



Date de dépôt : 22 janvier 2025

Rapport du Conseil d'Etat

au Grand Conseil sur la motion de Natacha Buffet-Desfayes, François Baertschi, Pierre Conne, Jennifer Conti, Marjorie de Chastonay, Arber Jahija, Jacklean Kalibala, Patrick Lussi, Yves Magnin, Pierre Nicollier, Daniel Noël, Léo Peterschmitt, Jean-Charles Rielle, Frédéric Saenger, Pascal Uehlinger instaurant, pour les établissements accueillant des personnes handicapées adultes et mineures, la fonction d'infirmière répondante qualifiée ou d'infirmier répondant qualifié vis-à-vis des autorités sanitaires et académiques (HUG) en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI)

En date du 21 juin 2024, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une motion qui a la teneur suivante :

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

- les travaux de la commission de la santé sur le PL 13291 modifiant la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées;*
- l'adoption, avec amendements, du PL 13291-A par la Plénière le 14.12.2023;*
- la nouvelle disposition de la L 13291 instaurant, dans les EMS, la fonction d'infirmière répondante qualifiée ou d'infirmier répondant qualifié vis-à-vis des autorités sanitaires en matière de prévention et de contrôle des infections (art. 15),*

invite le Conseil d'Etat

- à déposer un projet de loi instaurant, pour les établissements accueillant des personnes handicapées adultes et mineures (résidences, foyers de jours, ateliers, etc.), la fonction d'infirmière répondante qualifiée ou d'infirmier répondant qualifié vis-à-vis des autorités sanitaires et académiques (HUG) en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI);
- à concevoir un modèle PCI pour ces établissements différent de celui qui a été prévu pour les EMS de manière à tenir compte de leurs missions, spécificités et typologies professionnelles. Ce modèle PCI adapté aux personnes en situation de handicap pourrait être conçu comme une consultation spécialisée et confiée, pour les aspects opérationnels, au Réseau Santé Handicap Genève (Réshange); les spécialistes de cette consultation feraient le lien entre les établissements et les autorités sanitaires et académiques (HUG).

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

Le Conseil d'Etat remercie la commission de la santé d'avoir intégré le secteur des établissements pour personnes handicapées (EPH) à ses réflexions sur le projet de loi 13291, qui concernait le secteur des établissements médico-sociaux (EMS) pour personnes âgées.

Dans le cadre de l'examen du PL 13291, qui modifiait certaines dispositions de la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées, du 4 décembre 2009 (LGEPA; rs/GE J 7 20), la commission de la santé a débattu de l'inscription, dans la LGEPA, de l'obligation pour chaque EMS de disposer d'une infirmière répondante ou un infirmier répondant qualifié vis-à-vis des autorités sanitaires en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI). Cette inscription, souhaitée par le département de la santé et des mobilités (DSM), a été approuvée. Durant ses travaux, la commission de la santé a exprimé le souci de ne pas oublier les EPH, et s'est demandé s'il fallait les associer à ce réseau PCI ou si, au contraire, cela n'était pas nécessaire parce que, les problématiques épidémiologiques étant différentes, elles devaient être traitées différemment¹. Considérant que les personnes en situation de handicap peuvent, selon les types de handicap, présenter des risques accrus, la commission de la santé a donc transmis la présente motion au Conseil d'Etat.

Durant les travaux de la commission de la santé, l'office cantonal de la santé (service du médecin cantonal) avait indiqué qu'il était souhaitable d'avoir ces discussions avec les EPH eux-mêmes, afin de s'assurer de l'adéquation du dispositif proposé. Afin de ne pas retarder les travaux de la commission de la santé sur le PL 13291 par des auditions du secteur des EPH et du département de la cohésion sociale (DCS), la commission de la santé a donc opté pour la présente motion, chargeant le Conseil d'Etat d'étudier ces pistes.

Le pôle handicaps de l'office de l'action, de l'insertion et de l'intégration sociales (OAIS) a donc engagé, à la fin de l'été, des échanges avec le secteur des EPH pour examiner cette question. Les entités consultées étaient :

- la faîtière des EPH (l'Association cantonale des institutions pour personnes avec handicap (INSOS Genève));
- la Fédération genevoise d'associations de personnes handicapées et de leurs proches (FéGAPH);

¹ Rapport de la commission de la santé sur le projet de loi 13291 (PL 13291-A), p. 32.

- l'Association Réseau Santé Handicap Genève (Réshange), partenaire important de la relation interinstitutionnelle entre le secteur du handicap et le secteur de la santé.

Cette consultation était essentielle pour proposer au Grand Conseil une réponse tenant compte des préoccupations du terrain. A l'issue de cette consultation et en plein accord avec les entités consultées, le Conseil d'Etat accepte la seconde invite de la motion, mais il ne retient pas la première.

Première invite de la motion

Le Conseil d'Etat ne souhaite pas modifier la loi sur l'intégration des personnes handicapées, du 16 mai 2003 (LIPH; rs/GE K 1 36), pour y inscrire l'obligation proposée dans la première invite. Comme l'avait relevé le service du médecin cantonal lors de son audition par la commission de la santé², contrairement aux EMS, les EPH ne sont pas en effet des lieux de soins, mais des lieux de vie. Cela se traduit, sur le plan logistique, par le fait que, contrairement à la LGPEA qui contient des dispositions précises sur le personnel (art. 14 et 15), avec une définition des métiers devant impérativement être représentés en leur sein, la LIPH ne peut pas entrer dans ce degré de détail, en raison de la très grande diversité de situations rencontrées par les EPH. On comprend aisément que l'on ne puisse pas exiger d'un EPH accueillant exclusivement des personnes avec troubles psychiques en centre de jour et sans autre comorbidité de recruter le même personnel qu'un EPH accueillant en résidentiel des personnes vivant avec des déficits physiques, sensoriels ou intellectuels importants. Pour le dire autrement, alors que les EMS accueillent des publics relativement homogènes, la LIPH doit tenir compte à l'inverse de la très grande hétérogénéité des publics accompagnés dans les EPH.

Ainsi, plutôt que de définir les métiers devant être impérativement représentés dans les EPH, la LIPH s'oriente sur les prestations devant être fournies par les institutions pour obtenir l'autorisation d'exploitation, notamment :

- offrir aux personnes accueillies, selon les nécessités, une surveillance, des soins et une aide aux actes de la vie quotidienne (art. 13, al. 1, lettre g);
- offrir un accompagnement et proposer des activités d'occupation, d'animation, de formation ou de production propres à répondre aux besoins sociaux, professionnels et culturels des personnes accueillies et à développer leur autonomie (art. 13, al. 1, lettre h);

² *Op. cit.*, p. 42.

- garantir en tout temps aux personnes accueillies la prise en charge que leur état de santé requiert par un médecin et/ou un pharmacien de leur choix (art. 13, al. 1, lettre i);
- préserver les droits des personnes accueillies, notamment leur droit de disposer d'elles-mêmes, d'avoir une vie privée, de bénéficier d'un encouragement individuel, d'entretenir des relations sociales en dehors de l'établissement et d'être protégées contre les abus et les mauvais traitements, ainsi que leur droit de participer et celui de leurs proches (art. 13, al. 1, lettre m).

Il n'apparaît donc pas pertinent d'inscrire dans la LIPH l'obligation, pour chaque établissement, de disposer dans son personnel d'une infirmière répondante ou un infirmier répondant pour les questions de PCI.

Seconde invite de la motion

Pour autant, la question de la PCI au sein des EPH ne doit pas être – et n'est pas – négligée.

Depuis 2022, le groupe risque pour l'état de santé et inspectorat (GRESI), rattaché au service du médecin cantonal, assure des inspections dans les EPH du canton, pour veiller au contrôle et à l'amélioration des prestations de soins. Dans ce cadre, la question de la PCI figure en bonne place parmi les points analysés par le GRESI, puisqu'elle constitue l'une des 5 thématiques de la grille de contrôle, qui comprend³ :

- le cadre institutionnel;
- la conformité des locaux;
- la prévention des infections associées aux soins;
- les produits thérapeutiques (dispositifs médicaux et médicaments);
- les droits des bénéficiaires;
- les prestations de soins.

Les inspections du GRESI sont ainsi censées fournir aux EPH les éléments nécessaires à corriger et à améliorer dans leurs dispositifs PCI, en tenant compte des spécificités propres à chaque entité.

Cela étant, comme le soulèvent les auteures et auteurs de la motion, le fait que les EPH sont des lieux de vie, dans lesquels les personnes passent généralement de très nombreuses années, et qu'il est nécessaire de promouvoir leur autonomie notamment dans certains choix d'aménagement

³ La grille de contrôle est consultable sur Internet à l'adresse <https://www.ge.ch/document/35466/telecharger>.

du lieu de vie, peut nécessiter une grille de lecture différente de ce qui s'applique par ailleurs aux établissements de soins. En ceci, le Conseil d'Etat est favorable à la seconde invite de la motion. Pour ce faire, il envisage de charger l'Association Réshange d'établir un modèle de mutualisation des compétences en réseau. Ce système permettrait de partager les meilleures pratiques et d'offrir un soutien adapté à chaque situation, évitant ainsi l'imposition de règles uniformes et préservant la nécessaire flexibilité des établissements.

En tant qu'association dédiée au soutien des personnes en situation de handicap confrontées à des problématiques de santé complexes, Réshange est idéalement positionnée pour orchestrer cet effort. L'association pourra servir d'intermédiaire entre les EPH, les autorités sanitaires (notamment le service du médecin cantonal et, pour lui, le GRESI) et académiques, notamment les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), afin de garantir l'adéquation et le respect des mesures prises envers les droits et la dignité des bénéficiaires.

Selon les estimations de l'OAIS, le coût complet d'une infirmière ou un infirmier expérimenté à temps plein pour assumer cette nouvelle tâche se chiffre à 120 000 francs.

En conclusion, le Conseil d'Etat ne souhaite pas modifier la LIPH pour y inscrire l'obligation proposée dans la première invite car, contrairement aux EMS, les EPH ne sont pas des lieux de soins, mais des lieux de vie. En revanche, le Conseil d'Etat est favorable à concevoir un modèle PCI pour ces établissements tel que proposé dans la seconde invite. L'opportunité opérationnelle et financière devra cependant être évaluée.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :

Michèle RIGHETTI-EL ZAYADI

Le vice-président :

Thierry APOTHELOZ