

Date de dépôt : 16 septembre 2008

Rapport

de la Commission de la santé chargée d'étudier la pétition pour des subventions garantissant les postes et les prestations, nos conditions de travail et de salaire !

Rapport de majorité de M^{me} Ariane Reverdin (page 1)

Rapport de minorité de M. Alain Charbonnier (page 26)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M^{me} Ariane Reverdin

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de la santé a consacré une séance à l'étude de cet objet. Elle s'est réunie le 18 avril 2008 sous la présidence de Gilbert Catelain et en présence de M^{me} Nicole Fichter, directrice DGCASS, DES, et de MM. Blaise Martin, médecin cantonal délégué, et Carmelo Lagana, secrétaire adjoint DES.

Travaux de la commission

Un commissaire souligne que la commission n'est pas obligée de suivre le Conseil d'Etat quant à l'affectation d'un secteur à un département. Le Grand Conseil a décidé que la question des EMS est du ressort de la Commission de la santé, puisqu'il s'agit de lieux dans lesquels les personnes sont quasiment hospitalisées. Ensuite, il rappelle que la Commission des finances a demandé à la Cour des comptes de se saisir du problème des EMS, en particulier du respect de la LIAF et de la LEMS. Cette pétition a été déposée au moment où le Conseil d'Etat a décidé de bloquer la subvention sur quatre ans. D'après

certaines EMS et le Tribunal administratif, un tel système ne correspondrait pas à la LEMS. Il serait à son avis intéressant d'attendre les résultats de la Cour des comptes pour traiter cette pétition.

M. Lagana indique que le transfert des EMS du DES au DSE interviendra le 1^{er} juillet 2008. Une partie de la question des EMS restera néanmoins au DES (planification médicale, hospitalière, etc.).

M^{me} Fichter apporte un certain nombre d'informations concernant les données Plaisir (se référer au document : Pétition 1600 du 16 novembre 2006, « Pour des subventions garantissant les postes et les prestations, nos conditions de travail et de salaire »).

M. Martin donne des renseignements supplémentaires concernant le système Plaisir. Il explique ce qu'est le temps nécessaire aux soins qui est déterminant. La classe 6 correspond à un temps de soins par jour qui se situe entre 2 h 15 et 3 h 24, et la classe 7 à un temps entre 3 h 25 et 5 h 29 de temps de soins par jour. Ces temps de soins sont très lourds. La politique du canton a visé à diminuer le nombre des personnes en EMS se situant dans des classes légères. En effet, le coût de la journée (F 352.-) est plus élevé que le coût de prestations identiques délivrées dans le cadre des soins à domicile. Le temps d'équilibre qui justifie un passage en EMS se situe entre 1 h 10 et 1 h 30 de soins. Chaque cas individuel étant particulier, il est difficile d'en faire une généralité. Un certain nombre de personnes nécessitent des temps de soins plus faibles, mais ne peuvent toutefois pas être prises en charge autrement qu'en EMS. Leur manque d'autonomie les empêche de vivre seules. Il s'agit par exemple des cas lourds d'Alzheimer. A l'origine, il y avait dans les EMS des personnes bien portantes. Il indique, en se référant à l'annexe 2, qu'il y a eu, en octobre 2007 (annexe 3), une baisse de la charge en soins dans la catégorie 6, alors que dans les autres cantons, cette charge est restée stable ou a diminué légèrement. Cette évolution est due, entre autres, à l'ouverture des EMS (300 lits en plus), qui a permis à un certain nombre de personnes d'entrer en EMS. Il y a également un peu plus de personnes entrées en EMS en classe 5. Le canton de Vaud a une population en EMS qui est en moyenne deux ans plus jeune que celle du canton de Genève. D'une manière générale, la population genevoise en EMS est la plus lourde et la plus âgée. L'âge moyen des résidents s'élève à 87 ans.

A son avis, la qualité vue sous l'angle du taux de couverture constitue l'élément le plus important. Ainsi, la question de la qualité a été abordée non seulement sous l'angle de la couverture des soins, mais aussi et surtout par des contrôles systématiques dans chaque EMS (trois patients par EMS lors de chaque visite). En parallèle, les statistiques permettent également d'effectuer ce contrôle. Dans cette perspective, certains indicateurs sont pris en compte,

tels que les sondes vésicales ou le nombre d'escarres. Selon ces statistiques, Genève est le canton qui est le plus stable en termes de qualité. Cela permet donc d'être confiant et de penser que la qualité ne baisse pas dans les EMS.

Un commissaire estime qu'il faut centrer la réflexion sur l'objet de la pétition et les questions qui y sont posées. Cette pétition est très orientée vers le personnel. En ce qui concerne la réalité des soins, il est, à son avis, très pertinent d'avoir choisi les sondes vésicales et les escarres, qui sont des éléments démontrant si les gens sont bien soignés. En ce qui concerne la première demande des pétitionnaires relative à l'utilisation d'un outil d'évaluation du besoin, il constate que l'instrument Plaisir n'est plus en service. Il aimerait donc savoir s'il existe ou non un outil d'évaluation des besoins.

M^{me} Fichter indique que l'outil d'évaluation des besoins en soins requis est l'outil Plaisir. Avant 2006, il servait à calculer la dotation en personnel. C'est vraisemblablement cela que les pétitionnaires demandent. Depuis que la subvention quadriennale (2006-2009) est appliquée, l'outil Plaisir n'est plus nécessaire. Il est cependant malgré tout utilisé, car la LAMal exige qu'il y ait un outil et que les résultats des évaluations servent aux négociations avec les EMS pour la tarification des prestations. Deux fois par année, des évaluations sont faites, mais cet outil n'est plus utilisé par l'Etat pour calculer les dotations, tandis qu'il l'est par la FEGEMS pour négocier ses tarifs. Elle note que la FEGEMS a pu négocier des tarifs à la hausse l'année dernière pour certaines classes Plaisir.

M. Martin souligne qu'il y a une évaluation continue de toutes les personnes qui entrent en EMS pendant les six semaines suivant leur entrée. Théoriquement, l'évaluation devrait se faire tous les six mois. Dans la pratique, la moyenne se situe aux alentours d'une fois par année. L'outil d'évaluation ne sert plus au calcul de la subvention directe aux EMS, mais il sert au paiement des forfaits des assureurs maladie.

Un commissaire aimerait savoir, étant donné que l'outil Plaisir démontre les besoins en soins, comment il est possible de justifier un blocage du nombre d'employés, même en présence d'un plan quadriennal.

M^{me} Fichter répond que la subvention quadriennale laisse aux EMS la liberté totale de déterminer de quel type de personnel ils ont besoin et à quels domaines les forces de travail seront allouées. On ne peut donc pas affirmer que le personnel a diminué. Elle rappelle qu'il faut tenir compte des externalisations, qui représentent aussi des forces de travail.

Un commissaire revient sur la question du taux d'absentéisme. Il trouve très étonnant que ce taux ne soit pas connu. Il souhaiterait obtenir des

explications. Il pense qu'il y a un paradoxe, puisqu'on indique à la fois que le taux n'est pas connu et qu'il a diminué.

M. Martin indique qu'au moment de la mise en œuvre de l'outil, une mesure de l'absentéisme était nécessaire puisque la partie considérée comme « absence » était censée ne pas être indemnisée par les assurances. Cela a été fait par l'intermédiaire d'une enquête, conduite par le biais de la FEGEMS, auprès des différents EMS. Cette dernière a abouti à une information sur l'absentéisme de l'année 1998-1999, qui était de 24 jours à Genève pour cette catégorie d'employés. Ce chiffre a été comparé aux statistiques fédérales et retenu tel quel. Dans les autres cantons, l'Etat a imposé une assurance perte de gains dès le 2^e jour pour le personnel soignant. Ainsi, l'Etat pouvait annoncer deux jours d'absence moyenne, alors qu'à Genève, il n'y avait aucune information de ce genre. En ce qui concerne la diminution de l'absentéisme, celle-ci découle des constats des directeurs des EMS. Parfois, certains directeurs relèvent l'absentéisme, mais cette donnée n'est pas transmise au canton. Il n'y a donc pas de consolidation globale et d'informations cohérentes pour réaliser les calculs en connaissance de cause. L'année prochaine, cela sera possible grâce au fait que les programmes ont été modifiés.

Le commissaire comprend cela. Néanmoins, le temps des employés est géré et il ne comprend pas qu'on ne puisse retrouver les jours d'absence et consolider ce chiffre.

M. Martin précise qu'il a essayé de faire une enquête là-dessus, mais l'ensemble des directeurs des EMS ont jugé que cela demandait trop de travail.

Le président souhaite savoir ce que ces absences couvrent.

M. Martin répond qu'il s'agit des absences pour cause de maternité, de maladie et d'accident.

Le commissaire constate que le taux de 11% est énorme. A son sens, il faudrait sortir les congés maternité. Normalement, un taux supérieur à 6% démontre un régime de crise.

Un commissaire souhaite revenir sur les indicateurs de qualité que sont les poses de sondes vésicales et les escarres. A première vue, il est vrai qu'il est possible de dire que la diminution de ces deux indicateurs démontre que la couverture en personnel est adéquate. Les chiffres présentés étant des moyennes, il doit donc exister des écarts-types assez importants entre les différents EMS. Il voudrait savoir si, lors de l'élaboration des statistiques, la couverture en personnel plus ou moins faible ou grande a été prise en compte. De plus, il se demande si d'autres indicateurs peuvent être pris en compte

pour prouver l'amélioration des soins en EMS. Par exemple, le transfert des patients de l'EMS vers l'hôpital en cas d'infection aiguë.

M. Martin répond que les contrôles de qualité spécifiques dans les EMS sont conduits par les infirmières qui visitent les EMS et contrôlent à chaque fois trois patients. En même temps, elles contrôlent globalement la cohérence avec ces informations statistiques. De plus, ces infirmières sensibilisent systématiquement les soignants et les cadres-soignants au sujet des escarres, des chutes, etc. La question du transfert à l'hôpital est plus délicate. Il est difficile, du fait de la protection des données, d'obtenir des informations complètes et cohérentes sur les personnes qui quittent le système et qui y reviennent. La trace des personnes hospitalisées pendant plus de deux mois est perdue, car elles changent de numéro d'identifiant lors de leur retour en EMS (il s'agit d'une nouvelle entrée). Le but, depuis plusieurs années, est de mettre en place ce type d'informations, ce qui sera certainement effectif d'ici dix ans, grâce au numéro unique.

Un commissaire relève que la subvention quadriennale a été calculée sur la base de la subvention 2005. Il souhaite savoir si, dans ces études, il a été tenu compte du niveau de formation.

M. Martin indique que la première tâche de son service est de s'assurer qu'il n'y ait pas de baisse de la qualité. Avec les outils statistiques, il est possible de s'assurer, dans une assez large mesure, que la qualité ne baisse pas, en tous les cas dans les domaines extrêmement sensibles. La formation est meilleure à Genève que dans le reste de la Suisse. Le personnel infirmier est présent quasiment partout. L'effort a été également important concernant le personnel soignant non infirmier.

Un commissaire note que l'outil Plaisir n'est plus utilisé depuis 2004 pour différents facteurs. Il se demande pourquoi il ne serait pas possible aujourd'hui de calculer cette couverture Plaisir, puisque les facteurs sont les mêmes. Il serait tout à fait possible de connaître le taux de couverture nécessaire.

M^{me} Fichter indique que cela pourrait se faire pour chaque EMS. Si des comparaisons sont faites entre les cantons, il y aura par contre des problèmes, car les paramètres ne sont pas les mêmes. Concernant la subvention quadriennale, elle indique que, pour 2006, la subvention a été répartie entre tous les EMS proportionnellement au montant versé en 2005 et payée par douzièmes à la fin de chaque mois.

M. Martin précise qu'un EMS peut être soit employeur, soit demander à une entreprise comme PERMED ou ADECCO de lui fournir du personnel. Il s'agit, dans ce contexte, de personnel externalisé, celui qui travaille dans

l'EMS, mais dont l'employeur juridique est distinct de l'EMS. Les mécanismes statistiques ne relèvent pas s'il s'agit de personnel interne ou externalisé. Avec les nouveaux outils statistiques, il sera possible de différencier ces deux types de personnel. Les postes ont été calculés sur la base des comptabilités analytique et financière.

Le président revient sur le fond de la pétition et ses deux invites. Les initiants demandent un outil d'évaluation des besoins, alors que le Conseil d'Etat est plutôt dans un état d'esprit d'outil de l'évaluation de la qualité.

M. Martin précise que la qualité est mesurée grâce à l'outil d'évaluation Plaisir qui fournit l'information sur le type de soins, le besoin de soins et son évolution.

Par rapport à la demande des pétitionnaires, le président souhaite savoir si le département et M. Martin estiment qu'il y a besoin d'un outil d'évaluation autre que celui qui existe aujourd'hui.

M^{me} Fichter souligne que les pétitionnaires demandent un outil d'évaluation quantitatif des besoins. A son avis, cette question doit être posée au conseiller d'Etat. Il est indispensable d'avoir un outil d'évaluation des soins requis pour les négociations tarifaires.

M. Martin relève que l'outil permet de déterminer le temps de soins nécessaire pour chaque personne. A partir de cela, il est possible de déterminer la catégorie de forfait dans laquelle l'assureur va la rembourser. Il permet aussi de connaître le temps de soins total dans le canton de Genève. Cet outil existe. Dans la pratique, lorsqu'il y aura une réévaluation de la subvention, il y aura une réutilisation de l'outil. La question de savoir si un autre outil est nécessaire est une autre question. Il pense que Berne autorisera toujours l'existence de plusieurs outils au niveau suisse. L'outil Plaisir est celui qui apporte le plus d'égalité entre les personnes. A son avis, le RAI/RUG présente un désavantage, car il est forfaitaire. Au lieu d'une information individuelle, on détermine un forfait à partir d'une anamnèse. De ce fait, certaines personnes ne sont pas assez remboursées, alors que d'autres le sont trop.

Un commissaire relève qu'il y a eu un arrêté du Tribunal administratif, qui indique que ce mode de subventionnement et de calcul de la subvention n'est pas en conformité avec la LEMS. Pour lui, cette pétition a tout son sens et il pense qu'il faut la geler en l'attente de la décision de la Cour de comptes.

Un commissaire indique que le groupe libéral souhaite déposer cette pétition sur le bureau du Grand Conseil.

Un autre commissaire indique que, si la proposition de geler cette pétition n'est pas acceptée, il propose de la renvoyer au Conseil d'Etat.

Le président met aux voix la proposition de geler la pétition 1600.

Vote sur la proposition de geler la P 1600:

Pour	: 6 (3 S, 2 Ve, 1 MCG)
Contre	: 9 (2 PDC, 2 UDC, 3 L, 2 R)
Abstentions	: –

La proposition de geler la pétition 1600 est refusée par 9 voix contre 6.

Le président met aux voix la proposition de déposer la pétition 1600 sur le bureau du Grand Conseil.

Vote sur la proposition de déposer la pétition 1600 sur le bureau du Grand Conseil :

Pour	: 9 (2 PDC, 2 UDC, 3 L, 2 R)
Contre	: 6 (3 S, 2 Ve, 1 MCG)
Abstentions	: –

La proposition de déposer la P 1600 sur le bureau du Grand Conseil est acceptée à 9 voix contre 6.

Le président met aux voix la proposition de renvoyer la pétition 1600 au Conseil d'Etat.

Vote sur la proposition de renvoyer la P 1600 au Conseil d'Etat :

Pour	: 6 (3 S, 2 Ve, 1 MCG)
Contre	: 9 (2 PDC, 2 UDC, 3 L, 2 R)
Abstentions	: –

La proposition de renvoyer la pétition 1600 au Conseil d'Etat est refusée par 9 voix contre 6.

Pétition (1600)

pour des subventions garantissant les postes et les prestations, nos conditions de travail et de salaire !

Messieurs les députés,

En avril dernier, le Conseil d'Etat annonçait un plan de 73 mesures d'économie. La 49^e aura des répercussions directes et dangereuses pour l'ensemble du secteur des EMS. En effet, cette mesure introduit un subventionnement bloqué sur quatre ans (à la hauteur de la subvention 2006, soit en forte baisse par rapport à 2005) ainsi que la fin de la dotation en personnel, qui assurait un minimum d'effectifs.

Ces deux éléments seront lourds de conséquences pour le personnel, notamment en termes de :

- augmentation de la charge de travail
- diminution de postes
- déqualification (engagement préférentiel de personnel non formé ou moins formé)
- risque de licenciement pour le personnel avec une certaine ancienneté
- développement du bénévolat et déprofessionnalisation de certaines activités
- accentuation de la privatisation des secteurs hors soins (cuisine, lingerie...)
- pression sur les horaires (augmentation des coupés et moins de choix pour les vacances)

Ces économies sur le dos du personnel auront nécessairement un coût en termes de prestations. Il n'est pas possible de faire indéfiniment "aussi bien" avec toujours moins. Il est donc temps de donner à ce secteur des moyens en adéquation avec sa nécessité sociale !

Les soussignées, membres du personnel des EMS, dénoncent ainsi les plans de mesure d'économie du Conseil d'Etat, particulièrement la n° 49, et réclament au Grand Conseil :

1. Une augmentation substantielle de la subvention aux EMS par rapport au projet de budget 2007 et l'utilisation d'un outil d'évaluation des besoins, de manière à garantir des effectifs en suffisance pour le maintien des prestations.
2. Une indexation automatique de la subvention à l'augmentation des charges induites par l'application des mécanismes salariaux.

N. B. : 2013 signatures

SYNA

M. Yves Mugny

24, rue Caroline

CP 1512

1227 Carouge



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département de l'économie et de la santé

Pétition 1600 du 16.11.2006

**Pour des subventions garantissant les postes et les prestations,
nos conditions de travail et de salaire !**

Informations concernant les données Plaisir

1. Préambule

- La répartition des départements décidée en 2005 par le Conseil d'Etat, a attribué le subventionnement des EMS et leur surveillance administrative et financière au DSE ; la responsabilité du contrôle de la qualité des prestations, des autorisations de pratique et d'exploiter, et la planification médico-sociale ont été attribuées au DES, et pour lui la DGS.

- En mars 2006, les conseillers d'Etat du DSE et du DES ont informé les EMS que la subvention de fonctionnement des EMS sera stabilisée sur 4 ans (2006-2009) à hauteur de son montant 2006.

Cette nouvelle méthode devait *"outre la simplification qu'elle amène pour les établissements, permettre une plus grande autonomie de gestion."*

En conséquence, les évaluations des soins requis au moyen de l'outil Plaisir n'étaient plus nécessaires pour l'allocation des ressources en personnel.

En revanche, ces évaluations sont restées nécessaires conformément à la LAMal, pour la négociation tarifaire entre santésuisse et les EMS, et pour eux la Fegems.

Depuis le dépôt de la pétition le 16.11.2006 :

- l'initiative 125 "Pour une meilleure prise en charge des personnes âgées en EMS" a été votée le 11.3.2007;
- le Grand Conseil a accordé, le 14.12.2007, une enveloppe complémentaire de 5 millions de francs pour les EMS;
- le Conseil d'Etat a décidé, par arrêté du 20.2.2008, de l'utilisation de cette enveloppe complémentaire pour les EMS dans le cadre du budget 2008 de l'Etat de Genève.

2. La distribution des résidents selon les niveaux de classes Plaisir en 2006 et 2007 figurent à l'annexe 1.

On constate que 38% des résidents se situent dans la classe Plaisir 6, et 21% dans la classe Plaisir 7, représentant les minutes de soins les plus importantes.

Entre octobre 2006 et octobre 2007, aucun changement important n'est intervenu dans la structure des EMS des 4 cantons romands utilisateurs de cette méthode.

Une légère diminution du temps de soins a même été constatée dans le canton de Genève (annexe 2).

La charge en soins est donc restée très stable depuis 2006.

3. L'âge des résidents à leur admission

L'âge moyen est de 83 ans dans le canton de Genève, le plus élevé des 4 cantons concernés ; il démontre l'effet d'une politique active d'aide et de soins à domicile (annexe 3).

4. L'analyse qualitative

L'outil Plaisir permet le relevé de certains indicateurs de qualité. A titre d'exemple, les annexes 4 et 5 présentent l'analyse de la prévalence des escarres de décubitus (mai 2007), et l'analyse de l'utilisation des sondes vésicales (octobre 2006).

Bien que le nombre d'escarres reste très bas, l'analyse de leur prévalence dans la population Plaisir met en évidence une légère augmentation par rapport aux années antérieures dans les cantons de Vaud, Neuchâtel et Jura. **En revanche, dans le canton de Genève, leur nombre a diminué.**

Concernant les porteurs de sonde vésicale, on observe que seuls 3,2% des résidents en sont porteurs, alors que ce pourcentage est plus élevé dans les 3 autres cantons.

5. Le calcul du taux de couverture en personnel au moyen de l'outil Plaisir

Le taux de couverture dans le canton de Genève est difficile à estimer, pour les raisons suivantes :

- Jusqu'à présent, les équivalents temps plein (d'EPT) annoncés à Genève étaient des postes "attribués" et non pas des postes effectifs (consommés). **L'attribution des postes jusqu'en 2004 correspondait à environ 83,5% de la dotation requise selon Plaisir.**
- Le taux d'absentéisme annuel des EMS est inconnu. Les calculs utilisent les résultats d'une étude de 2001, effectuée sur les données 1998-1999 des EMS (24 jours). L'absentéisme réel actuel est moindre.
- Les données d'absentéisme utilisées sont des taux bruts alors que la méthode de calcul prévoit d'utiliser l'absentéisme net, après déduction des absences financées par l'une ou l'autre des assurances perte de gains, maternité etc. Selon les données comptables 2006, cela correspondrait à la moitié de l'absentéisme mesuré à 24 jours/an en 2001. Cette méthode ne permet qu'une estimation.
- Les infirmières cadres genevoises n'étaient pas déduites des allocations de postes ; cette déduction est généralement réalisée, mais a varié dans les autres cantons.
- Des postes sont externalisés à Genève, beaucoup plus que dans les autres cantons (env. 80 postes de soignants).

Constatant que les paramètres de calcul étaient fort différents d'un canton à l'autre, un mandat a été donné par la CRASS d'uniformiser le mode de calcul du nombre d'EPT réel utilisé pour le calcul du taux de couverture en personnel soignant des EMS des 4 cantons romands.

Les éléments suivants doivent être clarifiés :

- les sources cantonales des données sur le personnel soignant
- les modes de calcul du nombre d'EPT réel et les différences intercantionales
- les paramètres pris en compte pour le calcul (par exemple, assurance perte de gain, intérimaires, taux d'absentéisme, postes de cadres, etc.)
- la possibilité d'une uniformisation et les conséquences sur la démarche Plaisir.

Ce groupe de travail rend son rapport dans les prochains mois.

6. Conclusion

Le taux de couverture Plaisir correspondait en 2004 à environ 83,5% de la dotation requise selon Plaisir.

Il est aujourd'hui difficile à estimer, pour les raisons évoquées au point 5 et particulièrement du fait qu'un nombre conséquent de fonctions externalisées ne sont aujourd'hui pas prises en compte dans les calculs.

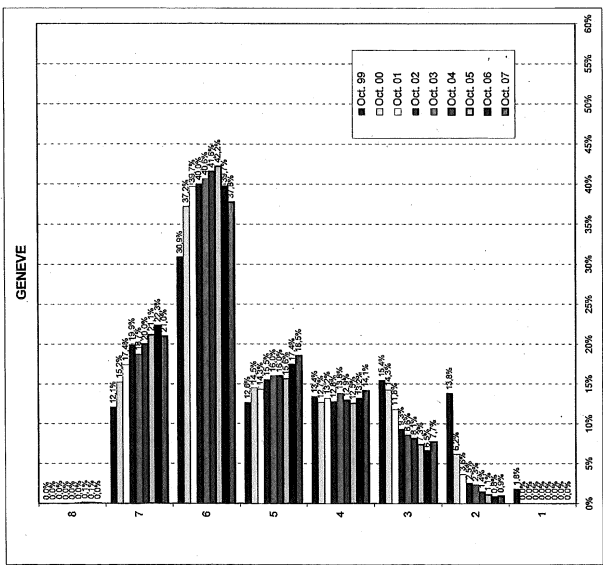
En revanche, nonobstant le montant identique de la subvention 2007 et 2008 à celui de 2006, la qualité des prestations reste bonne (cf. les exemples cités au point 4).

Annexes mentionnées

Genève, le 18 avril 2008

Annexe 1

Données PLAISIR - Analyse longitudinale - Octobre 1999 - Octobre 2007
 Distribution des résidents selon le niveau des classes PLAISIR, par canton



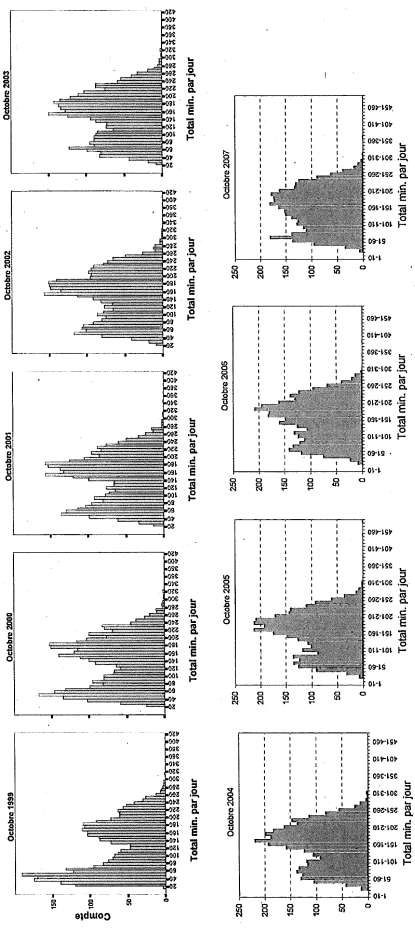
Nb résidents

Degré	Oct. 1999	Oct. 2000	Oct. 2001	Oct. 2002	Oct. 2003	Oct. 2004	Oct. 2005	Oct. 2006	Oct. 2007
GE 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1
GE 7	395	452	555	632	559	633	668	665	671
GE 6	698	1203	1258	1272	1291	1316	1333	1298	1208
GE 5	384	469	468	463	504	505	494	542	593
GE 4	497	419	422	425	452	459	595	410	452
GE 3	468	461	370	256	270	257	232	204	245
GE 2	419	199	115	80	73	45	34	26	29
GE 1	55								
Total	3031	3204	3155	3173	3152	3166	3160	3117	3030

L4

Annexe 2

Données PLAISIR - Analyse longitudinale - Octobre 1999 - Octobre 2007
Histogrammes du total des minutes de soins par jour
GENEVE - Toute la population

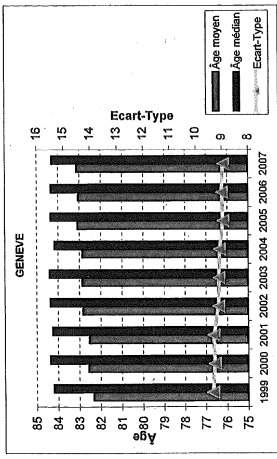
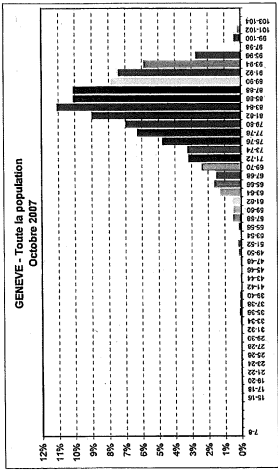
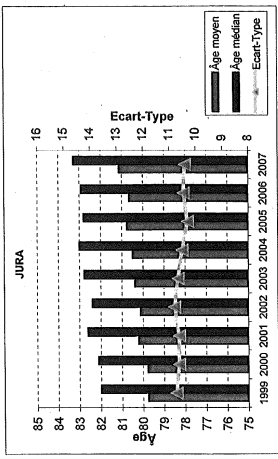
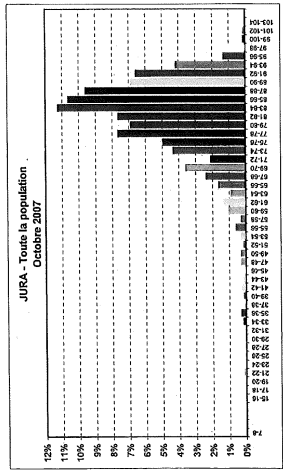


L11

Annexe 3

Données PLAISIR - Analyse longitudinale - Octobre 1999 - Octobre 2007
Âges à l'admission des résidents, par classe de 2 ans

Par canton - Toute la population



L10

*Commission technique
intercantonale
PLAISIR*

DONNÉES PLAISIR©

**Analyse de l'utilisation des
sondes vésicales**

OCTOBRE 2006

ISE✓

Sur mandat de la
Commission technique intercantonale PLAISIR

Institut de santé et d'économie (ISE)
Chemin du Croset 7 - CH 1024 Ecublens
Tél.: +41 641 05 80 · Fax: +41 641 05 81
info@isesuisse.ch
www.isesuisse.ch

Information complémentaire

Cette analyse est une mise à jour des tableaux publiés régulièrement suite au rapport commenté intitulé « Indicateur de qualité – Nombre de résidants porteurs de sondes vésicales entre mai 2002 et octobre 2004 », août 2005, sur le site internet de la Commission technique intercantonale PLAISIR®, à l'adresse : www.isesuisse.ch/ct-plaisir.

Données PLAISIR - Octobre 2006
Analyse des sondes vésicales

Nombre de sondes vésicales par canton et par sexe

Cantons	F	M	Total
GE	42	59	101
JU	16	8	24
NE	68	33	101
VD	165	107	272
Total	291	207	498

Pourcentage de sondes vésicales par sexe sur le nombre de résidents total

Cantons	F	M	Total
GE	1,7%	8,6%	3,2%
JU	3,3%	4,5%	3,6%
NE	4,1%	5,6%	4,5%
VD	4,0%	7,4%	4,8%
Total	3,3%	7,1%	4,3%

Nombre de sondes vésicales par mission et par canton

Libellés	Type*	GE	JU	NE	VD	Total	%
Home/maison pour personnes âgées	Non psy						
EMS (simple et médicalisé)	Non psy		8	6		14	2,8%
Home médicalisé	Non psy	101	16	92	222	431	86,5%
Unité hosp. de psychogér. en hôp. gén.	Non psy				1	1	0,2%
Unité hosp. de psychogér. en hôp. psych.	Non psy						
Home médic. spéc. dans la gérontopsy.	Non psy				14	14	2,8%
Unité hosp. - lits C	Non psy				28	28	5,6%
Inst. pour handicapés	Psy			3	7	10	2,0%
Etab. pour trait. psychos.	Psy						
Total		101	24	101	272	498	100,0%

* Type: Non psy = Non psychiatrique; Psy = Psychiatrique

Pourcentage de sondes par rapport à la population accueillie dans chaque mission, par canton

Libellés	Type*	GE	JU	NE	VD	Total
Home/maison pour personnes âgées	Non psy					
EMS (simple et médicalisé)	Non psy		3,6%	2,0%		2,7%
Home médicalisé	Non psy	3,2%	3,6%	5,3%	5,9%	4,8%
Unité hospitalière de psychogériatrie en hôpital général	Non psy				9,1%	9,1%
Unité hospitalière de psychogériatrie en hôpital psychiatrique	Non psy					
gérontopsychiatrie	Non psy				1,3%	1,2%
Unité hospitalière - lits C	Non psy				10,0%	10,0%
Institution pour handicapés	Psy			5,3%	12,3%	8,8%
Etablissements pour traitements psychosociaux	Psy					
Total		3,2%	3,6%	4,5%	4,8%	4,3%

* Type: Non psy = Non psychiatrique; Psy = Psychiatrique

Données PLAISIR - Octobre 2006
Analyse des sondes vésicales

Pourcentage de sondes dans chaque classe d'âge

Classes d'âge	F	M	Total
35-39		3,4%	
40-44			
45-49	2,8%	2,2%	
50-54	4,0%		
55-59	2,2%	2,2%	
60-64	4,1%	6,3%	
65-69	5,0%	6,4%	
70-74	4,3%	5,3%	
75-79	3,2%	7,8%	
80-84	3,4%	7,1%	
85-89	2,9%	10,2%	
90-94	3,4%	7,7%	
95-99	3,4%	9,9%	
100-104	4,0%	12,5%	
105+	18,8%		
Total	3,3%	7,1%	4,3%

Proportion de sondes par classe d'âge

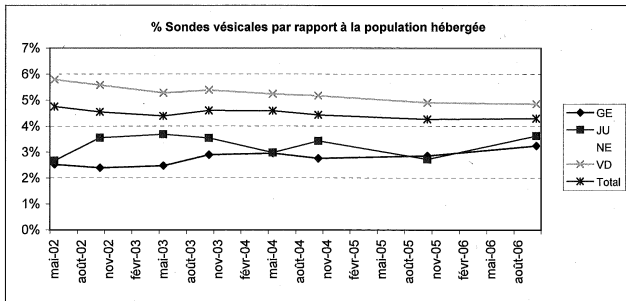
Classes d'âge	F	M	Total
35-39		0,5%	0,2%
40-44			
45-49	0,3%	0,5%	0,4%
50-54	0,7%		0,4%
55-59	0,7%	1,0%	0,8%
60-64	1,4%	4,3%	2,6%
65-69	3,4%	4,3%	3,8%
70-74	5,2%	6,3%	5,6%
75-79	8,2%	13,5%	10,4%
80-84	18,6%	17,4%	18,1%
85-89	22,3%	29,0%	25,1%
90-94	23,4%	15,0%	19,9%
95-99	12,4%	7,2%	10,2%
100-104	2,4%	1,0%	1,8%
105+	1,0%		0,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Evolution par canton du nombre de sondes vésicales

Cantons	mai-02	oct-02	mai-03	oct-03	mai-04	oct-04	oct-05	oct-06
GE	80	76	78	91	93	87	90	101
JU	19	26	26	25	20	23	18	24
NE	133	117	112	117	125	114	114	101
VD	307	295	278	288	279	280	270	272
Total	539	514	494	521	517	504	492	498

Pourcentage de sondes vésicales par rapport à la population hébergée, par canton

Cantons	mai-02	oct-02	mai-03	oct-03	mai-04	oct-04	oct-05	oct-06
GE	2,5%	2,4%	2,5%	2,9%	2,9%	2,7%	2,8%	3,2%
JU	2,7%	3,5%	3,7%	3,5%	3,0%	3,4%	2,7%	3,6%
NE	6,1%	5,5%	5,2%	5,4%	5,8%	5,3%	5,1%	4,5%
VD	5,8%	5,6%	5,3%	5,4%	5,2%	5,2%	4,9%	4,8%
Total	4,7%	4,5%	4,4%	4,6%	4,6%	4,4%	4,2%	4,3%



*Commission technique
intercantonale
PLAISIR*

DONNÉES PLAISIR©

**Analyse de la prévalence des
escarres de décubitus**

MAI 2007

ISE✓

Sur mandat de la
Commission technique intercantonale PLAISIR

Institut de santé et d'économie (ISE)
Chemin du Croset 7 - CH 1024 Ecublens
Tél.: +41 641 05 80 · Fax: +41 641 05 81
info@isesuisse.ch
www.isesuisse.ch

Indicateur de qualité

Prévalence des escarres de décubitus

Rappel

PLAISIR® permet le relevé, d'une part, des escarres du 1^{er} et 2^{ème} degré (type I et II : rougeur, abrasion ou phlyctène) et, d'autre part, des escarres du 3^{ème} et du 4^{ème} degré (type III et IV : destruction de la peau et des tissus mous sous-jacents. Atteinte des muscles, des tendons et des os au niveau IV).

Une première étude effectuée sur les escarres des 3^{ème} et 4^{ème} degrés, en mai 2002, avait montré :

- o une très faible fréquence de ces types d'escarres ;
- o une prévalence variant d'un canton à l'autre ;
- o l'influence de l'immobilité et de la désorientation sur leur présence ;
- o une augmentation, dont la cause, après étude, avait été attribuée à la prise en charge de plus en plus fréquente en EMS de personnes dont l'état de santé précaire comporte des risques particulièrement élevés de lésions de ce type.

Etat de situation 2007

L'évolution générale du nombre d'escarres et le pourcentage d'escarres des 3^{ème} et 4^{ème} degrés dans la population PLAISIR®, depuis mai 2002, ne permet pas encore de dégager une tendance générale. Les nombres fluctuent à la hausse ou à la baisse d'une observation à l'autre.

Ainsi, bien que le nombre d'escarres reste très bas, l'analyse de leur prévalence dans la population PLAISIR® de mai 2007, met en évidence une légère augmentation par rapport aux années antérieures¹, dans les cantons de Vaud, Neuchâtel et Jura. Dans le canton de Genève, au contraire leur nombre a diminué.

L'augmentation observée provient surtout de présence d'escarres chez les résidents souffrant de perturbations sévères de l'orientation et/ou de mobilité nulle.

L'augmentation de la fréquence des escarres dans la cohorte de résidents décédés se confirme. Une hypothèse permettant d'expliquer cette situation est la présence dans les EMS de résidents en phase terminale requérant des soins de plus en plus complexes, souvent à la suite d'un épisode aigu.

Anne Berthou/Laure Curt

ISE octobre 2007

¹ Voir site de la CT sur www.isesuisse/ct-plaisir.ch

Données PLAISIR - Escarres dans la population PLAISIR

Evolution du nombre d'escarres depuis mai 2002

Date	VD			NE			JU			GE			Total		
	Total	I et II	III et IV	Total	I et II	III et IV	Total	I et II	III et IV	Total	I et II	III et IV	Total	I et II	III et IV
mai-02	410	306	104	106	83	23	48	37	11	201	165	46	765	581	184
oct-02	442	344	98	130	103	27	34	23	11	161	126	35	767	596	171
mai-03	337	257	80	105	86	19	49	37	12	165	143	22	656	523	133
oct-03	343	254	89	103	85	18	54	42	12	147	123	24	647	504	143
mai-04	321	236	85	118	89	29	42	34	8	148	119	29	629	478	151
oct-04	342	256	86	112	87	25	45	36	9	153	116	37	652	495	157
mai-05	385	284	101	124	93	31	51	37	14	171	140	31	731	554	177
oct-05	367	271	96	126	100	26	43	32	11	184	147	37	720	550	170
mai-06	352	270	82	125	97	28	43	34	9	176	139	37	706	540	166
oct-06	366	269	107	119	89	30	42	33	9	175	136	39	702	517	185
mai-07	360	244	116	131	96	35	45	33	12	150	120	30	686	493	193

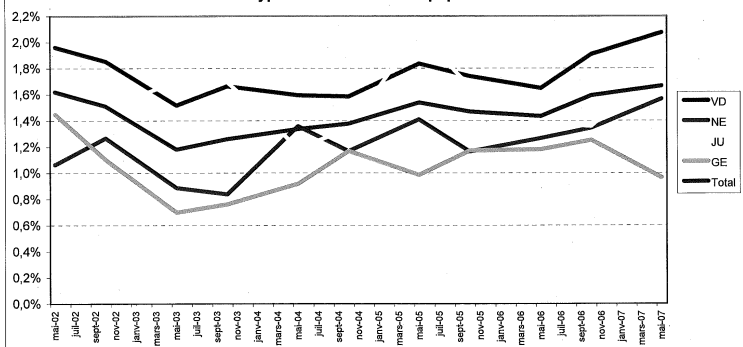
Escarres types III et IV en % de la population PLAISIR

Date	VD	NE	JU	GE	Total
mai-02	2,0%	1,1%	1,5%	1,4%	1,6%
oct-02	1,9%	1,3%	1,5%	1,1%	1,5%
mai-03	1,5%	0,9%	1,7%	0,7%	1,2%
oct-03	1,7%	0,8%	1,7%	0,8%	1,3%
mai-04	1,6%	1,4%	1,2%	0,9%	1,3%
oct-04	1,6%	1,2%	1,3%	1,2%	1,4%
mai-05	1,8%	1,4%	2,1%	1,0%	1,5%
oct-05	1,7%	1,2%	1,7%	1,2%	1,5%
mai-06	1,6%	1,3%	1,4%	1,2%	1,4%
oct-06	1,9%	1,3%	1,4%	1,3%	1,6%
mai-07	2,1%	1,6%	1,8%	1,0%	1,7%

Escarres totaux en % de la population PLAISIR

Date	VD	NE	JU	GE	Total
mai-02	7,7%	4,9%	6,7%	6,3%	6,7%
oct-02	8,4%	6,1%	4,6%	5,1%	6,8%
mai-03	6,4%	4,9%	6,9%	5,2%	5,8%
oct-03	6,4%	4,8%	7,6%	4,7%	5,7%
mai-04	6,0%	5,5%	6,2%	4,7%	5,6%
oct-04	6,3%	5,2%	6,7%	4,8%	5,7%
mai-05	7,0%	5,6%	7,8%	5,4%	6,3%
oct-05	6,7%	5,6%	6,5%	5,8%	6,2%
mai-06	6,5%	5,6%	6,5%	5,7%	6,1%
oct-06	6,5%	5,3%	6,3%	5,6%	6,0%
mai-07	6,4%	5,9%	6,8%	4,8%	5,9%

Escarres types III et IV en % de la population PLAISIR



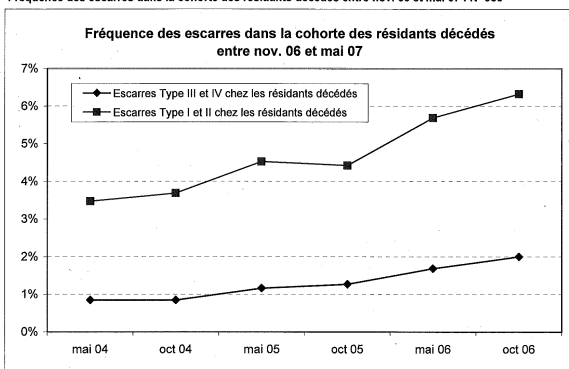
Données PLAISIR - Escarres dans la population PLAISIR

Escarres, âge moyen et durée moyenne de séjour des résidents concernés selon la mission en mai 2007

Mission	Type I et II				Types III et IV			
	Nb esc.	Âge moyen	DMS* en année	% pop	Nb esc.	Âge moyen	DMS* en année	% pop
Home/maison pour personnes âgées								
EMS (simple et médicalisé)	17	86,6	4,2	3,2%	4	86,8	1,7	0,8%
Home médicalisé	403	86,2	3,9	4,5%	158	84,5	3,3	1,8%
Unité hosp. de psychogér. en hôp. gén.	2	83,0	3,7	14,3%	3	81,3	2,9	21,4%
Unité hosp. de psychogér. en hôp. psych.								
Home médic. spéc. dans la gérontopsy.	41	83,3	4,4	3,6%	22	86,2	2,2	2,0%
Unité hosp. - lits C	17	86,1	2,0	6,2%	2	86,0	1,4	0,7%
Inst. pour handicapés	11	51,4	5,0	9,6%	3	50,0	7,3	2,6%
Etab. pour trait. psychos.	2	54,6	1,2	0,4%	1	51,0	2,0	0,2%
Total	493	85,0	3,9	4,2%	193	84,0	3,2	1,7%

* Durée moyenne de séjour

Fréquence des escarres dans la cohorte des résidents décédés entre nov. 06 et mai 07 : N=950*



Nombre d'escarres dans la cohorte des résidents décédés entre nov. 06 et mai 07 : N=950*

Résidents décédés	mai 04	oct 04	mai 05	oct 05	mai 06	oct 06
	Nb	Nb	Nb	Nb	Nb	Nb
Escarres types I et II	33	64	43	42	54	60
Escarres types III et IV	8	16	11	12	16	19
Total escarres	41	70	54	54	70	79

* Résidents décédés mais présents en tout cas depuis novembre 03

Données PLAISIR - Corrélation entre handicaps mobilité et orientation et escarres types III et IV
Données PLAISIR - Mai 2007

ORIENTATION

Tous les cantons	Escarres types III et IV		
	Sans	Avec	%
Orientation Libellé			
Pleinement orienté	3		
Problème(s) pleinement compensé(s)	14		
Perturbations intermittentes	78		
Perturbations partiellement compensées	1 130	13	1,2%
Perturbations modérées	4 130	57	1,4%
Perturbations sévères	3 132	49	1,6%
Perte de l'orientation	1 349	27	2,0%
Désorientation	1 575	47	3,0%
Total	11 411	193	1,7%

Vaud	Escarres types III et IV		
	Sans	Avec	%
Orientation Libellé			
Pleinement orienté	2		
Problème(s) pleinement compensé(s)	4		
Perturbations intermittentes	17		
Perturbations partiellement compensées	328	5	1,5%
Perturbations modérées	1 998	33	1,7%
Perturbations sévères	1 692	32	1,9%
Perte de l'orientation	714	17	2,4%
Désorientation	724	29	4,0%
Total	5 479	116	2,1%

Neuchâtel	Escarres types III et IV		
	Sans	Avec	%
Orientation Libellé			
Pleinement orienté			
Problème(s) pleinement compensé(s)	3		
Perturbations intermittentes	27		
Perturbations partiellement compensées	404	3	0,7%
Perturbations modérées	860	16	1,9%
Perturbations sévères	507	7	1,4%
Perte de l'orientation	179	2	1,1%
Désorientation	224	7	3,1%
Total	2 204	35	1,6%

Jura	Escarres types III et IV		
	Sans	Avec	%
Orientation Libellé			
Pleinement orienté	1		
Problème(s) pleinement compensé(s)	7		
Perturbations intermittentes	12		
Perturbations partiellement compensées	141	1	0,7%
Perturbations modérées	225	3	1,3%
Perturbations sévères	128	2	1,6%
Perte de l'orientation	56	2	3,6%
Désorientation	80	4	5,0%
Total	650	12	1,8%

Genève	Escarres types III et IV		
	Sans	Avec	%
Orientation Libellé			
Pleinement orienté			
Problème(s) pleinement compensé(s)			
Perturbations intermittentes	22		
Perturbations partiellement compensées	257	4	1,6%
Perturbations modérées	1 047	5	0,5%
Perturbations sévères	805	8	1,0%
Perte de l'orientation	400	6	1,5%
Désorientation	547	7	1,3%
Total	3 078	30	1,0%

MOBILITE PHYSIQUE

Tous les cantons	Escarres types III et IV		
	Sans	Avec	%
Mobilité Libellé			
Pleine	3		
Restreinte occasionnellement	11		
Déficiente (lenteur)	16		
Réduite	399		
Restreinte au voisinage	884	5	0,6%
Restreinte à l'établissement	2 765	13	0,5%
Restreinte à l'étage	2 783	27	1,0%
Restreinte à la chambre	1 009	11	1,1%
Null	3 541	137	3,9%
Total	11 411	193	1,7%

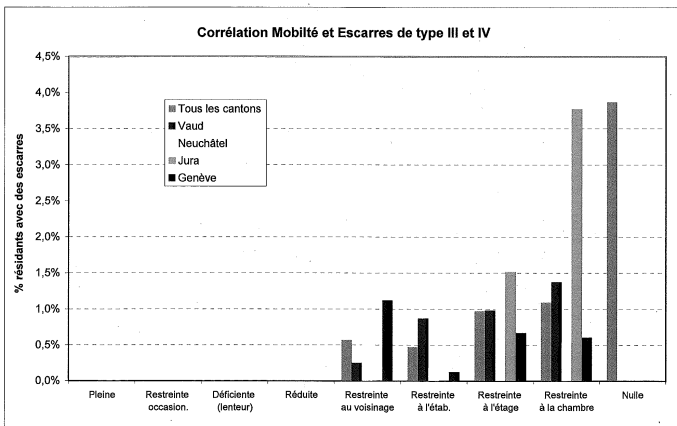
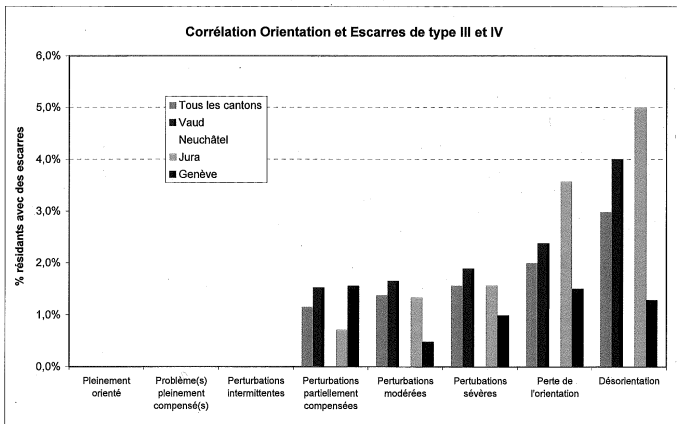
Vaud	Escarres types III et IV		
	Sans	Avec	%
Mobilité Libellé			
Pleine	1		
Restreinte occasionnellement	2		
Déficiente (lenteur)	2		
Réduite	150		
Restreinte au voisinage	404	1	0,2%
Restreinte à l'établissement	1 269	11	0,9%
Restreinte à l'étage	1 430	14	1,0%
Restreinte à la chambre	437	6	1,4%
Null	1 784	84	4,7%
Total	5 479	116	2,1%

Neuchâtel	Escarres types III et IV		
	Sans	Avec	%
Mobilité Libellé			
Pleine	1		
Restreinte occasionnellement	6		
Déficiente (lenteur)	12		
Réduite	157		
Restreinte au voisinage	233	2	0,9%
Restreinte à l'établissement	544	1	0,2%
Restreinte à l'étage	469	6	1,3%
Restreinte à la chambre	187	1	0,5%
Null	595	25	4,2%
Total	2 204	35	1,6%

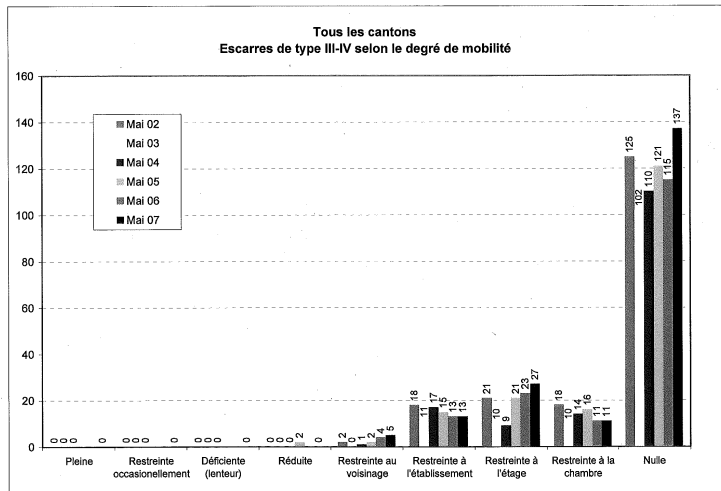
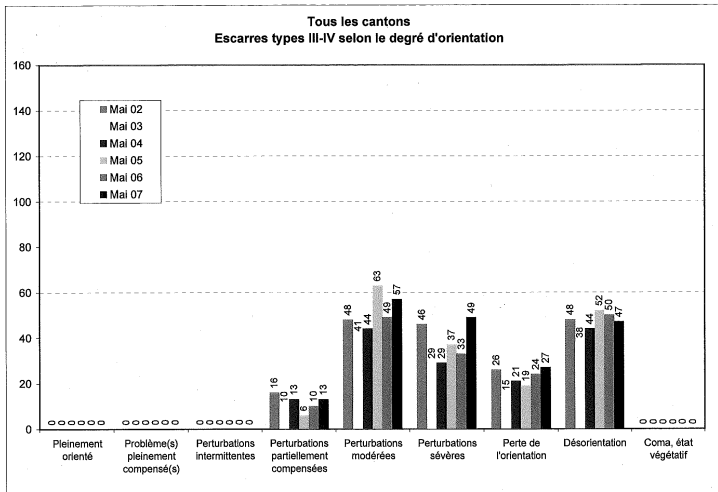
Jura	Escarres types III et IV		
	Sans	Avec	%
Mobilité Libellé			
Pleine			
Restreinte occasionnellement	1		
Déficiente (lenteur)	1		
Réduite	28		
Restreinte au voisinage	68		
Restreinte à l'établissement	128		
Restreinte à l'étage	132	2	1,5%
Restreinte à la chambre	53	2	3,8%
Null	239	8	3,3%
Total	650	12	1,8%

Genève	Escarres types III et IV		
	Sans	Avec	%
Mobilité Libellé			
Pleine	1		
Restreinte occasionnellement	2		
Déficiente (lenteur)	1		
Réduite	64		
Restreinte au voisinage	179	2	1,1%
Restreinte à l'établissement	824	1	0,1%
Restreinte à l'étage	752	5	0,7%
Restreinte à la chambre	332	2	0,6%
Null	923	20	2,2%
Total	3 078	30	1,0%

Données PLAISIR - Corrélation entre handicaps mobilité et orientation et escarres types III et IV
Données PLAISIR - Mai 2007



Données PLAISIR - Corrélation entre handicaps mobilité et orientation et escarres types III et IV



Date de dépôt : 11 juin 2008

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M. Alain Charbonnier

Mesdames et
Messieurs les députés,

En avril 2006 le Conseil d'Etat édictait **un premier plan de mesure d'économies** afin que les finances publiques reviennent à l'équilibre. Parmi ces mesures la mesure 49 concerne les établissements médico-sociaux (EMS): "Introduire un subventionnement quadriennal 2006-2009 des établissements médico-sociaux (EMS) et des établissements pour personnes handicapées (EPH), garanti et bloqué. Suspendre parallèlement les procédures bureaucratiques des demandes de subventions".

La subvention aux EMS est donc bloquée sur la subvention 2006, elle-même en diminution de 8% par rapport à la subvention 2005 !

Les craintes des pétitionnaires paraissent donc tout à fait légitimes et les éléments qui suivent vont vous expliquer ce qui a amené la minorité de la commission à refuser le dépôt de cette pétition sur le bureau du Grand Conseil et à demander l'envoi de cet objet au Conseil d'Etat, la majorité de la commission ayant refusé d'attendre le rapport de la Cour des comptes sur les EMS.

Pour le secteur des EMS les relations de travail sont régies par une convention collective de travail et la loi J 7 20 relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées (LEMS) précise à son art. 9 :

Art. 9 Conditions

L'autorisation d'exploitation est délivrée au requérant qui réunit les conditions énoncées à l'article 101 de la loi sur la santé, du 7 avril 2006, et qui, en conformité avec la planification sanitaire cantonale :

- h) affecte à la prise en charge des pensionnaires **un personnel, suffisant en nombre et en qualification, rémunéré conformément aux conventions collectives** ou, à défaut, aux normes équivalentes en vigueur dans les EMS;
- i) offre au personnel une formation et un perfectionnement adéquats;

De son côté la convention collective de travail précise à son article 5 que **les mécanismes salariaux sont définis par analogie à ceux prévus pour le personnel de l'Etat et des EPM.**

La subvention cantonale quadriennale (2006-2009) en faveur des EMS étant déjà inférieure de 8% à celle de 2005, le secteur des EMS se retrouve aujourd'hui devant des difficultés financières qui deviennent importantes. Pour le secrétaire général de la Fédération genevoise des EMS (FEGEMS) il manque environ 7,5 millions de subvention afin de respecter ces mécanismes salariaux.

Les économies d'échelle par la diminution de 8% pour la subvention 2006 ont déjà été réalisées par les EMS ; si les prestations offertes sont unanimement reconnues comme excellentes au sein des EMS du canton de Genève, le taux de qualification des employés est encore malheureusement à un niveau trop bas.

La loi J 7 20 relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées (LEMS) à son article 27 a le contenu suivant :

Art. 27 Calcul de la subvention

Sur la base du budget et des comptes présentés, le Conseil d'Etat inscrit au budget de l'Etat de Genève une subvention d'exploitation dont le montant est fixé en tenant compte du nombre de places d'accueil, de leur taux d'occupation et de **l'intensité de l'encadrement médico-social.**

L'intensité de l'encadrement médical était calculée grâce à l'outil PLAISIR qui permet selon ses concepteurs de minimiser les risques d'effets pervers comme :

- flouer les payeurs
- sélectionner les cas rentables
- donner des soins de pauvre qualité
- favoriser la dépendance des bénéficiaires
- surproduire les soins
- sous-offrir les soins
- maintenir en institution des bénéficiaires qui devraient retourner à domicile
- admettre en institution des bénéficiaires qui devraient rester à domicile

L'utilisation de cet outil permet aussi d'avoir une transparence vis-à-vis du subventionneur et aussi entre les EMS !

Le blocage de la subvention a entraîné l'abandon de l'outil PLAISIR pour le calcul de la subvention alors que les EMS l'utilisent toujours dans leurs

relations avec les assurances maladie. Ce blocage de la subvention est donc contraire à la LEMS et son article 27. La subvention n'est plus octroyée en tenant compte de **l'intensité et de l'encadrement médico-social**, cette mesure 49 du plan de mesures d'économies est donc **illégale** en ce qui concerne les EMS.

Un EMS, les Charmettes, a déposé un recours auprès du Tribunal administratif (TA), le 27 juillet 2006, contre la décision du Département de la solidarité et de l'emploi (DES) de bloquer la subvention. La conclusion (ci-après) de l'arrêt du TA (annexe 1), du 7 novembre 2006, donne raison à l'EMS :

« Au vu de ce qui précède, la fixation de la subvention, telle que prévue par la décision litigieuse, est contraire aux termes mêmes de l'article 27 LEMS puisqu'elle ne tient pas compte de l'intensité de l'encadrement médico-social et le recours sera admis pour ce motif déjà, sans qu'il ne soit nécessaire d'examiner les autres griefs soulevés à l'encontre de la décision. »

Malgré cet arrêt du TA du 7 novembre 2006, le Conseil d'Etat se complait dans l'illégalité (comme dans la problématique de la restructuration des CASS) et persiste à maintenir le blocage de la subvention sur quatre ans, sans tenir compte de l'intensité et de l'encadrement médico-social au sein des EMS.

Des faits nouveaux sont apparus depuis le dépôt de cette pétition :

- Le 11 mars 2007, l'Initiative 125 « Pour une meilleure prise en charge des personnes âgées en EMS » a été acceptée par plus de 60% des citoyens. Cette initiative a été devisée à 60 millions par le Conseil d'Etat, mais ce dernier se refuse à la mettre en vigueur !
- Le 14 décembre 2007, le Grand Conseil a octroyé timidement 5 millions supplémentaires pour les EMS pour la mise en œuvre de l'IN 125 dans le cadre du budget 2008. Ces 5 millions ont été octroyés aux EMS qui ont engagé des personnes au chômage, suite à un arrêté du Conseil d'Etat du 20 février 2008.
- La Commission des finances du Grand Conseil a mandaté la Cour des comptes afin qu'elle établisse un rapport sur les EMS, entre autres sur le problème de l'articulation de la LEMS et de la loi sur les indemnités et aides financières (LIAF).
- Le secteur des EMS connaît des turbulences suite aux différents rapports de l'Inspection cantonale des finances qui mettent en cause certains EMS. Ces rapports mettent en évidence des lacunes de la part de l'ancien organe de contrôle des EMS, l'Office cantonal des personnes âgées (OCPA), en particulier un manque de directives transparentes, claires et identiques

pour tous les EMS et des problèmes de thésaurisation. Le problème des thésaurisations est en voie d'être réglé suite un rapport de la Cour des comptes sur les thésaurisations en général. Sur les 52 EMS du canton, seul un petit nombre sont concernés, mais c'est tout le secteur qui souffre aujourd'hui injustement d'un discrédit.

La minorité a demandé à la commission, au vu de ces constatations, d'attendre le rapport de la Cour des comptes qui doit éclairer notre Conseil sur les demandes de cette pétition qui sont :

1. Une augmentation substantielle de la subvention aux EMS par rapport au projet de budget 2007 et l'utilisation d'un outil d'évaluation des besoins, de manière à garantir des effectifs en suffisance pour le maintien des prestations.
2. Une indexation automatique de la subvention à l'augmentation des charges induites par l'application des mécanismes salariaux.

La majorité de la commission en a décidé autrement en votant, avant d'avoir en main le rapport de la Cour des comptes, le dépôt de cette pétition sur le bureau du Grand Conseil.

Nous nous élevons fortement contre cette façon de procéder et nous vous demandons instamment, Mesdames et Messieurs les députés, de renvoyer cette pétition au Conseil d'Etat.