

Date de dépôt: 29 février 2000

Messagerie

- a) **RD 332-A** **Rapport de la Commission des affaires sociales chargée d'étudier le rapport du Conseil d'Etat sur l'évaluation des effets de la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées (J 7 20)**
- b) **M 1272-A** **Rapport de la Commission des affaires sociales chargée d'étudier la proposition de motion de M^{me} et MM. Alberto Velasco, Erica Deuber-Pauli, Gilles Godinat et Pierre-Alain Champod « Qu'en est-il des droits humains dans les établissements médico-sociaux genevois ? »**
- c) **M 1326** **Proposition de motion de la Commission des affaires sociales pour des soins de qualité dans les établissements médico-sociaux (EMS)**

Rapporteur: M^{me} Loly Bolay

Mesdames et
Messieurs les députés,

Sous la bienveillante présidence de M. Pierre Marti, la Commission sociale s'est réunie à dix reprises, soit les 9 et 30 novembre, 7 et 14 décembre 1999, 11, 18 et 25 janvier et 1^{er}, 8 et 15 février 2000, afin d'étudier le RD 332 du Conseil d'Etat, relatif à l'évaluation des effets de la loi concernant les EMS et la motion 1272 intitulée « qu'en est-il des droits humains dans les EMS ? »

M. Michel Gonczy, directeur de l'action sociale (DASS), ainsi que M. Paul-Olivier Valloton, directeur de cabinet du DASS, ont assisté aux séances ; pour sa part, M. Guy-Olivier Segond, président du département, a assisté à la séance de présentation qui a eu lieu le 9 novembre 1999.

Je tiens à remercier M^{me} Nicole Seyfried, qui a tenu les procès-verbaux avec rigueur et précision.

Introduction

Conformément à la loi votée le 3 octobre 1997 relative aux EMS, le Département de l'action sociale et de la santé a confié à M^{me} Marthe Erismann (ORES), le mandat d'une première évaluation des effets de la loi, après une année.

Cette étude porte sur les effets de la nouvelle loi genevoise relative aux EMS. Le rapport de M^{me} Erismann couvre la période allant du 1^{er} janvier 1998 au 31 mars 1999.

Pour remodeler le domaine des EMS et renforcer les normes en vigueur dans ces institutions, le Conseil d'Etat a pris deux types de mesure : en premier lieu, l'adoption successive de deux moratoires, le premier allant de 1992 à 1996 et le second de 1996 à fin 2000 et, en second lieu, l'introduction d'une nouvelle législation.

Données démographiques

Aujourd'hui, on assiste à une augmentation sensible de la population du troisième et du quatrième âge. Plusieurs phénomènes s'additionnent : les progrès de la médecine grâce auxquels l'allongement de la durée de vie s'accompagne d'une amélioration des capacités, l'augmentation du niveau de vie qui permet une retraite active fort différente de celle vécue il y a quelques décennies et, enfin, le développement des soins à domicile qui permettent aux personnes âgées de rester plus longtemps chez elles. La moitié des personnes de plus de 80 ans qui vivent chez elles sont parfaitement à même d'assumer les tâches de la vie quotidienne, une proportion identique ne présente pas de troubles physiques marqués et est en bonne santé psychique.

Ce développement des soins à domicile a eu comme conséquence l'alourdissement des cas entrant en EMS ; en effet, les personnes sont dans un état beaucoup plus dépendant et nécessitent donc une prise en charge nettement plus lourde. Selon les statistiques, seules 17 % des personnes du 3^e et 4^e âge vivent aujourd'hui à Genève dans les EMS.

Rapport de M^{me} Erismann (ORES)

Evolution de l'assistance

En 1995, près de deux tiers des résidents d'EMS étaient pris en charge par l'assistance publique pour couvrir une partie de leurs frais d'hébergement.

Seules les personnes non dépendantes (catégorie A) pouvaient, en général, couvrir leurs frais par leurs ressources personnelles (AVS, OCPA). Pour de nombreuses personnes âgées, le placement en institution, déjà souvent mal ressenti, prenait la forme d'un naufrage où étaient englouties les économies de toute une vie. Pour pouvoir bénéficier d'une assistance, les personnes devaient avoir épuisé la totalité de leur patrimoine (sous réserve d'une somme de 6'000 F) et leurs familles étaient mises à contribution au titre de la dette alimentaire.

Aujourd'hui, le statut d'assisté est supprimé au bénéfice d'une subvention aux EMS ; par conséquent la personne âgée est moins affectée par son entrée dans un établissement médico-social. Les familles ne verront plus littéralement fondre leur patrimoine et les relations entre les générations ne seront plus altérées par des questions financières.

Panorama des EMS

L'ouverture et l'exploitation d'un EMS sont soumises à un régime d'autorisation. Afin d'obtenir le droit d'exploiter un tel établissement, certaines conditions doivent être remplies.

Il y existait, durant la période considérée, 58 EMS pouvant accueillir 3'500 personnes à Genève. Parmi ces institutions, 52 bénéficiaient d'une autorisation d'exploitation et étaient reconnues par la LAMaL, 5 n'étaient au bénéfice que de l'autorisation d'exploiter.

Les 58 EMS reconnus ou non reconnus au sens de la LAMaL sont inégalement répartis sur le territoire du canton de Genève. L'implantation des établissements est forte en Ville de Genève et dans les communes de Chêne.

Les normes imposées par le canton ou l'OFAS font que les constructions récentes, datant des années 1980/1990, sont pratiques et bien équipées ; certains établissements ont su s'adapter aux nouvelles exigences ; spacieux, parfois luxueux, ces bâtiments comprennent des lieux communs propices à la convivialité et des chambres individuelles équipées de confort.

Le recensement des chambres du réseau d'hébergement montre que :

- 80 % des chambres sont individuelles ;
- 19,2 % des chambres sont à 2 lits ;
- 0,5 % des chambres comprennent 3 lits ;
- 0,2 % des chambres comptent 4 lits.

Or, chaque personne âgée devrait se voir offrir une pièce individuelle ou, au minimum pouvoir choisir réellement une place dans une chambre à deux lits.

Un grand nombre d'EMS sont bien, voire superbement équipés, du point de vue de l'architecture et du mobilier. Quelques établissements présentent des insuffisances et plusieurs d'entre eux (5), non reconnus au sens de la LAMaL, figurent parmi les cas critiques.

Base légale de subvention et de surveillance des EMS

Le texte légal rappelle que la contribution financière de l'Etat peut prendre deux formes : les subventions d'investissement et les subventions de fonctionnement.

Une commission cantonale des EMS (la CCEMS) assiste le Conseil d'Etat dans l'élaboration et la mise en œuvre de sa politique en faveur des EMS.

Cet organe, composé de 16 membres, élit un bureau de 4 personnes qui règle les affaires courantes.

Mais c'est le DASS qui est désigné pour assurer la surveillance des établissements.

Chaque année et comme demandé dans l'art. 40 de la loi, le Conseil d'Etat est tenu de présenter au Grand Conseil un rapport sur les résultats de l'évaluation effectuée.

La direction générale de l'action sociale (DGAS), l'OCPA et le SMC sont les trois organes de surveillance. La coordination de l'ensemble de ces activités est réservée à la DGAS.

Les activités de contrôle, après la suppression des C ICPA (centre d'information et de coordination pour personnes âgées) en janvier 1997, ont été reprises par l'OCPA et le SMC. Le premier traite les questions administratives et financières, le second les données médicales et infirmières.

Les contrôles de l'OCPA permettent de s'assurer de la bonne utilisation des fonds disponibles ; cet organisme contrôle aussi les dépenses personnelles des résidents lorsque ceux-ci bénéficient de prestations complémentaires.

Ces derniers reçoivent un montant de 300 F par mois à titre d'argent de poche ; si cette somme n'est pas dépensée par le résident et que le solde disponible dépasse 1'200 F, cet argent doit être restitué à l'Etat.

L'instrument de mesure des soins requis (PLAISIR)

Par un arrêté du 12 novembre 1997, le Conseil d'Etat désignait la méthode PLAISIR (Planification informatisée des soins infirmiers requis) comme outil de mesure.

L'adoption de la méthode PLAISIR a été rendue nécessaire à plus d'un titre ; pour le calcul des subventions aux EMS, pour l'adaptation périodique de la planification et enfin pour satisfaire aux normes de la LAMaL.

Par ailleurs, si l'instrument de mesure des soins requis (PLAISIR) est introduit, l'analyse de la charge en soins sera plus adaptée aux besoins réels, la dotation en personnel plus finement attribuée, une meilleure allocation des ressources introduite et, par là, une maîtrise accrue des coûts de l'hébergement devrait être réalisée.

La majorité des directeurs d'EMS estime que la dotation en personnel est satisfaisante en situation normale, mais que cette situation peut devenir insuffisante quand des collaborateurs malades, accidentés ou en formation doivent être remplacés.

Selon l'évaluation PLAISIR, la dotation actuelle des EMS ne permet d'assurer que 75 % des soins requis.

Dotation en personnel

La dotation est attribuée en fonction du nombre de résidents des catégories A, B ou C.

Par ailleurs, plusieurs responsables font état des difficultés qui résultent de la règle imposant la présence d'un infirmier diplômé pour la nuit, quelle que soit la taille de l'établissement, et 24 heures sur 24 pour les établissements de plus de 50 lits.

Après de longues négociations, une CCT a été signée par la FEGEMS et cinq associations professionnelles.

Recommandations

Après avoir effectué la visite de ces 58 EMS, M^{me} Erismann propose 48 recommandations, dont voici quelques exemples :

- renforcer l'organisation, surtout au niveau de la coordination,
- être plus rigoureux dans les énoncés concernant les procédures et les exigences,
- donner plus d'informations précises sur les EMS,
- définir la relation de partenariat entre l'Etat et la FEGEMS,
- planifier la suppression progressive des chambres à 2, 3 et 4 lits,
- dresser un état des lieux architectural et d'équipement des chambres d'EMS,
- inciter les EMS à adapter un projet institutionnel et un plan de formation,
- mandater un médecin pour étudier l'évolution des cas psychiatriques de l'âge avancé,
- intervenir fermement en cas de non-respect des normes de gestion,
- diminuer les écarts existants entre les prix journaliers,
- établir une liste fiable des places vacantes,
- adopter une politique claire à l'égard des EMS non reconnus au sens de la LAMAL.

Le rapport de M^{me} Erismann met en évidence une gamme de situations qui va de la meilleure à la moins bonne et elle conclut que le monde des EMS oscille entre deux pôles : l'excellence ou l'incurie. Dans ce contexte, l'action de l'Etat consiste donc autant à valoriser le positif qu'à remédier au négatif, voire dans des situations intolérables à exclure l'EMS concerné.

Auditions

Audition de M^{me} Erismann

Auteure de l'excellent rapport sur les EMS, M^{me} Erismann rappelle, en préambule, que la nouvelle loi sur les EMS a été introduite début 1998. Il est important de rappeler qu'il ne s'agit pas simplement d'une révision cosmétique, mais que la nouvelle loi implique des changements importants dans le domaine de la gestion administrative. Il faut savoir aussi que, presque en même temps que l'entrée en vigueur de cette loi, la LAMaL a introduit de nouvelles exigences, demandant notamment l'utilisation d'un plan comptable

identique dans tous les établissements et que les EMS soient inclus dans la planification sanitaire cantonale.

Aujourd'hui, deux problèmes sont en jeu, à savoir celui des coûts de la santé et celui de la situation des personnes âgées dont on veut supprimer la fréquence des recours à l'assistance publique.

Actuellement, selon M^{me} Erismann, le réseau répond aux besoins, avec cependant parfois quelques « embouteillages » à la sortie de l'hôpital de gériatrie. Par conséquent, le nombre de places est suffisant, même s'il faut revoir la demande par rapport aux chambres à 1, voire à 2 lits.

Audition des représentants de la FEGEMS MM. Berg, Beysard, Gueninchault, Wampfler, Quaglia et M^{me} Wolf

Les représentants de la FEGEMS considèrent que les considérants de la motion 1272 sont excessifs et ne concernent pas l'immense majorité des EMS.

Par contre, les responsables de la FEGEMS reconnaissent que les questions soulevées par la motion 1272, relatives à la formation, sont pertinentes. La formation constitue effectivement un problème majeur.

Mais le problème réside dans le financement de cette formation. En effet, seul 0,5 % de la masse salariale est attribué à la formation, ce qui est tout à fait insuffisant pour financer une formation importante.

Les représentants de la FEGEMS sont satisfaits des résultats dégagés par le rapport de M^{me} Erismann, qui constate que 80 % des EMS sont classés bons, 10 % très bons et 10 % doivent corriger leur fonctionnement. Pour ce qui est de la loi, celle-ci est pour eux très contraignante (contrôles très serrés) et met en place une structure qui bat en brèche l'initiative d'organes dépendant directement des EMS.

Au niveau de la gestion des EMS, les problèmes de dotation en personnel doivent, selon M. Quaglia, être résolus, notamment pour les animations, ces prestations ne devant pas être mélangées avec les soins.

A la question d'un député sur le problème de la mixité des personnes fortement handicapées avec d'autres, M. Beysard répond que la mixité fait surgir effectivement des problèmes plus ou moins supportables, mais cet aspect préoccupe en effet la FEGEMS, qui a récemment mandaté un bureau d'architectes afin de se pencher sur cette problématique.

Pour sa part, M. Gueninchant relève que la population qui s'inscrit dans les EMS a complètement changé durant cette période ; aujourd'hui une personne qui entre à moins de 92 ans dans un EMS est une personne « jeune ».

Le problème est que depuis quelques années il y a de plus en plus de personnes handicapées à l'entrée, la question de la mixité est dès lors difficile à poser.

La préoccupation de la FEGEMS concerne la longueur des démarches concernant les autorisations de pratique et les permis de travail. Actuellement l'attente est de 2 ou 3 mois avant de pouvoir engager du personnel frontalier.

Audition des syndicats : MM. Häring-Mugny et M^{mes} Klappenbach et Maupetit

Pour les syndicats, la question de la formation est très importante, mais malheureusement, affirment-ils, la formation dépend du bon vouloir des directeurs d'établissement. Et avec le 0,5 % de la masse salariale consacré à la formation, les petits EMS ne peuvent pas forcément assurer cette formation. Pour eux, l'Etat devrait faire un effort dans ce domaine.

Ils déplorent les résultats de l'outil PLAISIR qui parviennent avec 4 mois de retard ; de ce fait il est difficile, selon eux, d'assurer le suivi en matière de dotation. Il faut au contraire pouvoir assurer le déplacement rapide du personnel. De plus, PLAISIR concerne prioritairement les soins infirmiers, les animateurs ne sont pris en charge ni par la grille CICPA, ni par l'outil PLAISIR. Il faut savoir que les grilles CICPA datent des années 70 et ne correspondent plus à la réalité.

Les responsables des syndicats relevent que les cas C ont augmenté de 24 % en 10 ans, avec comme conséquence directe le renforcement de l'encadrement, cela d'autant plus que les personnes meurent de plus en plus dans les EMS, d'où l'incidence sur la dotation et la nécessaire qualification du personnel en matière de soins palliatifs.

Selon M. Mugny, le problème est qu'on cherche à pallier au plus urgent, avec une vision à court terme. Cela se traduit dans les faits par une augmentation du temps de travail et donc du nombre de postes. La pétition déposée au Grand Conseil par les syndicats réclame 400 postes supplémentaires pour pouvoir préparer l'avenir. Selon lui, il faut se donner les moyens nécessaires pour répondre aux besoins de la population du 3^e âge.

Les syndicats déplorent que la charte éthique de la FEGEMS ne soit qu'une charte d'employeurs.

Les représentants des syndicats évoquent enfin les « moutons noirs » que constituent certains EMS, en matière de gestion du personnel. En effet, il arrive souvent que les horaires soient modifiés à la dernière minute et ne puissent pas être discutés.

Par ailleurs, les syndicats observent dans certains EMS un antisyndicalisme primaire qui s'exprime par du mobbing.

Quant à la question traitée par la motion 1272 sur la maltraitance, M. Haring indique qu'il n'y a pas, à sa connaissance, de maltraitance volontaire. Par contre, à cause justement du manque de formation et du stress du personnel, il existe effectivement une certaine forme de maltraitance.

Les représentants des syndicats déplorent le fait que certains EMS n'appliquent la convention collective que pour pouvoir toucher des subventions.

Audition de M^{me} B. Grillet, du service du SMC (service du médecin cantonal)

Durant l'année 1997, le SMC a été chargé d'évaluer 14 établissements qui ne figuraient pas sur la liste des EMS et ceci avec un effectif réduit, soit deux infirmières à 100 % et M^{me} Grillet qui consacre seulement 30 % de son temps au travail sur le terrain, dans les EMS. Sur les 14 établissements évalués, reconnus au sens de la LAMal, 5 n'ont pas été évalués de manière positive.

M^{me} Grillet dit avoir été frappée par la mauvaise qualité des soins de manière générale. La situation était insatisfaisante. Il s'agit en priorité d'améliorer la qualité des soins ; actuellement, affirme-t-elle, le manque de qualité des soins peut conduire à des situations de maltraitance, risque qui, selon elle, sera toujours présent, mais peut être limité. Cette amélioration passe par la dotation en personnel qualifié (infirmière en priorité).

Le constat fait par M^{me} Grillet rejoint les remarques du rapport Erismann, à savoir que sur les 58 EMS, certains sont excellents et d'autres beaucoup moins bons. Par ailleurs, le SMC est intervenu à partir de plaintes, concernant souvent l'alimentation, le rythme des journées et le suivi médical.

Elle ajoute que, depuis que la convention collective a été introduite, du personnel qualifié est de nouveau attiré par les EMS.

Un problème important à relever est le fait qu'on a énormément de peine à obtenir des EMS qu'une infirmière soit présente durant la nuit, alors qu'il s'agit d'une demande de la LAMal et qu'en plus la plupart des décès ont lieu la nuit.

*Audition de la Fédération genevoise d'assurance maladie (FGAM),
MM. Ciriell, Liebmann et M^{me} Trutten*

M. Ciriello indique que la FGAM est favorable à la motion 1272, estimant que les EMS doivent être des lieux de vie offrant une grande qualité de soins ; par ailleurs, les assureurs jugent positive l'introduction de l'outil PLAISIR. La FGAM aurait souhaité que les EMS deviennent des centres pris en charge de manière plus importante par l'Etat, pas au niveau des soins, puisqu'il s'agit d'une obligation de la LAMal, non au niveau social. La FGAM estime que la prise en charge du résident devrait être totale et suivie par le médecin répondant. Le but est de garantir une bonne qualité des soins et aussi la maîtrise des coûts, sachant que ces derniers se répercutent sur les primes.

M. Ciriello indique que la charge des EMS pour les assureurs est actuellement de 90 millions de francs, une augmentation de 10 % signifie 9 millions à répartir entre les 400'000 assurés genevois. En ce qui concerne le système de forfaits, la FGAM ne dispose pas de chiffres. Avec l'introduction de la Lamal et l'obligation pour les assureurs de prendre en charge les soins de base, les coûts ont augmenté.

*Audition des représentants de Pro Senectute, de l'association des
pensionnaires des établissements pour personnes âgées et de leurs familles
(APAF)*

Pour M^{me} Humbert, représentant Pro Senectute, 70 % des personnes placées en EMS n'ont pas pu choisir leur établissement à l'avance et 30 % d'entre elles, qui ont choisi un EMS durant leur hospitalisation, n'ont pas pu être placées dans l'établissement qu'elles désiraient.

En ce qui concerne la qualité de vie, le principe des chambres à un lit a toujours été défendu par Pro Senectute ; actuellement, 19 % des chambres en EMS disposent de 2 à 4 lits ; la suppression des chambres à plusieurs lits est jugée par Pro Senectute comme une mesure essentielle.

En ce qui concerne les cas de maltraitance soulevé par la motion 1272, M^{me} Huissoud, représentant l'APAF, considère que les cas de maltraitance peuvent exister dans n'importe quel EMS, même si son directeur est excellent, et cela en raison de la situation de faiblesse dans laquelle se trouvent les pensionnaires. L'équipe du SMC peut intervenir dans de telles circonstances, mais il est difficile de tout contrôler et lorsque les cas de maltraitance sont enfin constatés, les dispositions légales pour fermer l'établissement manquent. Elle ajoute que le dernier EMS à avoir été fermé

se trouvait confronté à des problèmes financiers, mais également à des cas de maltraitance. Mais ces actes sont plus difficiles à constater pour le département qu'une fraude.

M^{me} Humbert déplore que la distinction entre les bons et les mauvais établissements ne figure pas dans les listes adressées aux institutions spécialisées ; elle précise que le département devrait fixer des normes minimales et en assurer le respect.

Audition des motionnaires : M^{me} Deuber-Ziegler et M. Velasco

M^{me} Deuber Ziegler rappelle que la société actuelle doit faire face à la situation des personnes âgées et dépendantes, pour lesquelles tout reste à inventer.

Les motionnaires ne remettent pas en cause l'existence des EMS. Cette motion fait suite à des expériences individuelles et constate que certaines personnes sont arrachées à leur cadre de vie familial pour être internées dans des EMS, souvent sans leur consentement. Cet internement est pour ces personnes âgées un événement totalement dramatique.

M^{me} Deuber Ziegler dit être frappée par le caractère anonyme de la prise en charge de ces personnes.

Les motionnaires jugent important que soit réalisé une meilleure prise en compte de l'individualité de chaque pensionnaire, par le biais notamment de la formation du personnel d'encadrement. Les aspects plus fins de la relation humaine sont aussi importants et c'est dans ce sens que cette motion a été conçue.

Les motionnaires estiment urgent d'établir une charte éthique émanant de l'ensemble des partenaires et non seulement des employeurs.

Les EMS en chiffres

Le prix de pension pour 1999 était de 82 F à 238 F par jour (prix facturé au résident) En 2000 la fourchette se situe entre 125 F et 231 F. par jour.

Environ 22 % de pensionnaires paient entièrement le prix de leur pension et ne sont pas aidés par l'OCPA.

La variation des coûts s'explique non pas par les salaires mais par l'amortissement et le loyer des bâtiments. Il faut savoir que certains EMS ne paient pas de loyer.

En ce qui concerne les subventions, elles se sont élevées à 41 millions en 1998 ; pour l'année 2000, elles sont de 40 millions pour l'Etat et 123 millions pour les prestations complémentaires.

Pour la masse salariale, l'évolution est la suivante :

- pour 1998, 214 millions ont été dépensés pour 20'861 postes ;
- pour 1999, 231 millions représentant 2'903 postes ;
- pour 2000, 234 millions pour 2'903 postes (chiffre budgeté).

La différence entre 1998 et 1999 est de 17 millions ; cette différence s'explique par la création de 40 postes supplémentaires.

Enfin, concernant les priorités du département par rapport aux 48 recommandations de M^{me} Erismann, le département en a déjà réalisé 5 et en a désigné 11 comme objectifs pour l'an 2000.

Pour ce qui est des plaintes, il y a eu 35 plaintes en 1998 sur les 57 EMS existants :

57 % provenaient des familles des pensionnaires, 23 % des employés, 14 % de tiers et 5 % des pensionnaires. 26 % des plaintes concernaient les conditions de travail et le mobbing, 14 % la maltraitance, 11 % le prix de pension et la facturation et enfin 8 % les soins

Sur les 57 EMS, 17 sont concernés par ces plaintes, certains plusieurs fois ; par contre 40 EMS n'ont jamais été mentionnés.

Discussion sur la motion 1272. Qu'en est-il des droits humains dans les EMS ?

La motion 1272 a provoqué depuis son dépôt une levée de boucliers de la part d'un grand nombre de députés. Même si certains jugent cette motion excessive à plusieurs égards et considèrent la formulation inadéquate, il faut bien reconnaître qu'elle a au moins eu le mérite d'ouvrir le débat sur certains problèmes, notamment la maltraitance à l'égard des pensionnaires et le manque de formation du personnel.

Pour ce qui est de la maltraitance, la motion 1272 n'avait pas pour but de jeter le discrédit sur l'ensemble des EMS mais de dénoncer une certaine forme de maltraitance qui existe dans certains EMS.

Il est indéniable que le déficit en personnel soignant, le stress lié à la surcharge de travail et le manque de disponibilité peuvent conduire à une certaine forme de maltraitance.

Même si certains députés se demandent où com mence et où fi nit la maltraitance.

Ce problème posé, reste la question de savoir comment le résoudre, étant précisé que les personnes qui arrivent aujourd'hui dans les EMS sont de plus en plus dépendantes et que le manque d'encadrement se fait sentir avec acuité.

La motion 1272 a provoqué, au sein du personnel des EMS, indignation et colère, ce qui est compréhensible. Le dépôt de la motion a sans doute été un cri du cœur pour dénoncer certaines pratiques, certes rares, car il faut bien reconnaître que la grande majorité du personnel qui prend soin des personnes fragilisées par le temps et la maladie effectue un travail admirable.

Pour différentes raisons, plusieurs députés ont proposé lors de la fin des travaux de la commission, de rédiger une nouvelle motion qui reprenne l'essentiel des préoccupations partagées par les commissaires.

Une synthèse des différentes propositions a été rédigée en commission.

Sans entrer dans tous les détails de la rédaction de la nouvelle motion 1326, il faut souligner ici la volonté d'aboutir à un texte qui traduise fidèlement les réflexions des députés.

En ce qui concerne le problème de la formation soulevé par la motion, le constat est frappant.

Le manque de personnel qualifié fait défaut dans la grande majorité des EMS, et le problème de formation est important, car il devient de plus en plus difficile de trouver des gens qualifiés pour travailler dans les EMS. En effet, les salaires dans les EMS sont inférieurs à ceux pratiqués dans d'autres hôpitaux, sans parler de la problématique des soins, car travailler avec des personnes âgées, qui plus est dans la grande majorité des cas, très dépendantes, est une approche bien spécifique qui nécessite une formation appropriée.

Conclusions

L'Etat de Genève a consenti des efforts importants pour assurer à nos aînés des conditions de vie dignes, en développant l'aide à domicile et en subventionnant de manière plus adéquate les EMS.

Le constat fait par M^{me} Erismann dans son rapport démontre que beaucoup de choses ont été réalisées ; la grande majorité des EMS sont bons, voire très bons ; reste néanmoins une minorité d'entre eux où des problèmes se posent.

Par conséquent, le Conseil d'Etat et plus particulièrement, le Département de l'action sociale et de la santé doit veiller à mettre en place un dispositif qui permette rapidement à l'ensemble des EMS de répondre aux besoins des personnes âgées, en tenant compte de leur situation, surtout lorsqu'elles se trouvent dans un état de totale dépendance.

Les EMS ne doivent pas être des mouiroirs, mais des lieux de vie dignes et conviviaux, avec un personnel adéquat et en nombre suffisant.

Les priorités décrites dans le rapport de M^{me} Erismann doivent être réalisées à court terme, la formation doit devenir une priorité, la qualité des soins doit être primordiale.

Il devient urgent de développer des structures adaptées aux personnes souffrant de troubles démentiels. Il s'agit de développer une approche spécifique des personnes démentes, les besoins vont par ailleurs se faire sentir ces prochaines années.

Il serait également souhaitable de développer une politique de concertation avec l'ensemble des partenaires sociaux.

Par ailleurs, actuellement la Chambre de tutelle n'accepte pas de prendre en charge les personnes âgées qui ne disposent pas de fortune, c'est au directeur de l'EMS qu'incombe une telle décision. Par conséquent, il devient indispensable de trouver une base légale à ce « *no man's land juridique* ».

Pour conclure, et en tenant compte de nos travaux en commission, je vous demande d'accepter ce rapport, qui n'a pas la prétention d'être exhaustif, mais qui reflète l'esprit positif et constructif qui a prévalu tout au long de nos travaux en commission

A l'unanimité, la Commission des affaires sociales vous prie, Mesdames et Messieurs les députés :

1. de prendre acte du rapport sur le RD 332 ;
2. de demander aux auteurs de la motion 1272 de bien vouloir la retirer ;
3. de voter la proposition de motion résultant des travaux de notre commission.

Proposition de motion

(1272)

Qu'en est-il des droits humains dans les établissements médico-sociaux genevois ?

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève considérant :

- les efforts importants que l'Etat consent pour assurer à nos aînés des conditions de vie dignes ;
- les situations de maltraitance et de mauvaise gestion constatées dans certains établissements médico-sociaux ;
- les carences de la structure d'encadrement, l'absence de formation de base pour certaines catégories de personnel et de politique de formation continue cohérente dont devrait bénéficier l'ensemble du personnel de ces établissements pour garantir la qualité des soins ;
- que les carences citées ci-dessus ont pour conséquence, dans certains établissements médico-sociaux, que l'on traite de manière infantilisante les personnes âgées, alors que celles-ci doivent être reconnues comme personnes uniques et adultes, capables d'opérer des choix sur des objets ayant trait à leur personnalité ;

invite le Conseil d'Etat

- à faire en sorte que les établissements médico-sociaux soient, comme la loi le demande, non pas des établissements hospitaliers ou des hôtels, mais des lieux de vie qui devraient assurer non seulement des soins adéquats, mais également un cadre respectant la personnalité des personnes âgées en lien avec la communauté ;
- à mettre en place, au même titre que pour les formations sociales, une véritable formation de directeur ou directrice qui intègre entre autres une éthique de l'accompagnement dans le cadre de la gestion de ces établissements ;
- à mettre en place des moyens permettant l'accès, pour certaines catégories d'employés, à une formation de base ;

- à favoriser l'élaboration d'une charte détaillée et concrète reconnue par l'ensemble des partenaires qui, dans ces lieux, garantirait le respect de l'individu et son appartenance à la société, assurerait les règles de déontologie du personnel, et valoriserait leur activité professionnelle ;
- à mettre en place une instance pluridisciplinaire de médiation (comprenant la société civile) qui serait chargée de veiller au respect et à la mise en œuvre de la charte, de promouvoir un projet d'accompagnement des personnes âgées, et de garantir la qualité de vie dans ces établissements ;
- à exiger des établissements, en contrepartie de la subvention accordée, le respect de la charte et la mise en place :
 - de structures favorisant la formation continue du personnel et de la direction, afin de disposer d'un personnel qualifié et en nombre suffisant ;
 - de conditions permettant le dialogue entre la direction, le personnel et les pensionnaires, par exemple sous la forme d'un forum ;
 - d'une politique active de sensibilisation et de lutte contre la maltraitance.

*Proposition présentée par
la Commission des affaires sociales
(Mmes et MM. Louïza Mottaz, Esther Alder, Roger
Beer, Janine Berberat, Loly Bolay, Juliette Buffat,
Marie - Françoise De Tassigny, Gilles Godinat,
Cécile Guendouz, Mireille Gossauer-Zurcher, Pierre
Marti, Catherine Passaplan, Véronique Pürro, Albert
Rodrik et Jean Rémy Roulet)*

*Date de dépôt: 17 février 2000
Messagerie*

Proposition de motion pour des soins de qualité dans les établissements médico- sociaux (EMS)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
considérant:

- la vulnérabilité des personnes âgées accueillies dans les établissements médico-sociaux et le risque potentiel de maltraitance à leur égard ;
- les efforts importants consentis par les pouvoirs publics pour assurer à nos aînés des conditions de vie dignes ;
- le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur l'évaluation des effets de la loi J 7 20 relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées ;
- la mise en place en 1998 de l'outil d'évaluation PLAISIR ;
- la charte éthique de la Fédération genevoise des établissements médico-sociaux ;

- les progrès effectués par la majorité des établissements mais les carences en soins, formations, structures observées encore dans quelques autres ;

invite le Conseil d'Etat

- à faire en sorte que tous les EMS s'appuient sur la démarche de soins, telle que décrite dans le rapport sur l'évaluation des effets de la loi J 7 20 aux pages 89/90/95 notamment, afin d'assurer des soins tenant compte des dimensions biologiques, psychologiques, sociales, culturelles propres à chacune des personnes prises en soins ;
- à s'assurer du développement de la formation de base (type Croix-Rouge par ex.) pour tout le personnel des EMS dans un but de pratiques communes ;
- à favoriser les formations post - graduées spécifiques à la prise en soins des personnes âgées (soins palliatifs, troubles du comportement, etc..) ;
- à considérer l'animation comme partie intégrante des soins et à s'assurer de sa professionnalisation indépendamment du travail des bénévoles ;
- à introduire dans la loi J 7 20 la charte éthique de la Fédération genevoise des EMS et à prévoir son évaluation ;
- à dénoncer et sanctionner avec rigueur toute malveillance, quelle qu'elle soit, susceptible de nuire aux personnes âgées ;
- à clarifier le mandat du service du médecin cantonal afin d'accroître sa présence sur le terrain ;
- à vouer une attention particulière au problème des mesures tutélaires , dans l'intérêt des personnes âgées et dans le respect du code civil suisse ;
- à prendre toutes les mesures utiles pour une transparence des coûts ;