

Date de dépôt : 27 mai 2008

Rapport

**de la Commission de la santé chargée d'étudier la pétition :
Quelle reconnaissance et quel avenir pour la profession
d'assistant en soins et santé communautaire ?**

Rapport de M. Claude Aubert

Mesdames et
Messieurs les député-e-s,

Sous la présidence de M. Gilbert Catelain, avec l'aide de Mme Eliane Monnin, procès-verbaliste, la Commission de la santé a étudié durant quatre séances la pétition susmentionnée. La commission étant engagée en priorité dans l'étude du projet de loi 10058 sur le réseau de soins et le maintien à domicile, les discussions concernant la pétition 1633 se sont déroulées par intermittence.

Pour bien comprendre

Les métiers de soins sont nombreux ; leurs limites sont claires pour un initié, floues pour un non-initié. Certaines professions apparaissent, d'autres disparaissent, au gré des nouvelles dispositions fédérales (voies HES, CFC et suppressions des voies cantonales). Les formations sont différentes. Pour comprendre le cadre de cette pétition, il faut distinguer :

- Niveau HES : formation du « corps infirmier », aboutissant au titre de bachelor HES-SO.
- Feu la formation des « infirmières assistantes », qui a cessé depuis plusieurs années.
- Niveau CFC : formation des « assistants en soins communautaires » (ASSC) au sein du CEFOPS (Centre de formation professionnelle santé-social).

- Suppression à terme de la formation des « aides-soignantes ». Au CEFOPS, elle n'existe plus que sous forme accélérée pour des personnes en emploi à titre d'aides-soignantes non qualifiées. Il existe une passerelle vers la formation ASSC sur reconnaissance des acquis.
- Fin des « aides-familiales », remplacées par la formation (CFC) des « assistants socio-éducatifs ».

Le 2 novembre 2007 : audition de M^{mes} Valérie Giroud et Martine Geoffroy et de M. Ludovic Barbezat, pétitionnaires.

M^{me} Giroud est présidente de l'association des assistants en soins communautaires (ASSC). Cette profession, qui se situe entre le domaine des aides-soignantes et celui du corps infirmier, demande trois ans d'étude, débouchant sur un CFC. Les bénéficiaires de ce CFC dispensent aux patients certains soins techniques et de base. La formation ressemble à celle des infirmières assistantes, qui était reconnue à l'époque. Les formations des aides-soignantes vont disparaître à terme, le renouvellement viendra de cette nouvelle fonction.

Les assistants en soins communautaires disent éprouver des difficultés à trouver un emploi, notamment aux HUG et dans les EMS. En outre, étant en classe 10, après 3 ans d'étude, ils souhaiteraient bénéficier au minimum d'une classe 12 (les infirmiers se trouvent en classe 15). Quant au salaire brut il est d'environ 5000 F par mois.

La première volée comportait 16 ASSC, tous engagés, sauf un qui n'a pas souhaité continuer dans cette voie ; la deuxième volée comportait 21 ASSC dont 8 sont encore sans emploi. Il n'y a pas eu d'embauche par les HUG, sinon pour deux personnes qui ont pu obtenir un poste à l'Hôpital de gériatrie. Les HUG invoquent comme motif les restructurations budgétaires, le plan Victoria, la suppression d'unités à Belle-Idée. Les HUG ont par ailleurs, selon les pétitionnaires, une attitude négative par rapport à cette formation qui ressemble à celle d'infirmière assistante.

Bref, la question est double : celle des débouchés, celle de la position des ASSC dans le dispositif de soins.

Lors d'une séance ultérieure, **le 21 décembre 2007, le président Unger** indique que la situation a été examinée dans les secteurs contrôlés par le DES (à l'exception donc des cliniques privées). Il confirme le faible nombre d'engagements aux HUG (pour des raisons qui seront données par MM. Gruson et Laubscher lors de leur audition). La FSASD, début 2007, a engagé 4 collaboratrices bénéficiant de cette formation. Les EMS restent le lieu où il y a le plus d'engagements. Le président signale que les

collaboratrices qui se sont retrouvées au chômage sont à l'origine de la pétition. Depuis lors, la plupart a trouvé du travail.

Le 7 mars 2008, M^{me} N. Fichter, directrice, DGCASS, DES, apporte des précisions sur les engagements dans les HUG, à la FSASD, dans les EMS. Les engagements prévus par les HUG n'ont pas pu être effectués du fait de l'opération Victoria. Par contre, en 2006 et 2007, les HUG ont reçu septante-deux stagiaires par année et vingt stages sont planifiés de mars à juin 2008. La FSASD prévoit de constituer un pôle de compétences pour les ASSC. Elle a reçu 51 stagiaires en 2006 et 37 en 2007. Le nombre de stagiaires en 2008 sera à peu près identique. Les EMS ont procédé à onze engagements d'ASSC. Ils ont reçu une trentaine de personnes en stage, la FEGEMS ayant organisé des formations en 18 mois, sur la base de reconnaissance d'acquis pour les aides-soignantes qualifiées.

En réponse à des questions des commissaires, M^{me} Fichter précise qu'en matière de responsabilités, c'est l'infirmière, quel que soit le lieu, qui est responsable. L'ASSC travaille par délégation. Il faudra, à l'avenir, évaluer le ratio entre infirmières, ASSC et aides-soignantes. Il est évident que dans les hôpitaux il n'y aura pas beaucoup d'ASSC, si ce n'est en réhabilitation et gériatrie, les soins aigus réclamant une formation plus spécifique. C'est surtout dans les EMS que ces professionnels auront leur place, ainsi que dans le domaine de l'aide et les soins à domicile.

Discussion

En cas de pétition, il importe de savoir à quelle instance cette dernière doit être adressée. La commission se prononce sur sa destination. Des commissaires désirent s'en tenir à ce qui a été déclaré jusqu'à présent, en particulier par les précisions apportées par M^{me} Fichter, alors que d'autres souhaitent poursuivre les auditions, au minimum celles des employeurs potentiels. **Vote de la commission sur la poursuite des auditions :**

Vote sur l'audition d'un panel d'employeurs :

Pour : 10 (3 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 1 L).

Contre : -

Abstentions : 4 (2 L, 2 UDC)

La demande d'audition est acceptée par 10 voix contre 4. Dans un souci d'efficacité, il est suggéré de proposer une audition commune des principaux intéressés.

Le 11 avril 2008, audition de M. Gruson, Directeur général, M. Laubscher, directeur des soins, HUG, M. Ankers, secrétaire général, FEGEMS, accompagné de M. Carron, directeur des EMS « les Charmilles » et « Résidence la Petite-Boissière », M. Mansey, directeur, et M^{me} Zumwald, responsable des soins, FSASD.

M. Mansey (FSASD) indique que, pendant de nombreuses années, l'objectif a été de développer une fonction polyvalente. Jusqu'à présent, l'aide-familiale remplissait cette fonction pour les soins à domicile. L'arrivée de l'ASSC a soulevé un certain nombre de craintes de la part des infirmières, puisque cette nouvelle fonction couvre une partie de leurs tâches. La FSASD a pris le parti de mettre en place un projet pilote pour déterminer comment cette nouvelle fonction pouvait s'intégrer dans le fonctionnement de l'aide et des soins à domicile, qui compte déjà trois niveaux. Les formations d'aides-soignantes et d'aides-familiales disparaissant fin 2009, le renouvellement devra venir de cette nouvelle fonction. Or, paradoxalement, il est difficile de recruter. Les annonces n'ont pas trouvé de preneur !

M. Gruson (HUG) explique que l'Hôpital, en tant qu'employeur, a récemment rencontré les responsables de l'école d'ASSC, afin de lever toute ambiguïté sur la volonté de l'Hôpital de recruter. Depuis deux ans, l'Hôpital mène l'opération Victoria, qui exige que tous les postes vacants soient repourvus par voie interne. M. Laubscher ajoute que les HUG ont mené une étude concernant la profession d'ASSC. Une quarantaine de lieux de soins pouvant accueillir des ASSC ont été identifiés, dans le domaine des soins continus et des tâches d'aides. Quelques ASSC ont déjà été engagés à l'hôpital des Trois Chênes. Le profil de cette formation, telle qu'il est développé, limite l'emploi de ces professionnels dans les services dits de soins aigus. Par exemple, ces ASSC ne peuvent pas faire des injections intraveineuses, ce qui peut causer des difficultés dans certains services.

Contribution concrète des HUG ? En 2006, 669 semaines de stage pour une rétribution totale de 173 000 F ; en 2007, 909 semaines de stage pour une rétribution totale de 223 000 F ; en 2008, jusqu'à présent, 280 semaines de stages pour une rétribution de 87 000 F.

S'agissant du secteur des EMS, M. Ankers explique que les ASSC s'intègrent dans les équipes de soins. Sur les 3600 collaborateurs du secteur, deux tiers travaillent dans le secteur des soins (2400 personnes). Sur ces 2400 personnes, un tiers d'infirmiers, un tiers d'aides-soignants qualifiés et un tiers d'aides-soignants non qualifiés. La question est donc de savoir comment intégrer les ASSC dans ce dispositif. La première réponse a été de qualifier les personnes en emploi. En février de cette année, 22 ASSC

titulaires de leur CFC étaient en emploi, dont 19 en EMS. Aujourd'hui, environ 25 ASSC travaillent dans le secteur.

M. Carron complète les propos de M. Ankers. La première chose qui a été faite a été d'accueillir des stagiaires ASSC, afin de pouvoir les familiariser avec ce secteur. Aujourd'hui, dans l'organisation des soins, les choses se passent plutôt bien. A l'avenir, il faudra travailler dans les EMS avec les trois niveaux de formation que sont les ASSC, les aides-soignants et les infirmiers.

M^{me} Zumwald souligne que le CFC santé et social permet une simplification et une limitation du nombre de fonctions qui est très positive. Elle pense que les ASSC trouveront leur place a fortiori, avec la possibilité d'avoir un parcours ultérieur vers la profession d'infirmier. Quant à l'intégration de cette nouvelle fonction, elle suscite des craintes parmi les infirmières et les aides-soignantes. Il faut donc faire particulièrement attention à l'intégration de cette nouvelle fonction dans les différents services. Un suivi de proximité est nécessaire afin de limiter ces peurs.

Audition de M^{me} Anne Fischer, directrice au CEFOPS (Centre de formation professionnelle santé-social)

M^{me} Fischer précise que l'école d'assistance en soins et santé communautaire fait partie du CEFOPS, Le domaine de la santé comprend onze écoles. Son école compte deux filières : aide-soignante et assistante en soins et santé communautaire. Cette formation s'inscrit dans le cadre fédéral, puisqu'il s'agit d'une nouvelle formation de la santé, dont les contenus et les règlements sont définis par l'OFFP (Office fédéral de la formation professionnelle). La mise sur pied et l'élaboration de ce type de formation résulte de négociations. Cette formation a été mise sur pied en 2003. Son ordonnance de formation (nombre d'heures et objectifs) est en révision. Le CFC comporte plusieurs voies de formation :

- Un système dual , la personne étant engagée chez un patron, pour lequel elle travaille pendant trois ans, tout en fréquentant l'école une partie du temps.
- Un système école : cela signifie que la personne passe l'entier de son temps à l'école.
- Système mixte (école-stage) : la personne est à l'école, mais participe à des stages.

La formation dure 1800 heures au total, auxquelles il faut ajouter 45 jours. A Genève, il n'existe que deux systèmes de formation, le mode en école sur trois ans pour les jeunes et le mode en reconnaissance d'acquis pour des personnes qui ont au minimum cinq ans d'expérience professionnelle dans le domaine. Actuellement, trente-neuf personnes ont été certifiées en passant par la voie de l'école et vingt-quatre personnes par la voie de la validation d'acquis. Trente-neuf personnes ont du travail, principalement dans les EMS et à la FSASD. Il y en a deux aux HUG. Sur les vingt-quatre personnes sorties en validation d'acquis, douze ont obtenu des postes d'ASSC, car elles étaient déjà aides-soignantes, et douze sont toujours aides-soignantes.

Discussion et votes

Une majorité se dessine pour proposer le dépôt de cette pétition sur le bureau du Grand Conseil étant donné l'ampleur des informations reçues lors des auditions, le renvoi au Conseil d'Etat, prôné par certains, n'étant pas pertinent à leurs yeux puisque que ce renvoi impliquerait que le Conseil d'Etat procède à un nouvel « examen » d'un problème qui vient d'être largement débattu. Le dépôt « pour information » est bien l'issue à donner à cette pétition car il permet à tout un chacun d'avoir accès à un dossier bien étudié.

Le président met au vote la proposition de déposer la pétition 1633 sur le bureau du Grand Conseil.

Vote sur la proposition de déposer la P 1633 sur le bureau du Grand Conseil :

Pour :	13 (2 UDC, 1 MCG, 3 L, 2 R, 2 PDC, 2 Ve, 1 S)
Contre :	1 (1 S)
Abstention :	1 (1 S)

La proposition de déposer la pétition 1633 sur le bureau du Grand Conseil est adoptée par 13 voix contre 1 et 1 abstention.

Vote sur la proposition de renvoyer la pétition 1633 au Conseil d'Etat :

Pour : 2 (2 S)

Contre : 11 (2 UDC, 3 L, 2 R, 2 PDC, 2 Ve)

Abstentions : 2 (1 S, 1 MCG)

La proposition de renvoyer la pétition 1633 au Conseil d'Etat est refusée par 11 voix contre 2 et 2 abstentions.

La catégorie de débats n'est pas fixée. Il n'est pas annoncé de rapport de minorité.

Au vu de ce qui vient d'être rapporté, la commission de la santé, par sa majorité, vous recommande, Mesdames et Messieurs les député-e-s, de déposer la pétition 1633 sur le bureau du Grand Conseil

Pétition (1633)

Quelle reconnaissance et quel avenir pour la profession d'assistant en soins et santé communautaire ?

Mesdames et
Messieurs les députés,

Par cette pétition, nous attirons votre attention sur un malaise affectant les jeunes certifiés issus du CEFOPS confrontés à un accès difficile sur le marché du travail, notamment face aux patients chroniques à domicile FSASD, en EMS et dans les institutions spécialisées, ainsi qu'à l'Hôpital cantonal.

- Quelle est la volonté des institutions gérant les soins des patients en phase chronique de promouvoir l'intégration des ASSC ?
- Comment le département de la santé et les institutions qui en dépendent ont-ils décidé d'intégrer ce nouveau profil dans l'organisation du travail ?
- Est-ce que ce nouveau professionnel extrêmement polyvalent ne permet-il pas d'assurer une meilleure qualité des soins en diminuant le nombre d'intervenants auprès du bénéficiaire et au-delà avec le niveau d'autonomie qui est le sien ?

Après trois ans d'étude et dans la perspective d'une formation continue ou complémentaire, nous vous faisons part du malaise régnant parmi les jeunes certifiés, dont l'accueil sur le marché du travail reste difficile bien qu'ils soulignent, par la présente, leur intérêt à participer aux programmes de soins destinés à la population genevoise.

Y a-t-il adéquation réelle entre la formation, les besoins de la République et les possibilités offertes par le monde du travail, telle est notre question.

N.B. : 52 signatures
M^{me} Valérie Giroud
Présidente de l'Association
genevoise des assistant-e-s en
soins et santé communautaire
Avenue Tronchet 30
1226 Thônex