabataires. La surveillance des escarres est faite régulièrement lors des soins, en cas d'escarres important le service des plaies de l'hôpital de Porrentruy est contacté. L'EMS dispose de matelas adaptés.
24. L'EMS ne dispose pas d'un concept sur les soins palliatifs. Il a désigné une infirmière diplômée en charge des soins palliatifs bénéficiant d'une formation continue dans ce domaine. Par ailleurs, l'EMS fait appel si besoin à l'équipe mobile en soins palliatifs de l'Hôpital du Jura. La Commission a pris note du fait que l'EMS utilise des casques virtuels pour soulager les résident-e-s concernés. **Bien que la Commission salue les mesures existantes, elle recommande l'élaboration d'un concept sur les soins palliatifs et la formation régulière du personnel sur le contenu de ce concept.**
25. L'établissement ne dispose pas d'un concept sur la prévention des chutes. La Commission a néanmoins constaté une sensibilisation du personnel sur la thématique. Toutes les chutes sont systématiquement consignées. **La Commission recommande l'élaboration d'un concept relatif à la prévention des chutes et la formation régulière du personnel sur le contenu de ce concept.**

G. Conditions de vie et de séjour

26. Lors de la visite, la Commission a également examiné les conditions de vie et de séjour¹⁴ ainsi que la structure journalière.

¹³ A partir de 8 substances différentes on parle de polymédication.

¹⁴ Il ne s'agit pas d'un examen approfondi de l'infrastructure, des accès sans barrières et des aides à l'orientation.

27. Le bâtiment actuel, qui se situe à proximité du centre-ville, est vieillissant. La Commission a pris note qu'il fera l'objet d'une rénovation complète et d'un agrandissement. Les travaux se feront selon les informations transmises, aile par aile.
28. L'établissement dispose d'un beau jardin avec des chemins pour se promener. Le jardin est équipé d'une grande terrasse avec des tables et des chaises. Une chapelle est adjointe au bâtiment actuel et est accessible pour les résidents. Selon l'appréciation de la Commission, les locaux visités de l'établissement étaient propres et bien entretenus lors de la visite.
29. Des aides à l'orientation¹⁵ sont disponibles et un code couleur permet d'identifier les différents étages. De manière générale, la Commission a constaté que les étages étaient relativement sombres. De nombreux plafonniers dans les couloirs n'étaient par ailleurs pas allumés. La Commission encourage à revoir l'éclairage sur les étages. Les couloirs, qui sont longs, sont équipés d'un côté de mains courantes. Il n'y a par contre pas de possibilités pour les résidents de s'asseoir.
30. Tous les étages sont accessibles par ascenseur et par les cages d'escaliers. L'ascenseur dispose d'une main courante mais pas de siège, ni d'annonce vocal. Les étages sont indiqués y compris les différents espaces communs. Sur chaque palier, il y a des barres métalliques sur lesquelles il faut appuyer pour accéder à la cage d'escalier. Un pilier se trouve au milieu afin de prévenir tout accident avec un déambulateur ou une chaise roulante. Les portes de la plupart des pièces communes s'ouvrent automatiquement ou il n'y a pas de porte. L'EMS dispose de plusieurs balcons accessibles sans barrières pour tous les résidents, à l'exception de celui du 1^{er} étage qui est doté d'un seuil. Un jardin d'hiver est également à disposition des résidents mais celui-ci est également doté d'un seuil, et donc pas accessible sans barrières. **La Commission recommande de prendre des mesures afin de garantir un accès sans barrières à tous les lieux communs.** La Commission a pris note lors de l'entretien de restitution que le balcon du 1^{er} étage a été détruit dans le cadre des travaux de rénovation et d'agrandissement.
31. Chaque unité dispose d'au moins une salle commune équipée de quelques tables et d'un téléviseur. Des jeux sont également à disposition des résidents. La délégation a jugé les salles communes fonctionnelles mais peu accueillantes. Les résidents peuvent prendre leur repas dans la salle commune s'ils ou elles ne veulent ou ne peuvent pas se rendre dans la salle à manger principale qui se trouve au rez-de-chaussée du bâtiment. Un fumoir est à disposition des résident-e-s qui fument.
32. L'établissement offre majoritairement des chambres individuelles et six chambres doubles. Les résidents peuvent demander une clé pour leur chambre. Lors de la visite, la délégation a constaté que les serrures pour les chambres individuelles ont été retirées.¹⁶ Les chambres doubles sont utilisées soit par des couples soit par deux personnes seules. Dans ce cas de figure, un rideau sépare les lits.
33. Les chambres sont équipées d'une salle d'eau qui n'est séparée de la chambre que par un rideau dans les chambres doubles, ce qui ne garantit pas d'intimité. La majorité des chambres n'ont qu'un WC et un lavabo. Pour les chambres qui disposent d'une douche,

¹⁵ Le nom des résidents est affiché sur les portes des chambres.

¹⁶ Pour des raisons de sécurité, les serrures sont insérées si une personne doit s'absenter (par exemple pour un séjour à l'hôpital).

celle-ci n'est souvent pas utilisée parce qu'elle n'est pas accessible sans barrières (petite marche). Selon les informations transmises, la plupart des résidents sont lavés dans la salle de douche qui se situe à chaque étage. Cette salle de douche est peu accueillante¹⁷. En règle générale, les résidents sont douchés une fois par semaine, à des jours fixes. Selon les informations transmises, l'établissement garantit une certaine flexibilité.

34. Contrairement au 1^{er} et 2^{ème} étage, les chambres du 3^{ème} et 4^{ème} étage sont relativement petites. Au 2^{ème} et au 3^{ème} étage, les armoires individuelles des résidents ont été déplacées dans les couloirs.
35. Le délai d'attente entre le repas du soir¹⁸ et le petit-déjeuner¹⁹ est relativement long (environ 14 heures). Mais des collations et des boissons sont disponibles à tout moment dans chaque unité de soins.
36. Selon les informations transmises, les résidents non-autonomes sont couchés entre 18h30 et 19h. Si une ou un résident souhaite se coucher plus tard, le personnel essaie d'en tenir compte dans une certaine mesure.
37. L'établissement dispose d'un concept animation qui définit la mission du service d'animation. L'équipe est composée de sept collaboratrices et est soutenue par une stagiaire et un civiliste. Des animations sont garanties toute la semaine, y compris le samedi et dimanche. Selon les exigences cantonales, l'établissement doit offrir 0.04% d'animation par lit²⁰. Au jour de la visite, l'EMS offrait 5.2% d'animation par lit. Le programme des activités est affiché à côté de la réception et des programmes sont aussi distribués dans les chambres par l'équipe d'animation. L'établissement offre des activités variées, auxquelles les résident-e-s sont libres de participer. Des animations de groupe²¹ et individuelles sont proposées. Chaque animatrice gère un groupe de 15 résidents. L'équipe veille à passer du temps avec les résidents qui ne participent pas aux animations de groupe²². Le civiliste passe dans toutes les chambres le matin, notamment pour distribuer les journaux et parler aux résidents. L'équipe étant principalement composée de collaboratrices, la présence d'un civiliste permet un autre accès au résident de sexe masculin.
38. La Commission a constaté que le personnel recourait au fauteuil roulant pour déplacer les résidents dans l'établissement. Elle encourage l'établissement à y renoncer dans la mesure du possible et à proposer aux résidents des activités afin de prévenir le déconditionnement physique, par exemple par le biais d'un parcours indiqué au sol.
39. La Commission a trouvé que le personnel était respectueux et aimable envers les résidents. L'établissement a élaboré une directive Protection contre les risques psychosociaux dont le but est de sensibiliser le personnel à l'ensemble des risques psychosociaux (stress, burn-out, atteinte à l'intégrité physique) et de définir la démarche en cas de risques. Selon les informations transmises, des échanges réguliers existent

¹⁷ Il s'agit d'un grand espace aménagé de manière fonctionnelle mais peu accueillante.

¹⁸ 17h30.

¹⁹ Entre 7h30 et 9h30.

²⁰ Art. 75 alinéa 5 lettre a Ordonnance sur l'organisation gérontologique du 14 décembre 2010, 810.411.

²¹ Activités collectives dans lesquelles les résidents sont spectateurs (concerts, films, spectacle, etc.) et celles où les résidents deviennent acteurs (ateliers cuisine, organisation de sorties, gym, etc.).

²² Selon les informations transmises, la responsable de l'équipe d'animation a commencé à établir des statistiques sur les résidents qui ne participent pas aux activités proposées afin de n'oublier personne et de proposer aux résidents concernés des activités alternatives (passage en chambre par exemple).

entre les membres de l'équipe soignante par rapport aux difficultés de prise en charge. Les apprentis ont une ou un référent dit « fée » avec lequel/laquelle ils peuvent aborder des situations problématiques. L'EMS vise à mettre en place une culture de l'erreur apprenante. En ce qui concerne les formations continues, l'établissement collabore avec différentes institutions (par exemple, l'Hôpital du Jura) mais ne dispose pas encore de son propre programme. **La Commission salue les possibilités de formations continues, mais recommande à l'établissement de prévoir également des formations régulières sur les concepts internes de l'EMS.**

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, publié 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 Ministre, l'expression de notre considération distinguée.



Martina Caroni
Présidente

Copie à :

- Chancellerie d'Etat, 2 rue de l'Hôpital, 2800 Délémont
- Monsieur Christian Eicher, Directeur, Foyer Saint-Ursanne SA, rue de la Tour 11, 2882 Saint-Ursanne