

Lancement d'une initiative

Le Comité d'initiative Pour une meilleure prise en charge des personnes âgées en EMS a lancé une initiative populaire formulée intitulée «Pour une meilleure prise en charge des personnes âgées en EMS», qui a abouti.

Le tableau ci-dessous indique les dates ultimes auxquelles cette initiative doit être traitée aux différents stades du processus d'examen des initiatives prévus par la loi.

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Arrêté du Conseil d'Etat constatant l'aboutissement de l'initiative, publié dans la Feuille d'avis officielle le | 9 mai 2005 |
| 2. Débat de préconsultation sur la base du rapport du Conseil d'Etat au sujet de la validité et de la prise en considération de l'initiative, au plus tard le | 15 septembre 2005 |
| 3. Décision du Grand Conseil au sujet de la validité de l'initiative sur la base du rapport de la Commission législative, au plus tard le | 9 février 2006 |
| 4. Sur la base du rapport de la commission désignée à cette fin, décision du Grand Conseil sur la prise en considération de l'initiative et sur l'opposition éventuelle d'un contreprojet, au plus tard le | 9 novembre 2006 |
| 5. En cas d'opposition d'un contreprojet, adoption par le Grand Conseil du contreprojet, au plus tard le | 9 novembre 2007 |

Initiative populaire

Pour une meilleure prise en charge des personnes âgées en EMS

Les soussignés, électrices et électeurs du canton de Genève, en vertu des articles 64 et 65B de la constitution de la République et canton de Genève, du 24 mai 1847, et des articles 86 à 94 de la loi sur l'exercice des droits politiques, du 15 octobre 1982, appuient la présente initiative cantonale formulée tendant à modifier la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées (LEMS), du 3 octobre 1997 (J 7 20), en donnant aux personnes âgées vivant dans les établissements médico-sociaux la totalité de l'encadrement nécessaire.

Article unique

La loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées (LEMS), du 3 octobre 1997, est modifiée comme suit :

Art. 9, lettre h (nouvelle teneur)

L'autorisation d'exploitation est délivrée au requérant qui, en conformité avec la planification sanitaire cantonale :

h) affecte à la prise en charge des pensionnaires le personnel nécessaire en nombre et en qualification, rémunéré conformément aux conventions collectives ou, à défaut, aux normes équivalentes en vigueur dans les EMS, pour assurer la totalité des prestations nécessaires aux pensionnaires et qui sont prodiguées par :

- 1° les services de l'hôtellerie, de la technique et de l'administration,
- 2° le service de l'animation socio-culturelle,
- 3° le service des soins infirmiers,
- 4° les autres professionnels de la santé, notamment les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les psychomotriciens, les logopédistes, les diététiciens, les laborantins; ces derniers peuvent avoir le statut d'indépendants, si les besoins de l'établissement ne justifient pas un engagement, même à temps partiel;

EXPOSÉ DES MOTIFS

Des soins convenables pour les personnes âgées

A Genève, depuis 1998, un outil détermine les soins dont ont besoin les personnes âgées en EMS. Il s'agit de l'outil PLAISIR[®] (PLAnification Informatisée des Soins Infirmiers Requis). Les concepteurs de cet outil précisent que les 100% des soins selon PLAISIR[®] « ne correspondent pas à des soins optimaux mais doivent toutefois assurer au pensionnaire un bien-être et une sécurité convenables ».

Une réalité convenable ?

Aujourd'hui, Genève se situe environ 20% en dessous de ces soins « convenables ». Cela signifie que pratiquement 20% des soins nécessaires aux personnes âgées ne leur sont pas donnés. Et ce chiffre baisse encore régulièrement ! C'est dire l'urgence de cette initiative.

Et l'encadrement ?

Si les soins infirmiers sont calculés par un outil, tout le reste de l'encadrement est mis dans un « pot commun » largement sous-évalué. L'animation, l'administration, l'hôtellerie et le service technique, tout cela ne fait l'objet d'aucun calcul précis. La dotation de ce personnel relève d'un chiffre totalement arbitraire qui remonte aux années 80. Or aujourd'hui, suite au développement des soins à domicile à Genève, les personnes âgées entrent en EMS plus tard et souvent plus atteintes dans leur santé. Mais si le travail augmente, le personnel lui n'augmente pas, et c'est la qualité de la prise en charge des personnes âgées qui diminue chaque année. De plus, la dotation de ce personnel ne tient pas non plus compte de l'introduction de la convention collective de travail de 1998, ni de la multiplication des contraintes liées aux nouvelles dispositions légales.

Des prestations menacées

Sans parler des ergothérapeutes, physiothérapeutes et de tous les pluriprofessionnels de la santé travaillant aujourd'hui en EMS. Ces employés ne figurent ni dans les soins ni dans le reste de l'encadrement. Leur statut est très fragile et régulièrement menacé.

Amélioration pour les personnes âgées et pour le personnel

Les conditions de travail du personnel ont une répercussion directe sur les personnes âgées. A ce titre, l'augmentation des effectifs permettrait notamment la suppression d'horaires coupés en EMS. Ces horaires sont particulièrement pénibles pour le personnel et ont d'ailleurs déjà été supprimés aux HUG.

Un financement réaliste

Aujourd'hui, si les assureurs maladie remboursaient réellement la part prévue par la loi, le coût supplémentaire de cette initiative serait déjà largement couvert. En effet, la LAMal prévoit le remboursement à 100% du coût des soins en EMS. Or à l'heure actuelle, les assureurs ne remboursent qu'à peine 50%. Il s'agit donc « simplement » de faire respecter la loi pour que nos aînés puissent disposer des prestations qui leur sont nécessaires.

Une réponse durable

On le sait : les gens vont vivre de plus en plus longtemps et le travail des EMS va continuer à s'intensifier. L'initiative entend apporter des solutions qui puissent encore être appliquées, même quand la situation aura évolué. Afin que Genève puisse correctement et durablement s'occuper de ses aînés, il faut assurer la totalité des prestations requises par les pensionnaires, dispensées par :

– Le service des soins infirmiers

C'est-à-dire aujourd'hui, selon l'outil d'évaluation en vigueur, les 100% des soins requis d'après les paramètres actuels, déduction faite des cadres infirmiers qui ne dispensent pas directement des soins aux personnes âgées. Ces cadres doivent donc être inscrits dans la dotation en surplus du calcul des soins.

– Le service socio-hôtelier

C'est-à-dire : la cuisine, la restauration, les femmes de chambre, la buanderie, le service technique et l'administration. Le chiffre de 4 postes pour 10 pensionnaires, ancien paramètre fixé dans les années 80, doit au moins être augmenté à 4,5 postes pour 10 pensionnaires, si l'on veut faire face à toutes les modifications actuelles du secteur. Et cela une fois ôté le directeur, déjà prévu par l'application de la loi J 7 20 (loi sur les EMS), et les animateurs dont il est question au point suivant.

– *Le service de l'animation*

Si le service socio-hôtelier n'a pas aujourd'hui un outil d'évaluation comme les soins, il existe en tout cas pour l'animation un document tout à fait précis quant aux nécessités en termes de dotation. Il a été rédigé conjointement par l'AGASPA, association professionnelle des animateurs travaillant en EMS, et la FEGEMS, fédération genevoise des EMS. Ce rapport demande que les EMS disposent de 6 postes d'animation pour 100 pensionnaires, ce qui est un minimum nécessaire.

– *Les pluriprofessionnels de la santé*

C'est-à-dire les ergothérapeutes, physiothérapeutes, psychomotriciens, logopédistes, diététiciens, laborantins. Il n'existe aujourd'hui aucun chiffre non plus à leur sujet, mais on peut se baser sur l'existant pour l'étendre à l'ensemble des EMS, de façon à ce que chaque établissement puisse dispenser, en fonction du nombre de personnes âgées dont il s'occupe, des prestations similaires.