

*Date de dépôt : 24 février 2021*

## **Réponse du Conseil d'Etat**

**à la question écrite de Mme Marjorie de Chastonay : Est-ce que les EMS du canton garantissent une prise en charge de qualité des aîné-e-s avec les effectifs actuels ?**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

En date du 26 novembre 2020, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite ordinaire qui a la teneur suivante :

*En 2007, l'IN 125 a été approuvée massivement par le peuple genevois en réponse à une carence dans les effectifs des EMS du canton de Genève. En effet, la quantité des effectifs nécessaires sont calculés par un outil, PLAISIR, qui oscille en moyenne autour de 85% du personnel requis.*

*Or, sachant que les règles fixées par la LAMal auraient pu modérer certains arguments de l'initiative, les problématiques concernant le manque de personnel, le surmenage et les absences perlées persistent.*

*Aujourd'hui, Genève est une des régions les plus touchées par le Covid-19 dans toute l'Europe selon les dernières estimations de l'OMS. Alors que, dans le même temps, des directions d'EMS se plaignent du manque de personnel malade du Covid-19 ou en quarantaine.*

*Mes questions sont les suivantes :*

- ***Quel est le niveau d'absentéisme dans chaque EMS durant les 36 derniers mois ?***
- ***Quel est le taux de couverture selon l'outil PLAISIR pour chaque EMS durant les 36 derniers mois ?***

- *Vous mentionnez le fait de ne plus vouloir utiliser l'outil PLAISIR depuis plusieurs années et que votre objectif est de l'abandonner pour fin 2021. Quelles sont vos projections en besoin de personnel dans les EMS pour les 3 prochaines années ?*
- *Dans l'annexe au rapport du bilan social de l'Etat et des institutions autonomes des 5 dernières années, le nombre de démissions et de licenciements dans les EMS est bien au-dessus de la majorité des entités appartenant au grand Etat. Comment interprétez-vous ces chiffres et quelles sont les mesures concrètes que vous allez prendre face à ce phénomène ?*
- *En réponse à la QUE 1064, vous avez affirmé que le système RAI avait été testé dans 3 EMS et ce jusqu'à fin 2019. Est-ce que ce test a été concluant et est-ce que l'impact des coûts a été maîtrisé comme mentionné dans votre réponse QUE 1064-A ?*

*L'auteure de ces questions remercie d'avance le Conseil d'Etat pour ses réponses.*

## RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

En préambule, il sied de rappeler que l'IN 125 demandait un taux de couverture en soins de 100% et que la motion 1380, du 28 novembre 2000, visait le maintien d'une qualité des soins aux personnes âgées grâce à une dotation suffisante, en invitant le Conseil d'Etat à [...*faire, dès à présent, des projections sur les 10 années qui viennent, afin d'anticiper sur les besoins en personnel pour maintenir dans les EMS un taux de couverture en soins d'au minimum 83,35%...*]. Il faut se souvenir que l'IN 125 de 2007 précède la modification de la LAMal sur les soins de longue durée et leur financement (2011), l'établissement de contrats de prestations avec les EMS (2009) ainsi que le déploiement d'une comptabilité analytique d'exploitation (CAE) uniformisée dans le secteur des EMS (2018).

La loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins, du 13 juin 2008, est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Elle règle la répartition du coût des soins entre l'assurance obligatoire des soins (AOS), les assurés et les pouvoirs publics (financement résiduel des soins). Les règles fédérales fixent la contribution de l'AOS en francs par jour selon 12 niveaux de soins requis. Les montants de la contribution des assureurs-maladie ont par ailleurs augmenté de 6,7% au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

– ***Quel est le niveau d'absentéisme dans chaque EMS durant les 36 derniers mois ?***

Le secteur des EMS de la direction générale de la santé ne monitorise le taux d'absentéisme des EMS subventionnés que depuis les contrats de prestations en cours (2018-2021). Les indicateurs ne sont pas récoltés sur une base individuelle mais centralisée. La valeur-cible des contrats en lien avec l'absentéisme est de 6% :

- 2018 : moyenne taux d'absentéisme = 6,7%
- 2019 : moyenne taux d'absentéisme = 7,0%

– ***Quel est le taux de couverture selon l'outil PLAISIR pour chaque EMS durant les 36 derniers mois ?***

Les taux de couverture des soins en EMS n'est disponible que depuis 2018, avec l'entrée en vigueur de la CAE mentionnée supra. La moyenne du secteur est de 102,2% en 2018 et de 103,7% en 2019.

– ***Vous mentionnez le fait de ne plus vouloir utiliser l'outil PLAISIR depuis plusieurs années et que votre objectif est de l'abandonner pour fin 2021. Quelles sont vos projections en besoin de personnel dans les EMS pour les 3 prochaines années ?***

La bascule de l'outil PLAISIIR vers un autre instrument de mesure des temps de soins de longue durée, n'est pas prévue avant le 1<sup>er</sup> janvier 2024 (voir réponse à la dernière question).

Selon les contrats de prestations, les besoins en personnel soignant sont déterminés par le nombre nécessaire de personnes en fonction des minutes de soins requises reconnues, évaluées pour chaque résident d'EMS individuellement. Partant, le nombre de soignants peut être ajusté à court terme pour correspondre aux besoins propres de chaque EMS.

Cela étant, les projections de la planification sanitaire pour le personnel soignant à fin 2025 font état d'environ 300 EPT supplémentaires sur une période de 5 ans mais tiennent aussi compte de la croissance en lits supplémentaires.

- *Dans l'annexe au rapport du bilan social de l'Etat et des institutions autonomes des 5 dernières années, le nombre de démissions et de licenciements dans les EMS est bien au-dessus de la majorité des entités appartenant au grand Etat. Comment interprétez-vous ces chiffres et quelles sont les mesures concrètes que vous allez prendre face à ce phénomène ?*

Le secteur des EMS ne monitoré pas cette information. D'une manière générale, la gestion opérationnelle et la gestion des ressources humaines sont du ressort des entités subventionnées.

- *En réponse à la QUE 1064, vous avez affirmé que le système RAI avait été testé dans 3 EMS et ce jusqu'à fin 2019. Est-ce que ce test a été concluant et est-ce que l'impact des coûts a été maîtrisé comme mentionné dans votre réponse QUE 1064-A ?*

La restitution du rapport du mandat confié à Unisanté a pris du retard en raison de la crise sanitaire en lien avec la COVID-19. Ledit rapport sera disponible dans le courant du premier trimestre 2021. Partant, les cantons participant au groupe de travail interRAI Romandie ont décidé de repousser une éventuelle bascule d'outil au 1<sup>er</sup> janvier 2024, pour avoir le temps d'analyser les impacts financiers liés à un changement d'outil.

Ce retard d'une éventuelle bascule d'outil d'évaluation des soins de longue durée sera finalement une opportunité. En effet, il pourrait correspondre à l'entrée en vigueur d'une nouvelle liste des prestations de soins en EMS actuellement en cours d'élaboration au niveau fédéral entre les assureurs, les cantons et les associations faitières, et à laquelle le canton de Genève participe activement. Aussi, une bascule au 1<sup>er</sup> janvier 2024 devrait correspondre à l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions de remboursement des moyens et appareils auxiliaires (LiMA), dont la consultation fédérale a abouti à un remboursement par les assureurs-maladie.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les Députés, à prendre acte de la présente réponse.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :  
Michèle RIGHETTI

La présidente :  
Anne EMERY-TORRACINTA