

Date de dépôt: 17 janvier 2007

Messagerie

- a) **P 1577-A** **Rapport de la Commission de la santé chargée d'étudier la pétition : Aides-soignant-e-s : Pour la revalorisation du statut ! Pour le maintien de la formation !**
- b) **M 1735** **Proposition de motion de M^{mes} et MM. Michel Forni, Claude Aubert, Eric Ischi, Ariane Reverdin, Sophie Fischer, Christian Brunier, Alain Charbonnier, Laurence Fehlmann-Rielle, Brigitte Schneider Bidaux, Ariane Wisard-Blum, Jacques Jeannerat, Patricia Läser, Véronique Schmied, Caroline Bartl, Eric Stauffer : Aides-soignant-e-s : pour le maintien de la formation**

Rapport de M. Michel Forni

Mesdames et
Messieurs les députés,

La commission de la santé s'est réunie à 4 reprises, lors des séances du 6 et 20 octobre 2006 puis des 10 et 24 novembre 2006, sous la présidence de M. Alain Charbonnier et en présence de MM. Jean-Marc Guinchard, directeur général de la santé, DES, Carmelo Lagana, DES, de M^{me} Fichter, directrice générale des CASS.

Le conseiller d'Etat chargé du DES, M. P.-F. Unger, a également assisté à certaines séances.

Le procès-verbal a été tenu par M. Hubert Demain que nous remercions pour la qualité de son travail.

Rappel des faits :

Le 2 juin 2006, une pétition munie de 1150 signatures, au nom des syndicats SSP-VPOD-SIT-SYNA concernant les aides-soignant-e-s émet deux requêtes principales :

- revaloriser le statut de ces soignants ;
- maintenir une formation professionnelle (filière de formation).

Les pétitionnaires souhaitent, dans le cadre d'une plateforme de revendications (pétitions), au vu de la situation actuelle et des perspectives d'avenir, demander au Conseil d'Etat et au Grand Conseil, d'introduire des mécanismes sécurisant formations, emplois, certifications, validations de titres, perfectionnements et évaluation de leur statut en tenant compte du vieillissement de la population, de la politique en faveur des personnes âgées du canton de Genève et des nouvelles filières de formation et de qualification.

Au terme de ces travaux, la discussion a conduit la commission à lier son rapport à une proposition de motion.

Audition du 6 octobre 2006 : MM. Julien Dubouchet, secrétaire syndical du SIT et de M. Yves Mugny, secrétaire syndical du SYNA

Leur intervention définit les deux volets de la pétition ainsi que l'aspect historique du problème insistant d'une part sur le sens des revendications en terme de revalorisation du statut d'AS (avec hausse demandée de la classe de fonction motivée par les charges de travail et la flexibilité) et d'autre part sur la charge supplémentaire demandée au personnel concerné (actuellement aides-soignant-e-s qualifié-e-s : classe 7 (ASQ) et aides-soignant-e-s non qualifié-e-s : classe 5 (ASNQ) sous-estimée en terme de qualité de leur travail et surtout en terme de productivité dans le monde de la santé. De plus, les formations continues sont actuellement remises en cause pour différentes raisons et les cahiers des charges des programmes de formation continue sont actuellement dispensés par plusieurs centres de formation découlant des terrains sur lesquels travaillent ces aides-soignant-e-s (EMS, HUG, établissements privés...).

Il a été précisé que les dernières réévaluations datent, au niveau HUG, de 1998, à la FSASD de 1994 et dans les EMS de janvier 2000.

Actuellement, une formation accélérée d'AS en 12 mois a débuté dès juin 2006 et prendra fin en mai 2007 notamment pour des questions de financements des cycles de formation et une demande de subsides auprès du

Fonds en faveur de la Formation et du Perfectionnement Professionnel (FFPP) a été déposée. A cet effet, une argumentation détaillée précise des orateurs est remise à la commission (« aides-soignant-e-s, les raisons d'une mobilisation »).

M. Mugny a confirmé qu'environ 3142 AS dont 1457 ASNQ sont répertoriés dont 1500 dans des EMS (800 ASNQ), 1000 au niveau HUG (200 ASNQ), 252 à la FSASD (83 ASNQ) et 32 à Joli-Mont (16 ASNQ). A noter que 358 sont inscrits à l'OCE et que plusieurs dizaines d'AS travaillent dans des cliniques privées (chiffres non répertoriés).

Il souligne cependant que la réinsertion des ASNQ est de plus en plus difficile à Genève et qu'une disparition des ASQ semble se profiler à l'horizon. A ses yeux un dilemme existe entre le sort de 1457 ASNQ soucieux d'accéder à une formation d'ASQ et l'interruption de la formation au CEFOPS de Genève en parallèle à la mise sur pied du nouveau CFC de ASSC.

Ce dernier titre associé à une attestation fédérale de capacité, ne semble pas, aux yeux des pétitionnaires, être en mesure de remplacer les AS actuels par des ASSC et que d'autre part, l'ordonnance fédérale devant légaliser ce statut n'existe toujours pas à ce jour. A noter également qu'actuellement le temps de formation des ASNQ ne peut plus s'effectuer sur le temps de travail et que la classe des ASNQ (5) se rapproche du niveau des simples nettoyeurs (classe 6).

Les analyses de transversalité et l'entrée en vigueur d'un nouveau modèle d'évaluation de fonction (ModSEF) prévu pour 2009 ont permis au DES de se doter de nouvelles règles d'évaluation des fonctions et de décider d'un classement provisoire concernant le second volet de la pétition à savoir une nouvelle fonction d'ASCC (classe 10), selon une révision de l'ordonnance y relative prévue pour fin 2007.

Les raisons d'équité et les impératifs liés à la maîtrise des dépenses publiques conditionnent une revalorisation des conditions salariales des AS de même que la poursuite des procédures de qualification des AS analysées par la Commission cantonale Formation Emploi (15 décembre 2005) et devraient permettre théoriquement la poursuite des procédures de qualification des AS jusqu'à la mise sur pied d'une attestation fédérale dans deux ans.

Présentation de M. P.-F. Unger, conseiller d'Etat chargé du DES orientant sur la transformation des CASS (fascicule de 17 pages). Cette **loi sur les CASS** devrait changer sans toutefois modifier les aspects relatifs à l'accessibilité des bénéficiaires aux prestations et à l'orientation générale de ce nouveau projet par « des besoins du client plutôt que des configurations institutionnelles ». Le développement de cette institution a permis la diminution de plusieurs centaines de lits au niveau hospitalier, et avec le concours des techniques médico-chirurgicales, il en découle également une prise en charge plus tardive au sein des EMS (passage de 78 à 84 en 5 ans) et il contribue à diminuer les jours d'hospitalisation notamment ceux qui sont inappropriés.

A noter que les bénéficiaires du CASS n'ont pas été interrogés mais que suite à une grande enquête menée auprès de la population générale, la FSASD est connue par la population et emporte une certaine satisfaction, phénomène non retrouvé dans les CASS.

Audition du 20 octobre 2006 : M^{me} Christine Serdaly et M. Jean-Marie Caron (plateforme formation de la FEGEMS). Il est remis un document appelé note de synthèse de 4 pages

Ces intervenants estiment que la pétition dans le sens d'une réévaluation des fonctions ne présente actuellement aucune pertinence, que leur point de vue concerne essentiellement le réseau des EMS et qu'il existe un partenariat étroit avec l'ACAIS (Association Cantonale des Aides-Soignant-e-s). Selon ces intervenants, 5 types d'action restent déterminants, à savoir un engagement actif pour la mise en œuvre d'une attestation de formation professionnelle en deux ans (AFP) dans le cadre de la LFPr, d'autre part le maintien d'un dispositif de qualification, de plus une intégration forte des AS dans des formations action et enfin une tentative de favoriser l'accès des AS à la qualification et une accessibilité au CFC d'assistant-e-s en soins et santé communautaire (ASSC). Ces dispositifs pourraient être financés par le FFPP et les employeurs.

De plus, la formation actuelle des AS reconnue par la Croix-Rouge suisse a vu sa reconnaissance prolongée jusqu'en 2011 et ce phénomène va poser le problème de son subventionnement et les chiffres parlent puisque, en EMS pour 3200 personnes, les effectifs sont de 723 infirmières et environ 1500 AS dont 60% sont non qualifié-e-s (ASNQ).

Cette catégorie de personnel (classe 5) risque d'éprouver d'importantes difficultés pour progresser et obtenir une formation de type CFC et risque également de renforcer le contingent des chômeurs (AS) et d'autre part

inciter indirectement un recrutement compensateur de frontaliers généralement bien qualifiés.

D'autre part les EMS ont un rôle d'intégration des personnes au chômage (placement provenant de l'OCD et réinsertion professionnelle). Il est également souligné que le dispositif de formation financé par la FEGMS doit être réduit dans le contexte des mesures économiques du Conseil d'Etat et pourrait faire appel à une externalisation des moyens de formation par le biais de fonds notamment par le FFPP. Un danger cependant subsiste si cette fondation refusait cette demande, élément qui serait associé à un risque d'interruption de la politique de formation continue des AS.

Audition d'aides-soignant-e-s (ACAIS), M^{mes} A. Wohlgeluth et T. Papaux

Ces dernières confirment que leur association donne priorité à la formation pour les ASNQ et à l'obtention d'une attestation fédérale. Elles souhaitent que la formation des AS soit maintenue dans l'intervalle des nouvelles formations prévues par Berne et elles regrettent l'exagération des demandes de réévaluation découlant des syndicats. Leurs efforts portent également sur des passerelles en vue de renforcer l'accessibilité du CFC, elles déplorent que, au niveau employeurs, il y ait prioritairement des remplacements mais peu d'engagements. Bien que ne regroupant que 400 AS, dont 40 frontaliers, elles observent avec inquiétude que les nouveaux titulaires de formation ASSC n'obtiennent que peu de débouchés sur le monde hospitalier ou sur le terrain et enfin elles confirment que du personnel frontalier, hautement qualifié, reste pour les employeurs une tentation, élément n'expliquant cependant pas un certain manque d'adhésion à cette association forte de moins de 500 membres.

Enfin, les auditionnées confirment que le dispositif actuel de formation est basé sur le CEFOPS permettant une formation continue associée à une réduction du temps de travail de l'ordre de 80%.

Audition du 3 novembre 2006 : M^{mes} R. Alvarez-Seyssat (directrice adjointe soins infirmiers HUG), C. Zunwald (directrice pratique professionnelle FSASD), M. Gerdil (directrice CEFOPS)

M^{me} Alvarez-Seyssat rappelle qu'il existe 1300 AS au sein des HUG et que la politique de formation accélérée a permis de qualifier environ 120 personnes. 150 personnes en sont actuellement exclues. Cette intervenante est favorable à une formation approfondie des ASNQ et à la continuité

du parcours de formation (parcours professionnel et reconnaissance de ce métier).

Elle conçoit, dans le même sens, une protection contre le chômage et sur le plan de la revendication salariale articulée par la pétition, elle se prononce en faveur d'un statu quo dans le cadre des limites établies par le service d'évaluation des fonctions (SEF). Elle reste également favorable au maintien d'une formation d'emploi auprès du CEFOPS.

Enfin, sur le plan pratique, cette intervenante a clairement indiqué que la formation d'AS était essentiellement axée sur le nursing contrairement à la nouvelle formation d'ASSC et elle précise enfin que la politique des HUG vise à n'engager majoritairement que des ASQ. Enfin, confirmation qu'une négociation est en cours entre les HUG qui pourrait permettre de dégager 40 places de formation en emplois pour des AS.

(Confirmation par le président P.-F. Unger que cette stratégie vise à remplacer des emplois cantonaux temporaires par des formations qualifiantes.)

Pour M^{me} C. Zunwald de la FSASD, l'AS n'est pas le professionnel le plus profilé pour le type d'activités requis par cette structure importante. La difficulté réside dans le fait que les tâches de la FSASD comprennent également l'aide domestique et non pas uniquement les soins de base pouvant décourager certains professionnels de type ASQ, élément pouvant également expliquer le 14% d'AS dans les effectifs de la FSASD. En revanche, plus de 400 aides à domicile prodiguent des prestations pratiques et 300 aides-familiales additionnent leur force à celle de 400 infirmières. La FSASD a regretté la suppression du CFC d'aides familiales qui était une fonction polyvalente. A noter que les aides à domicile sont en classe 6, que les AS et extra-hospitaliers sont en classe 7, que les aides familiales sont en classe 8 et que les ASSC sont en classe 10 (infirmières, classe : 15 et 16). A noter que l'ASSC n'est pas le professionnel de choix pour la FSASD ni du point de vue salarial ni du point de vue de typologie des prestations.

L'intervention de M^{me} M. Gerdil (accompagnée de M^{me} A. Fischer, responsable de la formation CEFOPS) permet de préciser que la formation actuelle d'AS est un programme complémentaire sur reconnaissance d'acquis permettant un raccourcissement important de la formation, reconnue par la Croix-Rouge et devant prendre fin, pour des raisons financières, en mai 2007. Elle permet également de rejoindre le dispositif de formation CFC, et actuellement un double problème se pose, mentionné déjà par d'autres intervenants antérieurement, à savoir celui de former, durant la période intermédiaire en attente de la mise sur pied de l'ordonnance fédérale relative

à l'attestation 2009 ?) et d'autre part le risque de l'absence d'un personnel formé qui permettrait de recruter au-delà de nos frontières notamment au sein d'un pool de professionnels français. Une volée d'étudiants, au nombre de 30, terminera sa formation en mai 2007 et la demande de financement introduite au FFPP pour former entre 50 et 60 élèves par année reste en attente.

Ce problème de formation lié aux prescriptions de la Croix-Rouge est basé sur une formation d'emploi permettant la poursuite d'activités professionnelles (460 heures de formation sur 35 semaines + stages).

A noter que tous les AS sont en emploi lorsqu'ils entrent dans cette formation mais qu'un flux d'AS existe passant des EMS vers le réseau hospitalier.

Deux autres problèmes sont également évoqués, à savoir des licenciements à caractère économique suite à la modification de l'outil PLAISIR, responsable d'une mise au chômage d'environ 300 personnes NQ et d'autre part l'accès à cette profession notamment au niveau du CEFOPS, semble peu stimuler les jeunes y compris en manque de formation. Elle insiste sur le fait qu'il s'agit d'une formation complémentaire sur base de validation des acquis et destinée aussi à des adultes en emploi sans qualification.

A noter que ces programmes de formation sont décrits sur une feuille de résumé, avec un système actuel basé sur une année de formation complémentaire, associé à un certificat CRS d'AS et un nouveau système permettant d'obtenir un CFC avec une formation en deux ans ou d'ASSC amenant un CFC après formation en trois ans, et qui permet également de déboucher sur un système de maturité professionnelle santé sociale ou d'atteindre une ES ou un niveau HES en trois ans.

Discussion :

Le DES par la bouche de M. Guinchard, directeur général de la santé, propose de refuser la pétition au plan de ses revendications salariales dans la mesure où les structures compétentes (SEF) comme moyen de recours (CREMEF) sont prévues et fonctionnent. De plus, le département est attentif à la mise en place des ASSC devant assurer la complémentarité entre les différentes professions concernées.

En ce qui concerne la formation, le département est favorable à un module complémentaire de deux ans (de type présenté par la FEGEMS).

Sur le plan formation également les différents commissaires ont bien saisi l'importance et le rôle des AS dans les différents secteurs de la santé allant

des hôpitaux en passant par les EMS et relèvent également que la réévaluation de fonction ne doit pas s'opérer obligatoirement au travers d'un organe législatif.

Sur le plan formation, les commissaires sont d'avis qu'il existe une certaine opacité entre les lieux de formation (FEGEMS, CEFOPS, HUG) et ils relèvent avec inquiétude la période intermédiaire qui devrait maintenir la formation des AS et leur apporter les moyens destinés à soutenir les efforts de qualification (remplacement et encadrement) dans l'attente de l'instruction fédérale (attestation de type AFP).

Certains commissaires dénoncent également le manque de finance actuel qui oblige certains centres de formation à renoncer à leur mission, élément qui pourrait aboutir à trois dangers :

- bloquer la formation des ASNQ dont un grand nombre sont déjà hors circuit professionnel;
- utiliser la « sous-qualification » pour favoriser le remplacement des ASNQ par du personnel étranger;
- bloquer des politiques de formation en emploi dont la répercussion peut être associée à une augmentation du chômage dans ce monde paramédical.

L'aspect de formation principalement des ASNQ et la disparition des modules de formation préoccupent de nombreux commissaires. Il est rappelé que, en sa qualité d'employeur, le Conseil d'Etat doit également prendre en compte ce type de préoccupation. D'autres commissaires considèrent, qu'en dépit du caractère particulier associé au statut des AS dans le monde de la santé, du rôle indiscutable et incontournable de leur activité et, après auditions des principaux intéressés, qu'il convient de privilégier et de donner priorité à l'aspect formation professionnelle et d'engager un processus de réévaluation du statut en concertation avec les différents partenaires de la santé dans un second temps.

Un renvoi au Conseil d'Etat a été analysé puis refusé :

Oui :	5 (1 MCG, 2 S, 2 Ve)
Non :	7 (2 PDC, 2 R, 2 L, 1 UDC)
Abstention :	0

Le dépôt sur le bureau du Grand Conseil pour information est donc adopté :

Pour :	7 (2 PDC, 2 R, 2 L, 1 UDC)
Contre :	5 (1 MCG, 2 S, 2 Ve)
Abstention :	0

Il est donc proposé à l'unanimité de rédiger une motion allant dans le sens des motifs justifiant le renvoi au Conseil d'Etat (sous l'angle de la formation professionnelle).

En conséquence de ce qui précède, la majorité de la commission vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à voter la proposition de motion et à voter le dépôt de la pétition 1577 sur le bureau du Grand Conseil pour information.

Pétition (1577)

Aides-soignant-e-s : Pour la revalorisation du statut ! Pour le maintien de la formation !

Mesdames et
Messieurs les députés,

Une fonction essentielle ...

Qu'il s'agisse de l'aide à domicile, des hôpitaux ou des EMS, il n'est guère besoin de démontrer l'utilité des aides-soignant-e-s dans le domaine de la santé, leur seule présence en grand nombre en atteste. Il n'est par contre pas inutile de rappeler la hauteur de leur contribution, tant cette dernière paraît le plus souvent sous-estimée. Au contact direct des usagers, les aides-soignant-e-s sont en effet indispensables au fonctionnement de ces institutions; sans elles et eux, plus d'hôpitaux, plus d'EMS, plus d'aide à domicile.

Toujours plus formé-e-s...

Par le biais de la formation continue, les aides-soignant-e-s présentent par ailleurs des compétences toujours accrues dans l'administration de soins et la prise en charge des personnes. Cette augmentation de la formation renforce d'autant leur rôle.

... toujours plus sollicitées

Quel que soit le secteur dans lequel les aides-soignant-e-s travaillent, leurs tâches ont eu tendance ces dernières années à s'alourdir et à devenir plus complexes. Toujours plus de flexibilité et de mobilité leur sont demandées.

... mal considérée

En dépit de leur rôle fondamental, les aides-soignant-e-s sont actuellement l'objet d'un manque de considération qui s'apparente à du mépris.

Baisse des effectifs

Les diminutions des subventions dans le cadre du budget 2006 et les baisses d'effectif qui les accompagnent ne manqueront pas d'augmenter encore la charge de travail des aides-soignant-e-s.

Pas de reconnaissance salariale

Les dernières demandes de réévaluation du statut d'aide-soignant-e ont été gelées quand elles ne sont pas carrément caduques.

Fin de la qualification

Cette année débute la dernière volée de formation en emploi pour devenir aide-soignant-e qualifiée. Pour la suite rien n'est encore prévu et une des rares possibilités de promotion serait ainsi supprimée.

Pour que cesse enfin cette situation de sous-évaluation scandaleuse de la fonction d'aide-soignant-e, il est plus que temps d'exiger sa revalorisation !
Pour commencer :

NOS REVENDICATIONS :

Au vu de la situation actuelle et des perspectives d'avenir, les soussignées, demandent au Conseil d'Etat et au Grand Conseil :

1) relativement au statut :

- une collocation en classe 12, pour la nouvelle fonction d'ASSC,
- une réévaluation en classe 10, pour les aides-soignants-e-s qualifié-e-s ,
- une réévaluation en classe 8, pour les aides-soignant-e-s non qualifié-e-s,

2) relativement à la formation :

- le maintien d'une formation d'aide-soignant-e en emploi par le CEFOPS, cela au moins jusqu'à la mise sur pied d'une formation en emploi donnant droit à une attestation fédérale de formation professionnelle,
- que tout soit mis en œuvre par les autorités et les partenaires pour que l'ordonnance concernant l'attestation fédérale de formation professionnelle aboutisse le plus rapidement possible,
- la mise sur pied d'une validation des acquis et d'une formation en emploi pour l'obtention de l'attestation fédérale de formation professionnelle,

- la possibilité pour le personnel de suivre la formation d'ASSC, comme celle d'aide-soignant-e, en emploi, c'est-à-dire sur leur temps de travail et payée par l'employeur.

N. B. : 1150 signatures
SSP/VPOD - SIT - SYNA
p.a. M. Julien Dubonchet
Syndicat SIT
16, rue des Chaudronniers
Case postale 3287
1211 Genève 3

Secrétariat du Grand Conseil

M 1735

Proposition présentée par la Commission de la santé :

M^{mes} et MM. Michel Forni, Claude Aubert, Eric Ischi, Ariane Reverdin, Sophie Fischer, Christian Brunier, Alain Charbonnier, Laurence Fehlmann-Rielle, Brigitte Schneider Bidaux, Ariane Wisard-Blum, Jacques Jeannerat, Patricia Läser, Véronique Schmied, Caroline Bartl, Eric Stauffer

Date de dépôt: 5 février 2007

Messagerie

Proposition de motion

Aide-soignant-e-s : pour le maintien de la formation

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

- que dans le domaine de l'aide et des soins il existe une restructuration de la formation des AS aboutissant à des classifications différentes, dispensées dans des centres de formation à Genève (CEFOPS, FSASD, HUG);
- qu'à cette problématique complexe se rajoute, sur le marché de l'emploi, une nouvelle formation dite ASSC;
- qu'il existe une distinction profonde entre ASQ ou ASNQ et qu'il est urgent de permettre à des professionnels non qualifiés (ASNQ) d'accroître leurs compétences et d'accéder à un titre reconnu ainsi qu'à une qualification optimale;
- que l'engagement du canton et de ses autorités doit soutenir la mise en œuvre d'une formation professionnelle attestée par un certificat obtenu

après 2 ans (AFP) dans le cadre de LFPr attestant de la compétence et du savoir-faire des AS;

- qu'il est important de favoriser l'accès des AS à la qualification mais aussi à un niveau supérieur de type CFC d'assistant-e-s en soins et en santé communautaire (ASCC);
- que pour réaliser ce dispositif de qualification, notamment dans les centres de type CEFOPS (formation accélérée), il y a lieu de prévoir urgemment un financement permettant de relayer, dès mai 2007, l'investissement antérieur;
- que pour faire face au défi du vieillissement de notre population, il convient de conserver des AS bien qualifiés, dotés d'un bagage technique adéquat pouvant, le cas échéant, provenir également d'autres horizons professionnels après recyclage (exemple chômeurs);

invite le Conseil d'Etat

- à maintenir l'activité d'une formation continue dans un ou plusieurs centres tels que celui du CEFOPS ou celui de la FEGEMS voire des HUG pour former des AS qualifiés;
- à former durant la période intermédiaire (en attente de la mise sur pied d'une ordonnance fédérale relative à une attestation) un contingent suffisant d'AS pour les différentes institutions à caractère médical du canton de Genève;
- à prolonger les modules de formation continue des AS notamment basés sur un programme complémentaire raccourci mais reconnu par la Croix-Rouge suisse avec également une reconnaissance d'acquis;
- à encourager les AS formés à poursuivre leur formation et à rejoindre les dispositifs de formation complémentaire aboutissant au CFC.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

Genève compte aujourd'hui plus de 3100 aide-soignant-e-s (AS) dont 1457 non qualifiés (ASNQ). Ces « petites mains » indispensables cependant répondent aux besoins des EMS, des HUG, de la FSASD, des établissements médicaux privés ou étatiques de la République.

Malheureusement, plus de 358 sont déjà inscrits à l'OCE et la réinsertion de ces ASNQ est des plus difficiles.

D'une part la formation d'AS se situe au carrefour de plusieurs compétences dispensées dans des instituts de formation ayant fait leurs preuves (exemples : CEFOPS, FEGEMS et HUG) et la formation actuelle des AS, basée sur un programme complémentaire et sur une reconnaissance d'acquis doit permettre un raccourcissement important de cette formation restant reconnue également par les critères de la Croix-Rouge suisse.

Ce programme est appelé à s'interrompre en mai 2007 pour des raisons notamment budgétaires et la suite n'est pas assurée en dépit de démarches introduites auprès du FFPP concernant un coût estimé à environ 12 000 F par an et par personne et d'autre part pour une fourchette d'environ 50 à 60 élèves par année.

Plusieurs problèmes s'y associent, notamment la formation durant une période intermédiaire allant de l'interruption du programme actuel en 2007 jusqu'à la mise sur pied dans l'enseignement associée à une ordonnance fédérale relative à une attestation fédérale de capacité et le risque d'une formation insuffisante en nombre d'AS ne permettant plus la dotation des institutions médicales ou à caractère médical et pouvant faire rechercher à l'étranger un personnel formé et déjà bien apprécié.

Il paraît également peu rationnel de remplacer les AS par des ASSC (en difficulté de recherche d'emploi à ce jour) avec également d'importantes conséquences prévisibles en terme de chômage dans le milieu de la santé à Genève.

Pour les motifs invoqués ci-dessus, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les députés, de réserver un bon accueil à ladite motion.

*ANNEXE 1***DEFINITIONS ET ABREVIATIONS COURANTES**

AS	Aide-Soignant
ASQ	Aide-Soignant Qualifié
ASNQ	Aide-Soignant Non Qualifié
ASSC	Assistant en Soins et Santé Communautaire
CFC	Certificat Fédéral de Capacité
CEFOPS	CEntre de FOrmation Professionnelle Santé-social
FSASD	Fondation des Services d'Aide et de Soins à Domicile
FEGEMS	Fédération Genevoise des Etablissements Médico-Sociaux
HUG	Hôpital Universitaire de Genève
OCE	Office Cantonal de l'Emploi
DES	Département de l'Economie et de la Santé
DGAS	Direction Générale de l'Action Sociale
DGS	Direction Générale de la Santé
ACAIS	Association Cantonale des Aides-Soignant-e-s
FFPP	Fonds en faveur de la Formation et du Perfectionnement Professionnel
EMS	Etablissement Médico-Sociaux
HES	Hautes Etudes Sociales
CASS	Centre d'Action Sociale et de Santé
CRS	Croix-Rouge Suisse

ANNEXE 2

Système actuel

Nouveau système

ES / matuPro & HES / Formation continue

