

Date de dépôt: 26 septembre 2006

Messagerie

Rapport

de la Commission de la santé chargée d'étudier l'initiative populaire 125 « Pour une meilleure prise en charge des personnes âgées en EMS »

- | | |
|---|--------------------------|
| 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 |

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M^{me} Véronique Schmied

Table des matières

I. Auditions

I.1.a Audition de M^{me} Maguy Bougey (AGASPA), MM. Yves Mugny (SYNA), Jean-Pierre Licombes (AGIC), et Raoul Schtrumf (AVIVO)

I.1.b Questions de la Commission

Comparaisons intercantionales

Coûts de l'initiative

Couverture par l'assurance maladie

Disparition annoncée de PLAISIR

Absentéisme et turn-over

Formation du personnel

I.2 Audition de MM. Neil Ankers, secrétaire général, et de Roald Quaglia, président de la Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (FEGEMS)

A propos de l'initiative

A propos de la disparition de PLAISIR

A propos des aspects financiers

A propos de rationalisation

A propos de surcharge du personnel

I.3 Audition de M^{me} Heidi Huissoud, présidente de l'association pour la défense des personnes âgées en EMS (APAF)

II. Visite de la Résidence de la Petite Boissière

Accueil et introduction par M. J.-M. Carron, directeur

Au sujet de l'IN125

Au sujet des budgets (2006-2007) et de la gestion du personnel

III. Position du département

Aspects liés à la prise en charge financière par la collectivité publique

Aspects liés à la prise en soins (santé sociale)

Aspects non financiers liés à la dignité de vie et au bien-être

des personnes âgées

IV. Prises de position des partis

Mesdames et

Messieurs les députés,

En quatre séances, les 2 et 16 juin, 1^{er} et 8 septembre 2006, la Commission de la santé a examiné l'IN 125 « Pour une meilleure prise en charge des personnes âgées en EMS ».

Les séances ont été présidées par M. Alain Charbonnier.

Les procès-verbaux ont été saisis par M. Hubert Demain ; qu'il soit remercié pour son exactitude.

Ont assisté aux séances, M. Pierre-François Unger, conseiller d'Etat chargé du DES (retenu le 16 juin), ainsi que M. Jean-Marc Guinchard, directeur général de la santé, et M. Carmelo LAGANA, secrétaire adjoint, DES (retenu le 16 juin).

Au terme des débats, l'IN125 a été rejetée par la Commission de la santé.

I. Auditions

I.1.a Audition de M^{me} Maguy BOUGEY (AGASPA), MM. Yves Mugny (SYNA), Jean-Pierre Licombes (AGIC), et Raoul Schtrumpf (AVIVO)

Les initiants procèdent à une présentation PowerPoint¹.

M. Mugny procède à quelques rappels historiques :

Le **développement des soins à domicile** a eu pour conséquence de retarder l'entrée au sein des EMS, et de modifier la nature des soins prodigués dans ces établissements. Pour permettre le développement des soins à domicile, un moratoire sur la construction des EMS d'une durée de dix ans a été décidé (1992-2001).

- Le **cadre légal** est formalisé par une loi spéciale (loi sur les EMS). L'initiative visant à modifier un de ses articles (conditions d'octroi d'une autorisation d'exploitation d'un EMS, plus particulièrement conditions liées à la couverture des soins).
- Les premiers effets de l'**outil PLAISIR** sur la dotation en personnel se sont fait sentir en 2000.
- Le développement des **structures intermédiaires** aura probablement pour conséquence, pour la seconde fois, de retarder l'entrée en EMS, et de modifier, une fois encore, la nature de la mission. Les EMS en viendront à se spécialiser sur certaines pathologies.
- La référence à l'outil PLAISIR pour l'attribution de la subvention, est abandonnée par le Conseil d'Etat, en 2006. Il s'agit désormais d'une **subvention bloquée** sur quatre ans. Le subventionnement ne sera plus lié à la dotation en personnel ainsi qu'au besoin en soins des résidents.

M. Licombes présente les éléments statistiques relatifs aux EMS et présente l'outil PLAISIR.

- **Les soins requis sont exprimés en temps**, comme des minima (en minutes, secondes et centièmes) et les critères sont répartis en classes déterminant la subvention. A Genève, on se situe en moyenne dans la classe 6 (sur une échelle de 1 à 8, du cas le plus léger au cas le plus lourd). Globalement, toutes les classes légères sont en diminution alors que les classes lourdes (5, 6 et 7) augmentent. Il n'existe plus aucune classe 1 depuis 2000.
- La part des **résidents incapables de mobilité** est de l'ordre de 42 % en 2005. La part des résidents connaissant une **déficience cognitive**

¹ Annexe I.

maximale est de l'ordre de 37 % (manque de discernement et troubles de mémoire massifs, démences).

- L'acronyme **AVQ**² recouvre la notion de capacités minimales et d'activités de base. Pour 91% des résidents en EMS, la dépendance par rapport à ces AVQ est maximale.
 - **Les déficiences se cumulent** parfois pour les mêmes personnes.
 - Pour le personnel des EMS, les soins représentent 64 %, et l'outil **PLAISIR ne prend pas en compte le solde d'activités** (36%). Ce solde est mesuré par un standard non revu depuis plus de vingt-cinq ans, alors que la charge de travail a considérablement augmenté.
 - Le standard PLAISIR à 100 % recouvre un **ensemble de besoins et des soins jugés convenables et non pas maximaux**, comme par exemple, une douche par semaine, ou trois mobilisations par jour, or le niveau retenu pour la subvention de l'Etat atteint actuellement 80 %. Par exemple, un soignant peut prendre en charge six résidents le matin et huit le soir.
- M^{me} Bougey rappelle les principales tâches assurées dans un EMS :
- Un pôle de **soins**, un pôle **hôtelier**, un pôle **technique**, un pôle **administratif** et un pôle d'**animations** auprès des résidents.
 - La **prise en charge complète** suppose une activité continue, 24 heures sur 24, généralement jusqu'au décès de la plupart des résidents. Les spécificités de chaque résident doivent être prises en compte. Tous les actes de la vie quotidienne sont concernés par la nécessité d'une aide.
 - Il faut également prévoir un **accompagnement par un personnel formé**, pour l'ensemble des visites effectuées par les résidents à l'extérieur (essentiellement visites médicales).
 - Il faut bien souvent **négoier de manière à obtenir la collaboration des résidents** que la maladie et l'âge rendent moins bien disposés (par exemple, difficultés relationnelles dues à la démence). Il s'agit de vaincre les réticences. De sorte que le personnel soignant et d'encadrement souffre souvent de surcharge psychologique et physique. Finalement, ce sont les résidents qui font les frais de ces insuffisances.
 - Tout le volet de l'animation, ou de l'accompagnement aux visites extérieures, ainsi que celui relatif aux troubles cognitifs, de plus en plus fréquents, se situe **en dehors de la subvention PLAISIR**.

² Activités de la vie quotidienne, au nombre de 5 : se laver, s'habiller, se nourrir, se mobiliser et aller aux toilettes.

M. Schtrumpf présente les enjeux de l'initiative 125 :

L'initiative veut garantir, par un texte légal, **la totalité des besoins indispensables aux résidents**, au regard des initiants. Il s'agit donc de garantir à ces résidents une fin de vie décente, par un confort de vie raisonnable, en leur assurant le 100% des soins requis par l'outil PLAISIR. Les initiants estiment que le personnel n'est pas en nombre suffisant, dès lors que seulement 80 % des soins sont assurés.

M. Mugny rappelle qu'en regard du standard déterminé, il subsiste un manque de l'ordre de 20 %.

Les postes qui souffrent de cette situation sont relatifs à la communication avec les personnes, à l'hygiène et à la mobilisation.

Les initiants considèrent que cette situation est difficilement défendable sur le plan éthique.

1.1.b Questions de la commission

Comparaisons intercantionales

Un commissaire (L) désire avoir les bases permettant ces comparaisons.

M. Mugny explique que dans la mesure où l'outil PLAISIR est adapté à chaque canton, **la comparaison s'avère difficile**.

Mais en 2001-2002, comme en 2004, **Genève était parmi les moins bons** (même à la suite de divers re-paramétrages). On observe d'ailleurs une chute des soins de 83 à 80 %. Dans la même manière, le gel de la subvention ne tient pas compte des différences du taux de couverture en soin (situé dans certains établissements à 70 %).

Toujours selon M. Mugny, **les coûts élevés sont dus à la convention collective de travail**, Genève étant le seul canton à l'appliquer. Il en résulte un coût plus élevé puisque les statuts, plus favorables, du personnel sont calqués sur ceux de l'Etat.

Une députée (Ve) souhaiterait tout de même pouvoir disposer de quelques éléments de comparaisons intercantionales, notamment quant aux profils sociologiques des populations concernées.

[Commentaire de la Direction de la santé, après le départ des initiants :

L'exercice de comparaisons intercantionales, fort laborieux et qui accapare beaucoup de temps, s'avère finalement peu éclairant dès lors que les paramètres de base diffèrent d'un canton à l'autre.]

Coûts de l'initiative

Un député (L) aimerait une évaluation précise des coûts globaux engendrés par la réalisation de cette initiative, sachant que le coût de la prise en charge en EMS dans notre canton est déjà très élevé, puisque nettement supérieur à celui des autres cantons.

M. Mugny dit ne pas pouvoir les évaluer tant que le Conseil d'Etat n'a pas communiqué les chiffres (nombre de lits) aux syndicats.

Il rappelle que les EMS ont **trois sources de financement** :

- 20 % en provenance de l'Etat (subventions cantonales directes)
- 23 % en provenance des assureurs maladie
- 56 % du prix de pension des EMS (à la fois une partie payée par la personne âgée, et une partie par l'Etat qui intervient à nouveau sous forme de prestations complémentaires indirectes)

En principe, le deuxième pilier devrait, au fur et à mesure de son développement, améliorer cette situation.

En conclusion, il peut supposer que la **subvention serait augmentée de l'ordre de 20 %.**

[Rectification par la Direction de la santé, après le départ des initiants :

M. Guinchard situe cette augmentation à **27%**.

Il apparaît que **le surcoût** lié à la réalisation des demandes de l'initiative **s'établirait à hauteur de 60 millions de francs dans l'Etat actuel et sans projection future** (prestations complémentaires versées par l'Etat = 112 millions + subvention directe de 92 millions).]

Couverture par l'assurance maladie

Un député (MCG) compare la couverture de la prise en charge par la caisse maladie, d'une personne âgée en hôpital ou en EMS. Son placement en EMS entraînerait une baisse de sa prise en charge.

M. MUGNY rappelle qu'à l'origine, selon la loi, les assureurs devaient couvrir 100 % des soins. Or, à Genève, **cette couverture atteint les environs de 50%**. C'est pourquoi des tarifs forfaitaires ont été mis en place, remboursés par les assurances, en attendant la révision de la LAMal. Si le principe d'une couverture totale avait été respecté, l'Etat n'aurait pas eu à intervenir. Il semble que la situation va se diriger vers un statu quo, et la non-augmentation de la couverture par les assureurs.

Disparition annoncée de PLAISIR

Un député (S) constate le hiatus entre le traitement d'une initiative basée sur le respect des normes édictées par l'outil PLAISIR et la disparition prochaine de celui-ci.

M. Mugny rappelle que l'initiative postule la totalité des soins. **Tout changement de système entraînera une nouvelle phase d'adaptation de plusieurs années.** En tout Etat de cause, il faudra pour le futur être en mesure de mesurer les besoins des personnes âgées.

A la question d'une députée (Ve), concernant l'impression des initiants quant à l'abandon et le remplacement de PLAISIR, M. Mugny dit ne pas pouvoir se prononcer en l'absence d'un nouvel outil connu de référence. Il espère que le nouvel outil envisagé ne soit pas moins précis que celui que le Conseil d'Etat préfère écarter.

[Rectification par la Direction de la santé, après le départ des initiants :

L'outil de référence, PLAISIR n'a pas été abandonné, et ne le sera pas tant que le nouvel outil n'est pas défini.

A la remarque d'une députée (Ve) selon laquelle il est surprenant qu'on modifie un outil existant, qui fonctionne, notamment à la suite d'une formation aujourd'hui acquise, M. Guinchard évoque la possibilité d'une **renégociation de contrat**, qui ne pourrait se faire probablement qu'en consentant une série de hausses. Il rappelle que seulement quatre cantons romands utilisent cet outil (18 cantons alémaniques ne l'appliquent pas).

Il rappelle qu'une **association faîtière des associations cantonales d'EMS présente dans 20 cantons sur 26 (CURAVIVA)** devrait voir le jour au 1^{er} juillet 2006 et constituer une force suffisante à constituer un pôle de référence dont l'objectif serait d'utiliser un seul outil national face aux assureurs.

Un député (PDC) estime qu'il faudrait des éléments incitatifs, de sorte à développer les **synergies en vue de certaines rationalisations.**

M. Guinchard explique à nouveau que certaines de ces rationalisations sont spontanément intervenues, alors que d'autres restent à encourager.]

Absentéisme et turn-over

Un éclairage sur ces points est demandé par un député (S).

M. Mugny ne dispose pas de chiffres indicatifs en la matière en 2005, mais constate que, aux dernières estimations, **le niveau d'absences diverses était le plus élevé en Suisse romande**. Il insiste également sur le niveau élevé d'épuisement professionnel (burn-out).

Formation du personnel

Un commissaire (S) souhaite quelques précisions sur cet aspect.

M. Mugny explique que les soins prodigués dans ce type d'institutions sont de plus en plus pointus et nécessitent une formation adéquate des aides-soignants, ainsi qu'un personnel suffisant. Or, à ce stade, **les aspects de formation ont été exclus** sur décision du Conseil d'Etat, privilégiant le CFC mais à un coût final nettement plus élevé (classe 10-11).

Il s'agirait plutôt de s'orienter vers une **attestation fédérale professionnelle en deux ans**, de manière à consolider des compétences déjà existantes (nouveau diplôme d'aides-soignants). Or, l'accès aux CFC pose un problème, sous l'angle de la culture générale, à la majorité des aides-soignants, souvent d'origine étrangère, et ne maîtrisant pas parfaitement la culture d'emprunt.

La situation existante devrait, selon les syndicats comme les employeurs, être prolongée au moins jusqu'au moment de l'entrée en vigueur de cette attestation (2009-2010).

I.2 Audition de MM. Neil Ankers, secrétaire général, et de Roald Quaglia, président de la Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (FEGEMS)

A propos de l'initiative

M. Quaglia explique que l'initiative pose la question des ressources nécessaires à l'accomplissement d'un service de qualité dans les EMS, dont la dotation devrait correspondre à 100% des prestations préconisées par l'outil PLAISIR. Mais ce niveau n'a jamais été appliqué et n'est pas souhaitable. L'initiative va beaucoup trop loin et la FEGEMS ne saurait la soutenir.

Le niveau de qualité générale est d'ores et déjà atteint dans l'ensemble des établissements.

Il est totalement faux de prétendre, comme le fait l'initiative, que 20 % des prestations ne seraient pas délivrées.

Dans ce contexte, il faut rappeler les efforts conséquents de l'Etat, depuis 1998, pour assurer le développement des établissements médico-sociaux, qui atteignent aujourd'hui un niveau de qualité tout à fait satisfaisant. Dans ce cadre, l'Etat n'apparaît pas comme un gestionnaire mais plutôt comme un régulateur.

M. Ankers confirme que **la FEGEMS n'est effectivement pas favorable à l'initiative**. A ce propos, il rappelle que les objectifs atteignent entre 82 et 85% des normes PLAISIR, et **permettent un fonctionnement tout à fait satisfaisant sans qu'il soit besoin d'atteindre les 100 %**.

M. Ankers situe le coût de l'initiative aux alentours de 60 millions (selon l'estimation du Conseil d'Etat), soit un passage de la subvention de 90 à 150 millions de F.

A propos de la disparition de PLAISIR

M. Quaglia dit l'inquiétude de la FEGEMS, lorsque le Conseil d'Etat envisage de ne pas signer le renouvellement de l'outil PLAISIR, ce qui risque d'avoir des conséquences considérables puisque **la FEGEMS négocie avec les assurances maladie des forfaits basés sur cet outil PLAISIR**. Cette situation risque de laisser un solde important à la charge des EMS.

Il indique que la contribution moyenne pour les caisses se situe à 82 F par jour à Genève, contre 66 F pour le canton de Vaud. La remise en cause de l'outil PLAISIR risque d'entraîner les caisses à modifier leurs accords, actuellement assez favorables au canton, et à effectuer un report du solde sur les budgets de l'Etat.

Par conséquent, **la FEGEMS demande le renouvellement de l'outil PLAISIR**.

Un député (S) se demande si la FEGEMS serait en mesure d'approuver une convention à la place de l'Etat.

M. Ankers indique que la forme importe peu si l'esprit est au partenariat.

A propos des aspects financiers

M. Quaglia rappelle que la subvention 2006 a été réduite de l'ordre de 8 % et simultanément les autres sources de financement ont été bloquées (assurance maladie et prix de pension).

Le coût global d'une journée (en 2003) atteignait :

– Fribourg : 272 F

- Jura : 227 F
- Neuchâtel : 255 F
- Valais : 215 F
- Vaud : environ 259 F
- Genève : **352 F** (à noter cependant que le canton se situe à la première place au plan de la qualité des prestations).

M. Ankers avance que la différence de coût est essentiellement liée au coût de la main-d'œuvre.

Le pourcentage réglé par les assureurs est le suivant :

- Jura : 63 %
- Genève : **61 %**
- Vaud : 60 %
- Neuchâtel : 57 %
- Valais : 53 %
- Fribourg : 45 %

Donc, les assureurs n'ont jamais rempli l'objectif à 100 % sans que cela préjuge la qualité des prestations.

M. Ankers confirme le cumul difficile d'un effort de l'ordre de 8 % avec le non-financement des mécanismes salariaux. Il estime ceux-ci aux alentours de 2 500 000 F pour six mois. La préoccupation majeure reste que l'équation des annuités est actuellement bloquée.

A une question d'un député (PDC) concernant **les réserves des EMS**, M. Quaglia affirme qu'il serait maladroit de procéder à une baisse linéaire de ces réserves, car bien qu'elles représentent entre 15 et 18 millions, elles sont très inégalement réparties (cinq établissements cumulent les trois quarts des réserves des 50 EMS).

A propos de rationalisation

Une députée (PDC) imagine que d'une organisation plus standardisée pourraient résulter des économies de fonctionnement.

M. Ankers rappelle que contrairement à une idée communément répandue, une structure de 3000 lits ne serait pas plus efficace que les 50 structures existantes.

Il insiste sur la notion d'**Etat garant et non d'Etat gérant**. La FEGEMS a la capacité de piloter grâce aux chiffres dont la transmission est aujourd'hui

obligatoire. Donc, le réseau est parfaitement capable de s'autogérer, de manière à alléger la charge de l'Etat. Il ajoute qu'au vu de la diversité des EMS, **envisager des mesures linéaires n'est pas souhaitable**. En outre, il rappelle que la FEGEMS a peu de prérogatives et n'a pas la qualité d'employeur.

L'adhésion à CURAVIVA permettra en revanche la mise en œuvre de règles uniformes applicables à tous les EMS suisses et la possibilité de disposer de statistiques nationales.

A propos de surcharge du personnel

M. Quaglia dit que le niveau d'activité se stabilise dans les EMS, **la charge de travail n'est pas modifiée ni augmentée**. Une meilleure organisation du travail peut encore alléger cette charge, notamment grâce à la formation du personnel.

M. Ankers **ne remarque pas un niveau préoccupant de turn-over** du personnel dans le secteur des EMS.

M. Quaglia ajoute qu'il n'observe aucune pénurie de personnel, d'autant que la France continue à fournir un réservoir appréciable. Il reçoit en moyenne une dizaine de candidatures par jour.

Un texte de synthèse est remis aux députés³.

I.3 Audition de M^{me} Heidi Huissoud, présidente de l'Association pour la défense des personnes âgées en EMS (APAF)

L'association milite pour la qualité de la vie dans les EMS, et le droit à la dignité des personnes âgées. Elle organise un centre d'information et prône le dialogue direct pour éviter le recours aux plaintes. A ce jour, l'association compte plus de 400 membres.

M^{me} HUISSOUD précise immédiatement que l'association ne soutient pas l'initiative.

Le comité de l'association ne peut ignorer le coût excessif lié à une telle demande d'augmentation de personnel. Les priorités de l'association sont la construction de nouveaux établissements pour répondre à la pénurie de lits et au nombre trop élevé de lits en attente et celle de la formation initiale du personnel des EMS. La formation est à l'origine de la motivation, d'une réduction de la fatigue ainsi que d'une baisse des absences du personnel. Il

³ Annexe II.

semble qu'un personnel mieux formé suffise à ne pas devoir envisager la création de nouveaux postes.

M^{me} Huissoud **ne peut que démentir très fermement l'affirmation selon laquelle 20 % des soins nécessaires ne seraient pas assurés**. Dans l'ensemble, les soins sont correctement prodigués.

Une députée (Ve) souhaiterait connaître le nombre et le type de plaintes reçues auprès de l'association.

Il lui est répondu que le recensement et l'évaluation des plaintes sont en cours. On peut toutefois constater que la nature même des plaintes a considérablement évolué. Elles ne portent plus sur la qualité des soins, mais plutôt sur des négligences.

II. Visite de la Résidence de la Petite-Boissière

Accueil et introduction

Les députés sont accueillis par le directeur de la résidence, M. Jean-Marie Carron, qui présente son institution et conduit la visite.

La Petite-Boissière est un établissement de taille moyenne, accueillant 65 résidents depuis 1989. Le bâtiment a été construit pour répondre aux impératifs de l'époque, à savoir ceux d'une maison de retraite qui progressivement a été amenée à **se transformer en établissement médico-social**.

La moitié des résidents sont en chaise roulante, alors qu'au début de son activité, l'établissement comptait deux personnes dans cette catégorie. De la même manière, **l'âge d'entrée a reculé** et se situe aujourd'hui entre 90 et 100 ans. La durée de vie au sein de l'établissement est en moyenne de trois ans.

Toutefois, le directeur et les responsables veillent à conserver à cet établissement son **caractère de lieu de vie**, et non seulement de lieu de soins.

Il faut néanmoins composer avec les réalités : 30 décès ont été enregistrés sur une année, sur 60 résidents qui décèdent généralement tous au sein de l'EMS. Cela signifie que le traditionnel transfert à l'hôpital n'est souvent plus de mise. Il en résulte un **gain sur le plan de la qualité de vie pour la personne**, mais une plus grande charge pour l'EMS en fin de parcours de vie.

Au sujet de l'IN125

A titre personnel, le directeur se dit soucieux des deniers publics de sorte que **les invites et les dépenses liées à l'initiative ne lui paraissent pas absolument nécessaires**. Aujourd'hui, les établissements fonctionnent normalement, sur leurs ressources actuelles, même si certaines inquiétudes peuvent surgir quant à l'avenir.

Au sujet des budgets (2006-2007) et de la gestion du personnel

- Des tableaux des dépenses et recettes par jour et par résident dans l'établissement sont remis aux députés⁴.

M. Unger relève que le niveau de subvention cantonale ne varie pas, qu'il s'agisse d'un résident OCPA ou d'un résident privé. Il s'agit là d'une bizarrerie qui s'explique par la décision du Tribunal fédéral qui autorise ce genre de pratique au nom de la protection tarifaire de la LAMal. Cela implique que les personnes aisées sont autorisées à épargner partiellement leur patrimoine.

Une députée (PDC) observe néanmoins que cette manière de procéder présente l'avantage d'un rééquilibrage des situations entre les personnes qui tout au long de leur vie se sont montrées prévoyantes, et celles qui, au contraire, ne se sont pas souciées de leur retraite.

- M. Carron informe les députés que la diminution de la subvention atteint 150 000 F à la Petite-Boissière. Cet effort a pu être consenti au travers d'une **réorganisation** plus précise et l'économie d'un demi-poste de travail. Il s'agit de **gagner en efficacité**. Ce processus peut se mettre en place **sans perte de prestations**, mais avec le risque de « faire à la place de la personne » plutôt que de l'aider à se mobiliser par elle-même, par exemple pour se nourrir ou se déplacer, c'est-à-dire un éventuel **inconvenient de confort pour les résidents**.

- M. Carron indique qu'il faut globalement compter sur **un poste par lit**, toutes catégories de personnel confondues.

Le pôle des soins représente 39,5 % des coûts et assure 80 % des soins selon les critères PLAISIR. Il représente une durée de soins de 2 h 30 par résident et par 24 heures. (Il souligne que les professionnels marquent une certaine inquiétude à la suite de la disparition éventuelle de l'outil PLAISIR.)

⁴ Annexe III a, b, c.

On obtient pour la tranche du matin, quatre soignants, et pour la tranche du soir, trois soignants pour 22 même résidents.

L'idée **d'utiliser des employés moins qualifiés** ferait évidemment baisser les coûts et pourrait constituer une voie à explorer.

M. Carron rappelle que dans la gestion d'un établissement de ce type, il faut également **tenir compte de la taille et de l'architecture**, au-delà du simple nombre de résidents.

- Dans cet établissement, le **niveau d'absentéisme est globalement en baisse** grâce aux améliorations apportées dans la gestion des ressources humaines (**amélioration des processus de travail, travail en équipe multidisciplinaire...**). Ces efforts ont également un effet sur l'efficacité.
- Un député (L) souhaiterait connaître le **degré d'implication des familles** au sein de l'établissement.

M. Carron indique que la population de la résidence correspond à la population genevoise : Genevois, Confédérés et étrangers, avec une variété des situations familiales. Certaines familles sont très présentes, d'autres moins, sans compter que certains résidents sont isolés de leur famille dispersée ou disparue.

En réalité, **la place des familles dépend en grande partie de la place que l'institution veut leur réserver.**

III. Position du département

M. Unger rappelle quelques éléments fondamentaux :

L'existence d'un double contexte :

- les aspects liés à la prise en charge financière par la collectivité publique ;
- les aspects liés à la prise en soins.

III.1 Aspects liés à la prise en charge financière par la collectivité publique

Il s'agit de ramener les **prestations complémentaires** au niveau du deuxième canton suisse (soit une économie de 20 millions), sachant que les deux éléments de coûts à Genève sont les loyers et le coût de l'assurance maladie.

En matière de prestations complémentaires, il faut distinguer :

- **le régime fédéral** sur lequel l'intervention du canton est pratiquement nulle. La répartition est calculée en fonction de la puissance financière du canton, ce qui revient à une aide fédérale très limitée (10%).
- **le régime cantonal** qui ne concerne que trois cantons-villes (Genève, Zurich et Bâle). Or, en comparaison, Genève est le canton qui consacre le plus d'attention financière à ses personnes âgées (+ 12 % que Bâle-Ville et + 17 % que Zurich).

A ces éléments de fait s'ajoutent les effets négatifs des désormais célèbres **effets de seuil**. En effet, nombre de rentiers issus de la classe moyenne n'ont pas accès aux prestations complémentaires, au motif d'un revenu très faiblement plus élevé.

Enfin, les prestations complémentaires cantonales sont assurées à 100 % par le canton, **sans aucune intervention des communes**, à la différence des deux autres cantons-villes (prise en charge entre 35 et 50 % par les communes).

III.2 Aspects liés à la prise en soins (santé sociale)

- **L'aide à domicile** : largement subventionnée par le canton (85 millions à la FSASD). Augmentation du coût de la santé de près de 7,5 % en 2005. Cela retarde l'entrée en EMS, avec un plus fort degré de dépendance et une plus forte nécessité de soins.
- **Les primes maladie** : à la suite d'une négociation, leur augmentation devrait se limiter à 3 % l'an prochain.

En ce qui concerne le ratio de remboursement à hauteur de 50% par les assurances maladie, il s'agit d'un blocage tarifaire y compris au niveau de l'aide à domicile. Or le canton doit financièrement prendre en charge ces deux pôles.

Un remboursement à 100 % des soins en EMS selon LAMal impliquerait très probablement des primes d'assurance maladie à 700 F par mois.

Le **coût moyen d'une personne en EMS** se situe autour de 8 000 à 8500 F mensuels, répartis à 50 % pour l'Etat, un tiers pour l'assurance maladie et un quart prélevé sur les ressources propres (dont l'AVS). La subvention aux EMS représente à 80 à 90 millions par an.

III.3 Aspects non financiers liés à la dignité de vie et au bien-être des personnes âgées

L'éthique médicale distingue généralement quatre grands principes :

- Le principe d'**autonomie**, précisément valorisé par les décisions récentes du Parlement en matière de directives anticipées, qui reste la seule manière de s'assurer des souhaits de la personne.
- Le principe de **bienfaisance** (ne pas nuire), qui implique une notion de non-magnificence.
- Le principe de **non-futilité**, soit de renoncer aux actes de soins inutiles, à considérer ici dans le cadre d'une espérance de vie située entre deux et trois ans.
- Le principe de **justice distributive** qui insiste sur une juste répartition, et accepte d'établir des choix et certains rationnements de manière à répartir au mieux les ressources et ne pas privilégier une minorité, alors que les espoirs sont inexistantes.

M. Unger évoque

- le **coût des invites de l'IN125 estimé à 60 millions** (dans les conditions actuelles) alors que le budget de la santé atteint déjà 1 500 000 000 F ;
- les **coupes budgétaires** qui s'en suivraient dans d'autres postes ou d'autres départements ;
- les possibilités de **rationalisation** au sein des EMS ;
- le **nouveau profilage qualitatif du personnel** (pas quantitatif) grâce aux nouvelles formations (ASSC, assistants socio-éducatifs) ;
- le **frein** nécessaire à l'augmentation du nombre d'actes et de prescriptions (Genève prescrit deux fois plus de médicaments à des prix deux fois plus élevés) ;
- les **économies d'échelle** en créant un pool administratif en collaboration avec la FEGEMS ;
- la collaboration des médecins en matière de prescription des médicaments génériques ;
- la possibilité de **solliciter une partie des demandeurs d'emploi** (environ 21 000 à ce jour), pour les incorporer au sein du système de soins.

M. Unger confirme que la dotation 2007 en personnel n'a pas été modifiée (à l'exception de l'accroissement lié à la création de nouveaux lits).

IV. Prises de positions

- **Le parti libéral, l'UDC, le parti radical et le PDC sont opposés à cette initiative**, pour les raisons suivantes :
- L'IN125 n'a pas le soutien des principaux concernés (APAF, FEGEMS, et un directeur d'EMS)
 - Il apparaît que les initiants se préoccupent plus de l'amélioration des conditions de travail pour les collaborateurs, que du bien-être des résidents.
 - Genève se singularise par des coûts plus élevés et des résultats moins satisfaisants.
 - La mise en œuvre de cette initiative obligerait à déboursier quelques 60 millions dans le cadre des paramètres actuels, et sans garantie sur ce montant pour l'avenir.

Un député (PDC) ajoute que des rationalisations et l'activation des réseaux de bénévolat doivent être envisagés. Les gériatres devraient pouvoir intervenir directement dans ces institutions. Il est favorable à l'idée d'une liste des médicaments.

- **Une députée (Ve) indique que les Verts sont fortement polarisés autour de positions antagonistes**. Pour sa part, elle pense qu'exiger les 100 % de l'outil PLAISIR n'est pas concevable, mais il lui apparaît que le seuil minimal est aujourd'hui atteint du point de vue de l'encadrement et du personnel. Elle note que la qualité de vie peut se trouver amoindrie à cause des restrictions d'effectifs dans l'encadrement.

Une autre commissaire (Ve) souhaiterait que l'accent soit porté plus sur des notions de qualité de vie au sein des établissements que sur l'acharnement thérapeutique. Certaines attentions de la part du personnel en contact avec les résidents peuvent s'avérer d'un bien plus grand réconfort que certains soins.

- **Une députée (S) indique pour sa part que les socialistes ne sont pas des inconditionnels de cette initiative**. Cependant, la situation marque une limite évidente au plan des ressources logistiques consacrées à ce domaine. Il faut également constater la variété des situations selon les établissements concernés, certains EMS disposent visiblement de ressources suffisantes : d'autres fonctionnent à la limite de leurs possibilités. Elle souhaite que cette initiative permette de trouver des solutions équilibrées et équitables,

par exemple sous la forme d'un contre-projet. D'autre part, elle ne dément pas l'intérêt de réfléchir à un quota ou à une meilleure répartition entre le personnel qualifié et le personnel moins formé, pour autant que l'on garde à l'esprit la notion de qualité de soins.

Un député (S) estime que le texte de l'initiative ne peut être contesté sur le fond. Il regorge de pistes qu'il faudrait explorer (rationalisations, dissolution des réserves, formation, quota et répartitions – tout en conservant les spécificités de certains EMS, aujourd'hui – spécialisés).

En outre, il s'interroge sur la pertinence de l'estimation du montant global de 60 millions et suppose qu'il pourrait être amputé d'un bon tiers.

En conclusion, il n'est pas prêt à voter contre l'énoncé de ce texte.

- Un député (MCG) explique que son groupe est également partagé quant à la position à adopter face à cette initiative. Il demeure très sensible à l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées, mais est surpris qu'à peine 50 % des frais fassent l'objet de remboursement. Il se dit favorable à certains aménagements par le biais d'un contre-projet.

Rejet de l'IN125

Pour : 2 S, 1 MCG

Contre : 1 UDC, 3 L, 1 PDC, 2 R

Abst. : 2 Ve

Annexes :

Annexe I *présentation PowerPoint des initiants.*

Annexe II *texte remis par la FEGEMS.*

Annexe III *graphique des recettes et dépenses par jour et par résident (Petite-Boissière).*

Secrétariat du Grand Conseil

IN 125

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 1980. 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 quatre postes pour dix pensionnaires, ancien paramètre fixé dans les années 1980, doit au moins être augmenté à quatre postes et demi pour dix 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 six 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.

Initiative cantonale

Pour une meilleure prise en charge des personnes âgées en EMS

Pour une meilleure prise en charge des personnes âgées en EMS

- ❑ Que demande l'initiative EMS ?
- ❑ Y a-t-il assez de personnel en EMS ?
- ❑ 100% des soins garantis...un luxe ?
- ❑ Les 4 grands services d'un EMS
- ❑ Pourquoi soutenir l'initiative ?

Pour une meilleure prise en charge des personnes âgées en EMS

Que demande l'initiative EMS ?

□ Garantir par un texte légal, la totalité des prestations indispensables aux résidents

Pour une meilleure prise en charge des personnes âgées en EMS

Y a-t-il assez de personnel en EMS ?

☐ Non. Aujourd'hui environ 80% des soins sont assurés.

Pour une meilleure prise en charge des personnes âgées en EMS

100% des soins garantis...un luxe ?



Non selon les concepteurs de l'outil PLAISIR

« Ces standards de soins et d'assistance doivent correspondre à ce qui est reconnu comme une « bonne pratique » dans les établissements concernés. S'ils ne correspondent pas à des soins optimaux, ils doivent toutefois permettre d'assurer au pensionnaire un bien-être et une sécurité convenable. »

« EROS Équipe de Recherche Opérationnelle en Santé »

Pour une meilleure prise en charge des personnes âgées en EMS

Les 4 grands services d'un EMS

1. Les soins infirmiers (infirmiers/ères et aides-soignants/es)
2. Le service hôtelier (restauration, femmes de chambre, buanderie, personnel technique et administration)
3. L'animation
4. Les pluriprofessionnels de la santé (ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les logopédistes, etc.)

Pour une meilleure prise en charge des personnes âgées en EMS

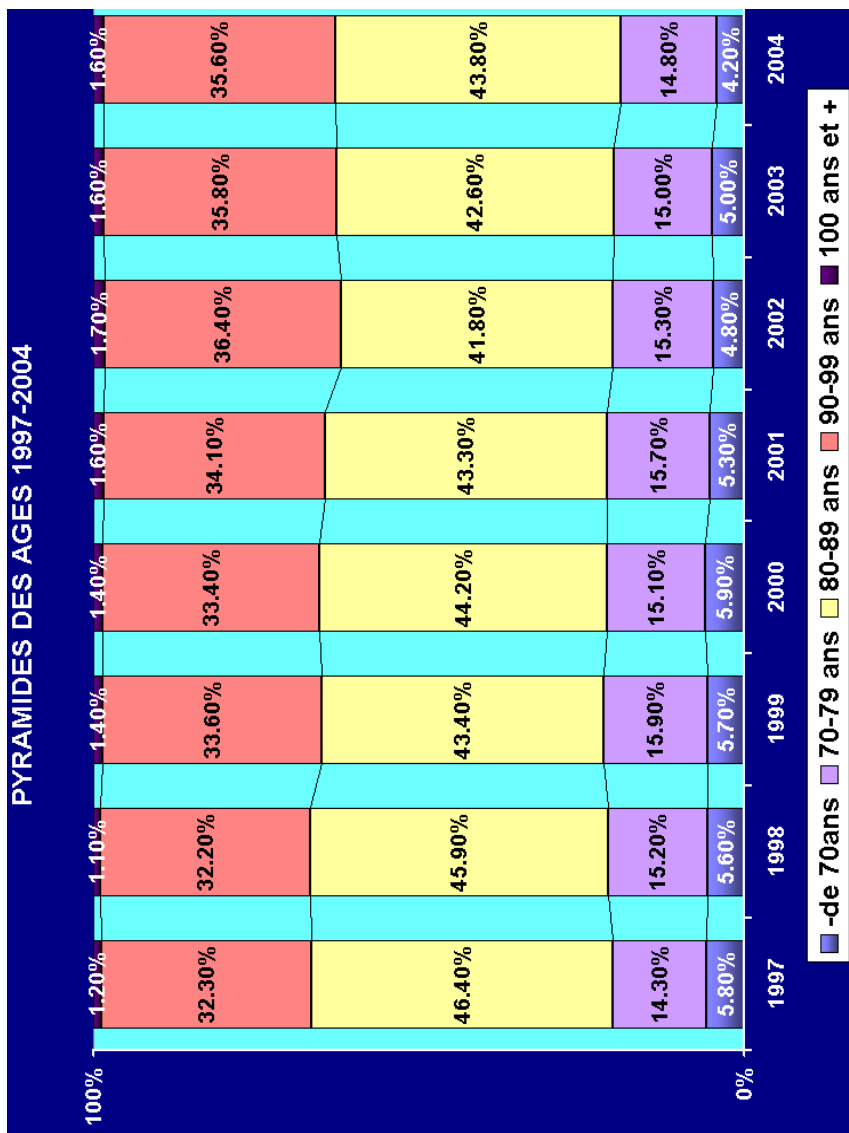
Pourquoi soutenir l'initiative ?

- ❑ Pour assurer aux résidents la totalité des soins et l'encadrement nécessaire
- ❑ Pour permettre aux EMS d'accomplir leur mission durablement

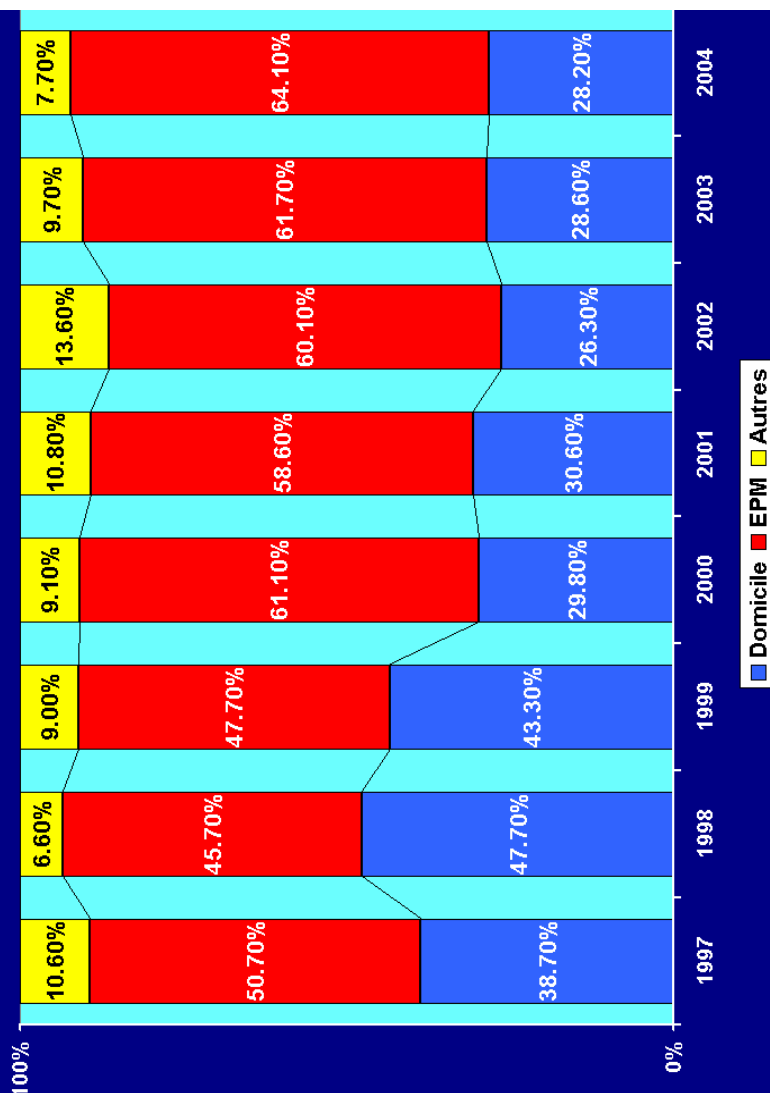
Pour une meilleure prise en
charge des personnes âgées en EMS

Le Comité de l'initiative 125

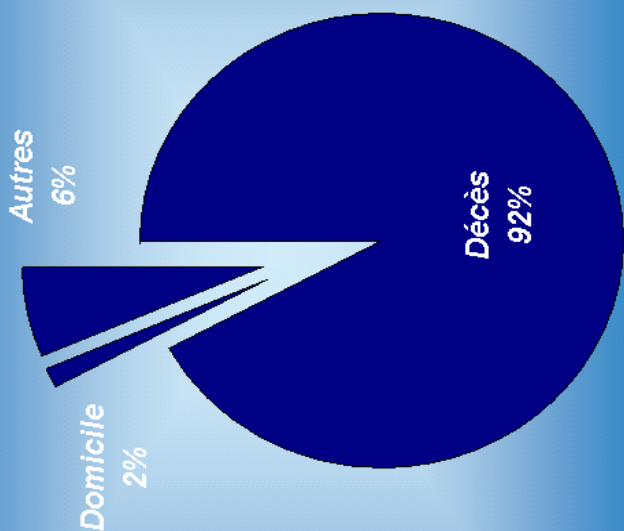
Vous remercie de votre attention



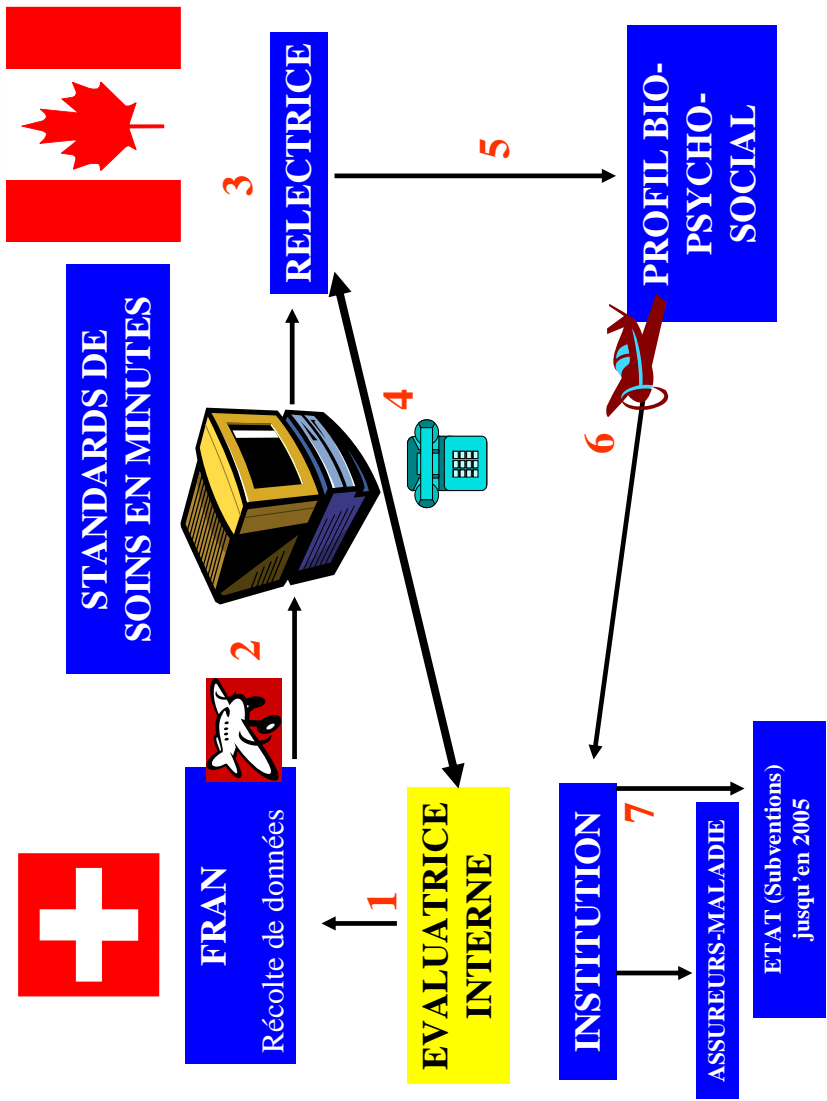
PROVENANCES DES RESIDANTS ENTREES 1997-2004



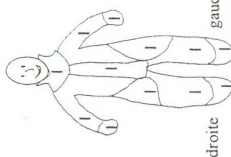
SORTIES EN 2004 DES RESIDANTS HEBERGES



P L A	PLANIFICATION
I	INFORMATISEE
S	SOINS
I	INFIRMIERS
R	REQUIS



PROGRAMME, Résidence Les Tilleuls		No. d'unité: 01	No. du pensionnaire: 032	No Unique: 19200927FAAB
Date d'observation	98-07	Date d'admission	97-08	Date de naissance: 1920-09-27
	1 3 5 7 9		Âge: 78	Sexe: F
Mobilité	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	Mobilité nulle (lit, fauteuil)		
Indépendance	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	Dépendance pour tous ses besoins		
Orientation	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	Désorientation		
Vécu occupationnel	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	Aucune occupation		
Intégration sociale	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	Aucun contact - incapable		



	Mémoire récente				Mémoire ancienne				Pensée				Perception et attention				Orientation T/E/P				Prise de décision				Langage				
	a ₁	a ₂	a	b	c ₁	c ₂	c	d ₁	d ₂	d ₃	d ₄	d	a+b+c																
Minutes/jour				3.20	170.73	15.00	185.73							188.93															

Compensations:	
Fauteuil géométrique	
Facteurs déterminant la mobilité:	
Déficience musculo-squelettique	
Faiblesse, fragilité	
Problèmes psychologiques	
Risque de chute:	Oui

Classe:	4/4	Classe:	6/8
Visites médicales/mois:		4	
Contacts extérieurs/an:		360	
	min./sem.	jours/sem.	
Physio			
Ergo			
Ortho			

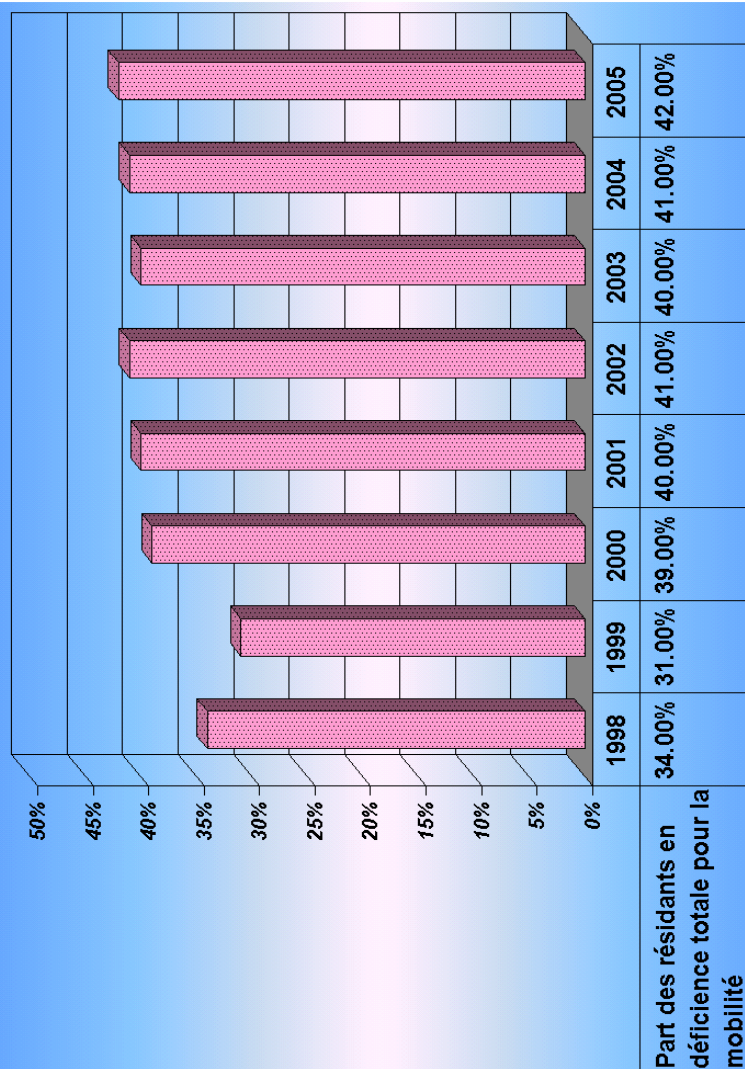
Problèmes psychologiques				
A	Hypersomnie			

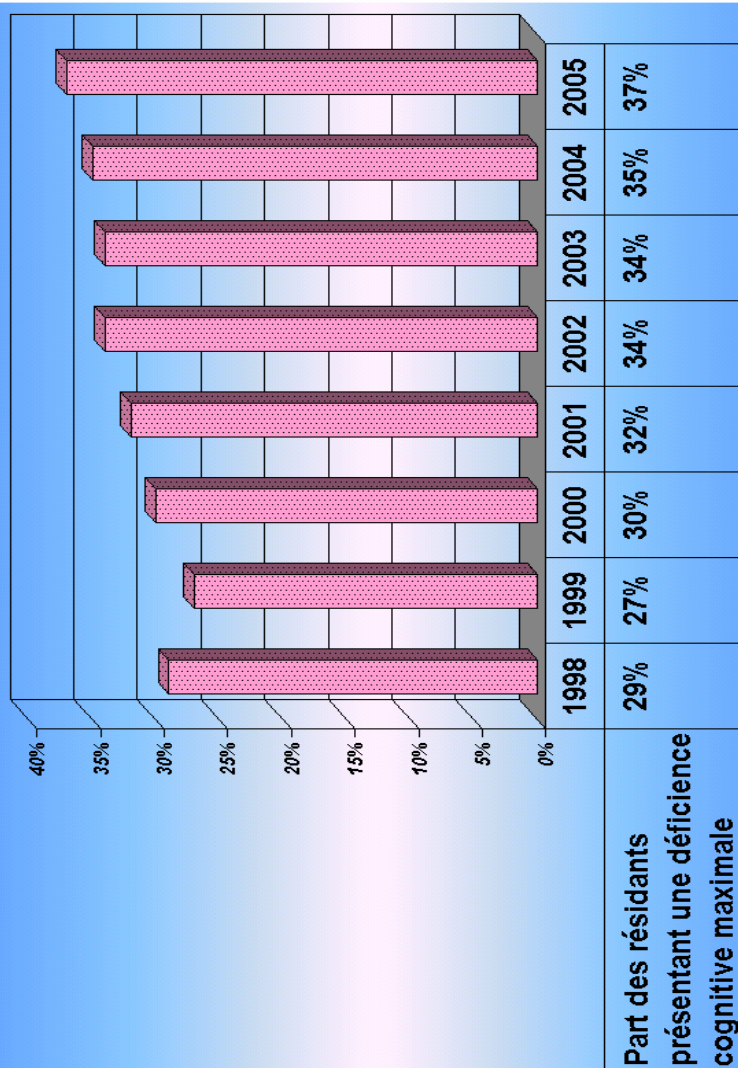
Moyens de protection				
S	Barrières de lit			
S	Ceinture abdominale			
S	Psychotropes			

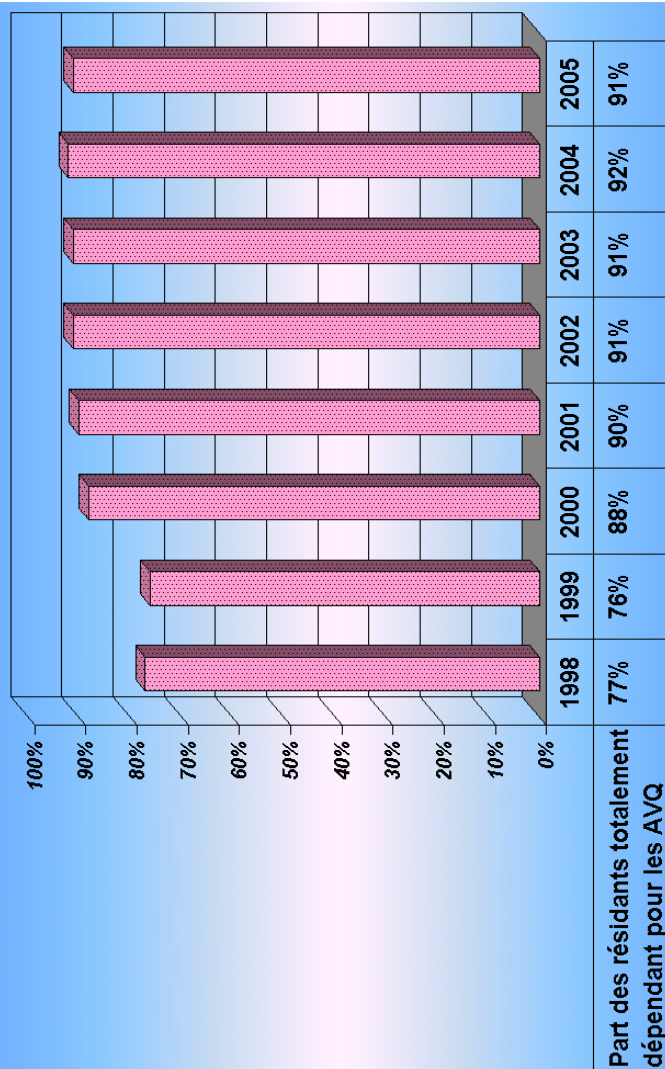
Diagnostics (CIM-9)		J/s	SI de réadaptation	Traitements
1	Maladie d'Alzheimer	6		E
2	Cataractes sans précision	7		Pédicure
3	Osteoporose	8		
4		9		
5		10		

Assurances 2005		Etat 2005		
CLASSES	LIMITES	Entre () 2004		Entre ()2004
		Forfait versé par les assureurs pour les soins infirmiers par jour	Prestations tiers et LiMA	
1	1' à 25'	Frs 10,30.- (idem)	Frs 3.- (idem)	Frs 9.- (10.-)
2	25' à 40'	Frs 15,45.- (idem)	Idem	Frs 15.- (16.-)
3	40' à 1 heure	Frs 22,65.- (idem)	Idem	Frs 24.- (25.-)
4	1h à 1h30'	Frs 32,95.- (idem)	Idem	Frs 36.- (38.-)
5	1h30' à 2h15'	Frs 49,45.- (idem)	Idem	Frs 54.- (58.-)
6	2h15' à 3h25'	Frs 73,15.- (idem)	Idem	Frs 82.- (87.-)
7	3h25' à 5h30'	Frs 112,25.- (idem)	Idem	Frs 127.- (135.-)
8	plus de 5h30'	Frs 159,65.- (idem)	Idem	Frs 181.- (193.-)

Year	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6
1998	1.43%	10.04%	12.13%	14.20%	42.18%	15.36%
1999	1.81%	10.04%	12.13%	14.20%	42.18%	15.36%
2000	0.00%	10.04%	12.13%	14.20%	30.08%	15.36%
2001	0.00%	10.04%	12.13%	14.20%	30.08%	15.36%
2002	0.00%	10.04%	12.13%	14.20%	30.08%	15.36%
2003	0.00%	10.04%	12.13%	14.20%	30.08%	15.36%
2004	0.00%	10.04%	12.13%	14.20%	30.08%	15.36%
2005	0.00%	10.04%	12.13%	14.20%	30.08%	15.36%







REPARTITION DU PERSONNEL DANS LES EMS SELON LES SERVICES

SERVICES	%	MODE DE CALCUL DE LA DOTATION
➤ SOINS	64%	selon PLAISIR
➤ ADMINITRATIF ET HÔTELIER	31.10%	0,4 poste par lit
➤ ANIMATION	3.8%	
➤ PLURIPROFESSIONNELS DE LA SANTE	1.10 %	

CALCUL DU TAUX DE COUVERTURE EN SOINS SELON LE MODELE PLAISIR

Heures de soins requises en moyenne par résident selon PLAISIR

X

Nombre de résidents de l'établissement

X

365 (nombre de jours année)

= Heures de soins requises par année

Heures de soins disponibles selon Arrêté pour dotation

Heures de soins requises par année

= taux de couverture des soins requis par les résidents

Initiative 125

- Un EMS est un lieu de vie, de soins et de décès
- Presque toujours la personne âgée arrive d'un hôpital
- Le personnel doit tenir compte de la réalité de chaque résident:
 - ses acquis
 - ses handicaps
 - sa capacité ou son souhait d'avoir des contacts
 - ses proches

Initiative 125

- Prendre en charge signifie accompagner tous les actes quotidiens:
 - AVQ
 - mobilisation, déplacement
 - respect de l'autonomie, du rythme, des difficultés
 - adaptation de l'aide aux besoins (personnes, appareil de levage, moyens auxiliaires...)

Initiative 125

- Pour répondre correctement aux besoins des résidents, il faut:
 - une structure organisée
 - du personnel qualifié et en nombre suffisant
 - de la disponibilité et une qualité d'écoute

IN 125

Exemple d'un EMS de 28 résidents

Évaluation du mois de mai	2001	2004	2006
Ne peuvent plus lire	11	12	18
Ne peuvent plus regarder la TV	3	4	8
Surdité prononcée	1	1	6

IN 125

Exemple d'un EMS de 28 résidents

Évaluation du mois de mai	2001	2004	2006
Incapables de signer	4	3	9
Incapacité verbale importante	3	3	13
Difficultés relationnelles dues à la démence	7	6	16

IN 125

Exemple d'un EMS de 28 résidents

Évaluation du mois de mai	2001	2004	2006
Incapables de se rendre seuls au magasin le plus proche (500 m)	25	26	27
Incapables de se promener dans le périmètre de l'EMS	17	18	23

IN 125

Exemple d'un EMS de 28 résidents

Évaluation du mois de mai	2001	2004	2006
Utilisation d'un moyen de soutien à la marche	8	7	8
Déplacements en chaise roulante nécessaires	11	9	17
Ne mangent pas seuls	6	3	9

IN 125

Exemple d'un EMS de 28 résidents

Évaluation du mois de mai	2001	2004	2006
Prises en soins nécessitant 2 aides	4	6	8
Incapacité de participer à un groupe de discussion sur un sujet simple	14	16	17
Incapacité de participer à un jeu simple (domino, loto...)	11	10	14

Initiative 125

Pour une meilleure prise
en charge des personnes
âgées en EMS

Initiative 125

- 1992**
 - Loi sur l'aide à domicile (LADom) K 1 05
 - Moratoire sur la construction des EMS
- 1997**
 - Loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées (LEMS) J 7 20
 - Règlement d'application (REMS) J 7 20.01
 - Arrêté du Conseil d'État relatif à l'introduction de la méthode PLAISIR, afin de déterminer la dotation du personnel des EMS selon les soins requis

Initiative 125

- 1998**
 - Convention Collective de Travail des EMS
 - 1^{ère} évaluation PLAISIR des résidents en EMS
- 1999**
 - Création d'un groupe de travail tripartite chargé de proposer les dotations en personnel des EMS
 - 1^{er} Arrêté du Conseil d'État fixant la dotation du personnel des EMS pour l'année 2000
- 2001**
 - Fin du moratoire sur la construction des EMS

Initiative 125

- 2005**
- Dépôt de l'IN 125
 - Nouvelle Planification médico-sociale qui vise à :
 - Développer les « structures intermédiaires »,
 - Repenser la mission des EMS.
- 2006**
- Le Conseil d'État décide de ne plus se référer à l'outil PLAISIR pour attribuer sa subvention aux EMS



IN 125 : Audition de la Fegems par la Commission de la santé du Grand Conseil. Séance du 2 juin 2006

1. Sur l'IN 125 elle-même :

- L'initiative 125 pose la question du besoin en ressources pour assurer un niveau de qualité adéquat dans les EMS. Sachant que les prestations fournies aux résidents dans les EMS sont, par nature, difficilement rationalisables, le lien entre ressources et niveau de prestation et de qualité de celles-ci est très étroit. Cette **question** est donc **en soit pertinente**.
- La réponse fournie par l'IN 125 a ceci est double :
 - Cela doit être mesuré à l'aide d'un outil objectif de mesure de la charge en soins. Cette réponse nous semble également pertinente.
 - S'agissant de l'outil PLAISIR, la dotation en personnel doit correspondre au 100% de la charge mesurée. Cette réponse est aujourd'hui invalidée par la pratique, puisqu'on a pu empiriquement démontrer que le secteur est à même, grâce notamment à un système de formation performant, à offrir un bon niveau de qualité tant que la dotation reste située aux alentours de 85% de la charge mesurée. Ce qu'il faut n'est donc pas une couverture à 100% mais trouver et maintenir l'optimum entre une garantie de prestations de qualité pour les personnes âgées, et économicité, et se donner les instruments utiles à ceci.

2. Sur la **situation actuelle** : Concernant ces deux questions de l'OUTIL PLAISIR et des RESSOURCES en personnel, le contexte a notoirement changé depuis le lancement de l'initiative, et nous nous devons de partager aujourd'hui avec vous quelques réflexions et soucis majeurs.

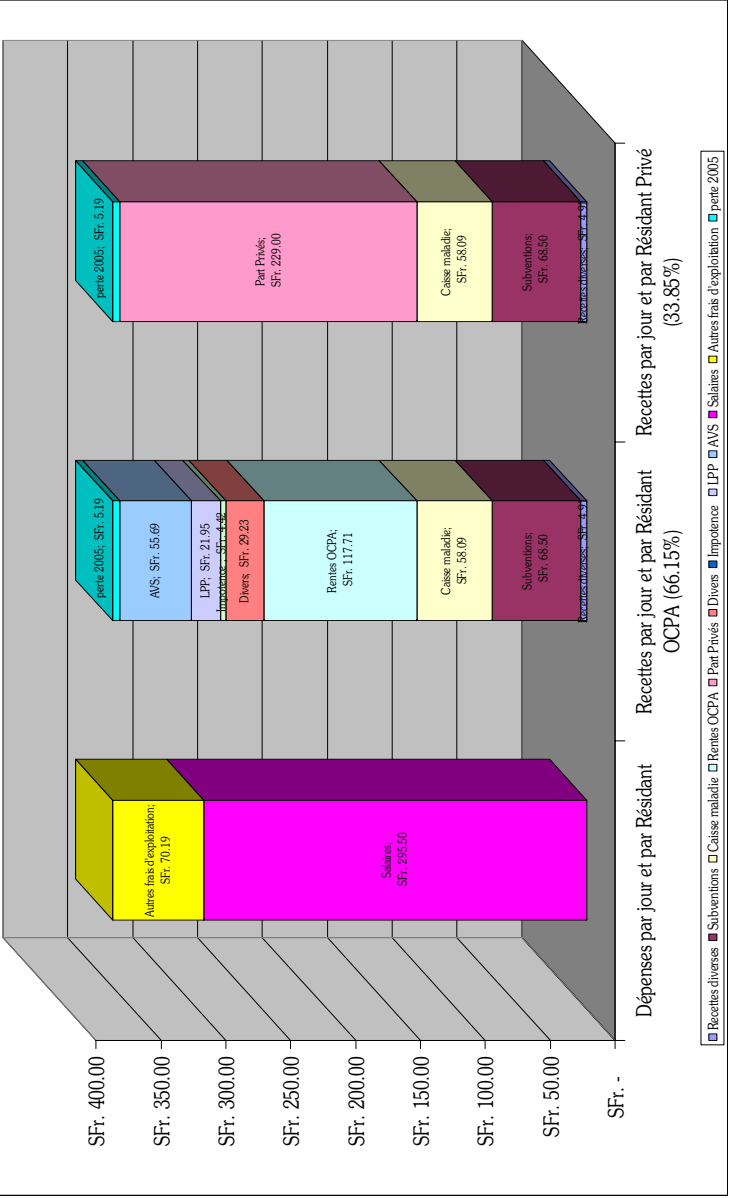
- **PLAISIR**: Le Conseil d'Etat genevois a évoqué la possibilité de ne pas signer la convention de mise à disposition de cet outil à Genève pour 2007 et 2008. L'économie réalisée pour l'Etat serait de l'ordre de 37'000.- par an. Il en résulterait très certainement une révision en forte baisse des forfaits journaliers de santésuisse (basés aujourd'hui sur les catégories PLAISIR) avec à la clé une facture colossale pour le canton. **La Fegems demande donc le maintien de l'outil PLAISIR pour ces deux prochaines années et est prête à cosigner le contrat de fourniture avec l'Etat.**
- **PLAISIR (bis)**. Le secteur des EMS a gravi une longue pente et atteint aujourd'hui un niveau général de qualité reconnu. L'APAF elle-même le reconnaît. Or, au moment où l'Etat met le secteur des EMS sous une

très forte pression financière, supprimer PLAISIR revient à « éteindre la lumière » sur ce qui va s'y passer. Nous sommes les premiers à inviter l'Etat à abandonner son rôle d'acteur pour passer à celui de régulateur, mais cela nécessite de disposer des outils de pilotage. PLAISIR en est un central, et devrait au contraire être complété aujourd'hui par une batterie d'indicateurs à définir conjointement entre la profession et l'Etat. **Nous demandons à pouvoir discuter et collaborer sur ce travail avec le CE.**

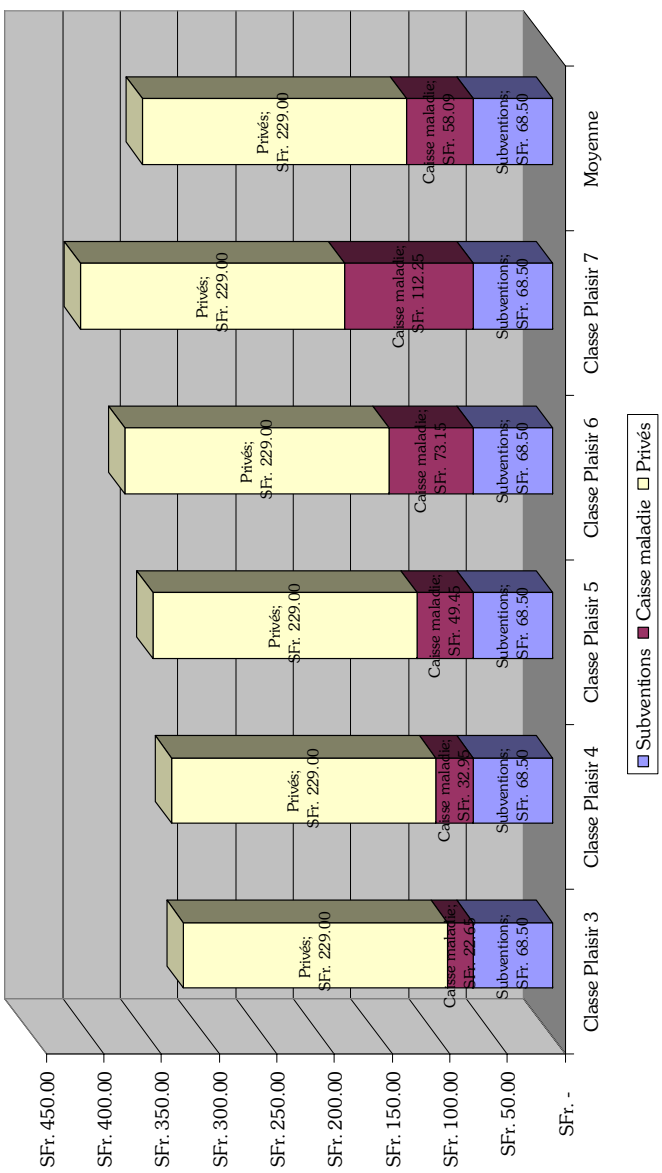
- **RESSOURCES** : avec une réduction de la subvention de 8%, et toutes ses sources de financement bloquées, le secteur n'aura rapidement plus les moyens de financer les mécanismes salariaux décidés par le CE (1 annuité = 5 millions de surcoûts par an) et devra réduire son personnel et ses prestations avec des risques majeurs de dérapages dans les institutions. **Nous demandons donc de pouvoir échanger avec le Conseil d'Etat sur cette question afin de trouver des solutions conjointes.**

3. Sur **la suite** : La situation actuelle dans et autour des EMS est stable. Pourtant les risques évoqués, s'ils se concrétisent, sont porteurs de troubles graves. Si l'on veut éviter alors un plébiscite de l'initiative dans un an, anticipons aujourd'hui ces risques !

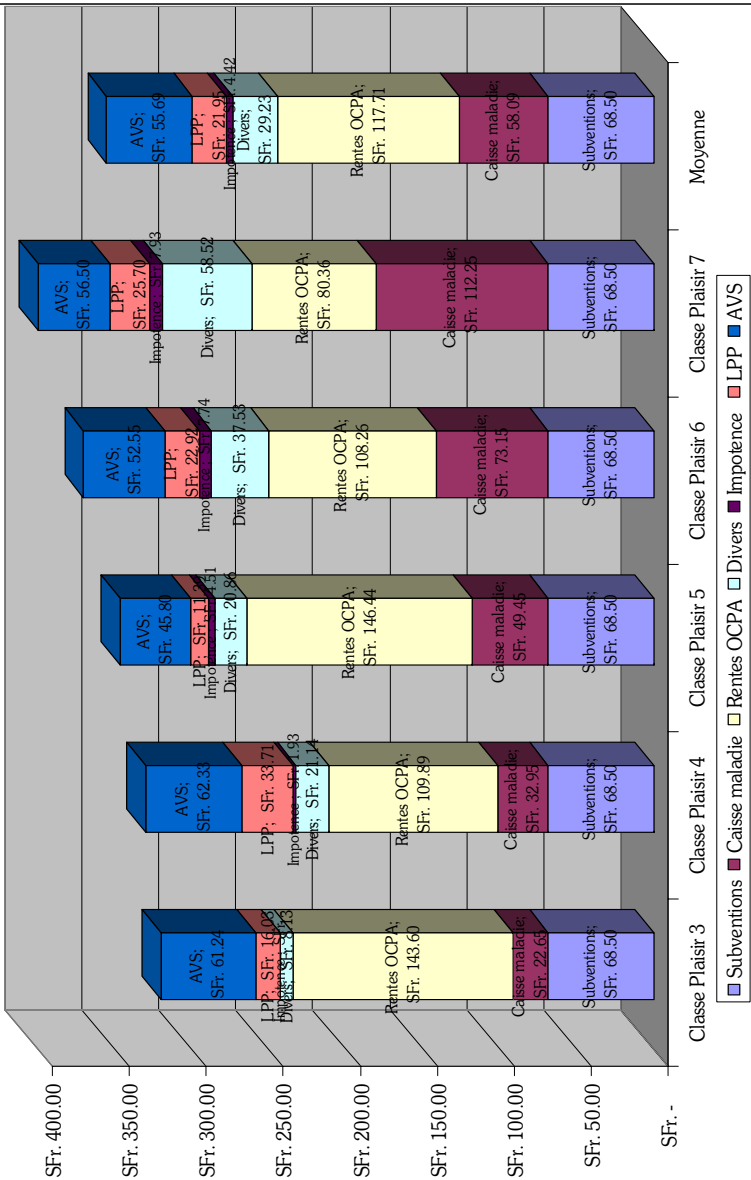
Dépenses et recettes par jour et par Résident 2005 Petite Boissière



Recette type par un financement Privé Petite Boissière août 2006



Recette type par un financement bénéficiaire OCPA



Date de dépôt : 26 septembre 2006
Messagerie

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M^{me} Laurence Fehlmann Rielle

Mesdames et
Messieurs les députés,

Les initiants auditionnés à la Commission de la santé ont relevé un certain nombre de points, à savoir :

- le développement des soins à domicile a eu pour conséquence de retarder l'entrée des personnes en EMS et ainsi de modifier la nature des soins prodigués dans ces établissements ;
- le développement des structures intermédiaires aura probablement pour conséquence de modifier une nouvelle fois la nature des missions des EMS. Ceux-ci risquent de se spécialiser sur certaines pathologies.
- la part des résidents incapables de mobilité s'élevait à 42% en 2005 tandis que 37% des résidents souffraient d'une déficience cognitive maximale (manque de discernement, graves troubles de la mémoire, démences, etc.). Les déficiences se cumulent parfois pour les mêmes personnes.
- le standard de l'outil PLAISIR à 100% recouvre un ensemble de besoins et de soins jugés nécessaires. Cela concerne par exemple le fait de donner une douche par semaine ou trois mobilisations par jour. Or, le niveau retenu pour la subvention de l'Etat est de 80%. A noter également que le standard PLAISIR à 100% recouvre un ensemble de besoins et de soins jugés convenables et non maximaux.

Les auditions ont aussi mis en évidence qu'il y a un manque de temps disponible pour communiquer avec les personnes résidentes, ainsi que pour les questions liées à l'hygiène et à la mobilisation.

Il convient aussi de rappeler que selon la loi, les assurances maladie devraient couvrir les 100% du coût des soins en EMS. Or, elles ne remboursent que les 50 %.

La commission a eu la possibilité de visiter l'EMS de la Petite-Boissière, qui s'est révélée très instructive. Le directeur a relevé que le profil des personnes résidentes est devenu plus lourd à gérer et que la nature des prestations s'est compliquée sans augmentation du personnel d'encadrement.

En d'autres termes, on peut en déduire que s'il faut faire plus avec moins, on assiste à une baisse de prestations qui est variable selon les EMS.

Il est piquant de constater que les opposants à l'initiative ne sont pas d'accord entre eux sur la couverture des prestations. En effet, la FEGEMS estime qu'il n'est pas nécessaire de couvrir les 100% des soins selon PLAISIR, tandis que l'Association pour la défense des personnes âgées (APAF) s'est insurgée contre l'affirmation que 20% des soins ne seraient pas couverts dans l'ensemble des EMS....

Il est inacceptable de prétendre à l'instar d'un des commissaires libéraux que l'objectif des initiants n'est que d'améliorer les conditions de travail du personnel. Comme s'il était honteux de se préoccuper de la situation du personnel ! De plus, il n'est pas difficile de comprendre que des collaborateurs et collaboratrices plus sereins seront mieux à même de prodiguer des soins aux résident-e-s et donc d'améliorer leur qualité de vie. C'est aussi oublier que les EMS accueillant des personnes de plus en plus âgées, ils doivent faire face à plusieurs décès par mois, ce qui est un facteur de stress supplémentaire. Mais cela sort en effet des schémas étriés de la froide technocratie.

Le groupe socialiste s'oppose au rejet pur et simple de cette initiative qui demande que l'on garantisse toutes les prestations nécessaires au bien-être des personnes résidant en EMS. Le texte laisse une marge d'interprétation qui permet de réfléchir à des solutions différenciées et qui tiennent compte des spécificités des différents EMS (en matière de formation, dissolution des réserves, etc.). A titre d'exemple, on a évoqué la possibilité de créer un pool qui soit susceptible d'apporter un soutien aux EMS dont les patients sont les plus lourds. Enfin, nous mettons en doute le montant de 60 millions qui serait nécessaire pour atteindre l'objectif de cette initiative. Ce montant arbitraire apparaît plutôt comme un moyen de dissuader le Grand Conseil de soutenir l'initiative. Enfin, il n'est pas correct de menacer de coupe budgétaire dans d'autres domaines si l'initiative était acceptée sans faire l'effort de réfléchir à des alternatives possibles.

Cette initiative met le doigt sur une problématique réelle qui est liée à la qualité de vie de nos aînés et nous vous engageons, Mesdames et Messieurs les député-e-s, à l'accepter.