

Date de dépôt : 1^{er} juin 2010

Rapport

**de la Commission des pétitions chargée d'étudier la pétition :
Pour en finir avec l'austérité dans les EMS : mise en œuvre
immédiate de l'initiative 125 !**

Rapport de majorité de M^{me} Prunella Carrard (page 1)

Rapport de minorité de M. Marcel Borloz (page 10)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M^{me} Prunella Carrard

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission des pétitions a examiné la pétition 1710 lors de la séance du 3 mai 2010. Ont pris part à cette séance les pétitionnaires délégués, soit M^{me} Jelk-Peila (présidente du Cartel intersyndical de la fonction publique et du secteur subventionné), M. Dubouchet-Corthay (SIT), M. Daviaud (infirmier EMS et délégué syndical SSP), M^{me} Haller (Présidente de la commission du personnel de l'Hospice général) et M^{me} Weber (SIT). La rapporteure tient à remercier M. Siegrist pour la tenue rigoureuse du procès-verbal.

Audition des pétitionnaires

M. Dubouchet-Corthay et M. Daviaud ont présenté la pétition à la commission. Plusieurs revendications et demandes constituent cette pétition :

- la mise en œuvre enfin de l'initiative 125 et son corollaire qui est l'engagement d'au moins 600 collaborateurs et collaboratrices supplémentaires ;

- l'introduction enfin des horaires continus pour l'ensemble du personnel qui les souhaite ;
- le rattachement à la caisse de prévoyance des établissements hospitaliers (CEH), dont le Conseil d'Etat avait fait un objectif stratégique ;
- la mise au bénéfice du dispositif de préretraite de la fonction publique (PLEND) qui, pour un personnel sujet à de très fréquents problèmes de santé dus à la pénibilité de son travail, représente une mesure d'aménagement de fin de carrière indispensable.

M. Dubouchet-Corthay a rappelé que cette pétition demande simplement la mise en application de la votation populaire du 17 mars 2007 en faveur de l'Initiative 125 « Pour une meilleure prise en charge des personnes âgées en EMS ». Cette pétition intervient suite à de nombreuses péripéties (présentées ci-dessous) et demande une énième fois que la volonté populaire soit respectée.

Historique de l'IN 125

Le Conseil d'Etat, depuis le 11 mars 2007, refuse de mettre en application l'IN 125. Les trois budgets (2008, 2009 et 2010) établis par l'exécutif ne présentent effectivement pas un centime pour la mise en application de l'initiative.

En décembre 2007, dans le cadre de sa séance consacrée au budget 2008, le Grand Conseil allouait 5 millions supplémentaires à la subvention cantonale aux EMS dans le cadre de l'initiative 125. Ces 5 millions ont permis l'engagement d'environ 75 chômeurs et chômeuses qui ont trouvé aujourd'hui un poste pérenne au sein des EMS.

Lors du débat sur le budget 2009 en décembre 2008, le Grand Conseil a refusé deux amendements de 10, puis de 5 millions en faveur des EMS pour l'application de l'IN 125.

C'est par ailleurs, le 26 août 2009 seulement, sur mise en demeure des initiants, que le Conseil d'Etat, par un arrêté, promulgue l'entrée en vigueur de la loi du 11 mars 2007 modifiant la loi relative aux établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées (*Pour une meilleure prise en charge des personnes âgées en EMS*) (IN 125) (J 7 20), soit près de deux ans après le vote du peuple !

Dans la proposition de budget 2010 du Conseil d'Etat, il apparaît, en tenant compte de l'ouverture des nouvelles structures, que la subvention aux EMS reste au même niveau que celle de 2006 (81 661 746 F), elle-même inférieure de près de 10% à celle de 2005 (89 238 415 F). Le 4 décembre

2009, la motion socialiste (M 1904) demandant 15 millions pour l'application de l'IN 125 est discutée en plénière et refusée. Un amendement demandant 15 millions est redéposé en séance plénière du budget, le 18 décembre, et est à nouveau refusé. Enfin, lors de cette séance, in extremis, le Grand Conseil vote finalement une enveloppe complémentaire de 1 500 000 F.

Mais nous sommes toujours très loin du compte de ce que le Conseil d'Etat avait annoncé comme conséquence d'un vote favorable à l'IN 125. En effet, au sein de la brochure en vue de la votation du 11 mars 2007, le Conseil d'Etat avait affirmé que « La modification de la LEMS souhaitée par l'initiative 125 aurait comme conséquence principale une augmentation de 400 postes pour le personnel de soins et 220 postes pour le personnel socio-hôtelier. Cela représente une dépense supplémentaire de 60 000 000 F de francs ». **Sachant que depuis 2007, la situation a encore évolué avec l'ouverture d'environ 200 nouveaux lits, il serait temps que le Conseil d'Etat et le Grand Conseil prennent leurs responsabilités.**

Les conséquences du plan d'austérité dans les EMS

M. Dubouchet-Corthay tient cependant surtout à donner une idée de la situation concernant les effectifs au-delà des chiffres.

L'IN 125 a été lancée en 2004 et a abouti en 2007, elle demande principalement la couverture de l'intégralité des besoins en soins. Un outil dit « PLAISIR » permet de fixer le nombre de minutes nécessaire de soins par jour et par pensionnaire, et à partir de ces minutes, il est possible de calculer la dotation en personnel nécessaire. Au moment de l'initiative, il était demandé au minimum une amélioration de l'encadrement.

En 2007, la situation s'est péjorée par rapport à 2004. En effet, une mesure du plan quadriennal du Conseil d'Etat a été de baisser de plus de 8% la subvention aux EMS et de la bloquer à ce niveau pendant 4 ans, comme le rappelle la motion 1904 :

- le blocage de la subvention aux EMS pendant quatre ans (2006-2009), en prenant comme base celle de 2005 diminuée de 8%¹ ;
- les projets de contrats de prestations 2010-2013 entre les EMS et le Département de l'emploi et de la solidarité (DES), qui prévoient la même

¹ Il faut rappeler ici qu'un arrêt du Tribunal administratif, du 7 novembre 2006, a jugé illégal et contraire à l'article 27 de la loi sur les EMS le blocage de la subvention aux EMS. Que par ailleurs, plus de mille personnes sont au chômage dans les domaines du social et de la santé.

subvention que celle de 2009 sans aucune augmentation pour les quatre ans à venir.

M. Dubouchet-Corthay et M. Daviaud expliquent que les conséquences de ces mesures d'austérité se font sentir plus que jamais aujourd'hui principalement à deux niveaux : la qualité de vie des personnes âgées et les conditions de travail du personnel soignant.

Ainsi, d'une part, le plan d'austérité a une grande incidence sur la qualité de vie des personnes âgées :

- En effet, les personnes arrivent de plus en plus tard en EMS et c'est une bonne chose, mais ces personnes sont « usées » par la vie, la moyenne d'âge se situant entre 86 et 89 ans, s'ajoutant à cela les nombreuses maladies psychiques inhérentes à la vieillesse. Ces personnes ont donc besoin de soins, mais il est de plus en plus difficile de leur accorder une véritable attention, car les soignants s'occupent plutôt de faire des soins de base qui se limitent à une stricte hygiène et à aider les pensionnaires à manger. Or, ce n'est pas suffisant, une personne devant recevoir plus en tant qu'être humain. Il est ainsi nécessaire de mettre en place un encadrement plus important que celui qui existe aujourd'hui. En effet, quelques minutes par jour avec une personne n'est pas suffisant, il est nécessaire d'avoir plus d'interaction avec ces personnes...
- De manière générale, M. Daviaud estime à 7 personnes le personnel qui s'occupe de 50 résidents, ce qui veut dire que le temps est particulièrement réduit pour s'occuper d'une personne. En outre, il prend en exemple son établissement où, durant la nuit, il y a 200 résidents avec seulement 2 infirmières accompagnées de 4 aides soignants. Comment offrir des soins de qualité dans ces conditions ? Que veut-on comme qualité de vie pour nos aînés ? A ce propos, M^{me} Haller évoque des situations où des pensionnaires sont couchées à 14h car cela s'avère être la seule solution possible pour le personnel.
- Les auditionnés ajoutent que l'outil « PLAISIR » ne prenait pas en compte, entre autres, les soins aux personnes avec maladies psychiques (psycho-gériatrie). Ces soins peuvent nécessiter des négociations longues avec les malades et demandent beaucoup plus de travail.

D'autre part, il y a une pression de plus en plus forte sur le personnel, qui s'exprime de plusieurs manières :

- Les horaires coupés sont de plus en plus fréquents², avec des coupures de 4 ou 5 heures dans la journée entre deux périodes de travail ;
- les remplacements en cas d'absences sont supprimés ;
- une forte pression est exercée sur le personnel ancien et plus « coûteux », le souhait étant d'engager des personnes avec le moins d'annuités possible, la pression est forte sur le personnel qui a de l'ancienneté ;
- une dégradation du métier est en train de s'opérer, due à la tentation de remplacer le personnel qualifié par du personnel non qualifié qui sera moins cher. Ainsi, les infirmières sont remplacées par des ASSC qui ont moins de compétence. Mais c'est oublier que les ASSC, même motivés par leur travail, reçoivent une formation de type CFC, ce qui n'a rien de comparable avec un diplôme d'infirmière. Cela représente donc un véritable problème car les pensionnaires des EMS sont des personnes particulièrement fragiles dans leur santé : il faut donc le personnel adéquat ;
- M. Dubouchet-Corthay précise cependant qu'il n'y a pas de disparités sur le plan salarial entre les EMS et que la seule disparité qui existe réside dans les déductions sociales. Il informe qu'il n'y a pas de caisse unique pour l'ensemble des EMS, et cela fait aussi l'objet de la pétition qui demande le rattachement à la CEH. Il y a ainsi une pluralité de caisses actuellement et pour l'essentiel, ce sont des primautés de cotisation qui prévalent.

Il faut enfin ajouter qu'aujourd'hui, la tendance et la volonté politique sont de maintenir le plus longtemps possible les personnes âgées à leur domicile, d'une part parce que c'est souvent plus agréable pour elles, d'autre part car cela coûte moins cher à la collectivité que de les mettre en institution. C'est sans doute la raison pour laquelle les personnes arrivent en EMS de plus en plus tard. Mais il ne faut pas oublier que la population est vieillissante et que les moyens financiers mis à disposition pour l'accompagnement de la personne âgée, à domicile ou en EMS, devront inévitablement s'adapter à la situation.

² Rappelons que les horaires à coupure n'ont plus court chez les infirmières (au sein des HUG) depuis les années 70, car ces horaires sont préjudiciables pour la santé et pour l'organisation du temps entre vie professionnelle et vie privée et familiale dans un secteur quasi exclusivement féminin.

Discussions

Un commissaire (MCG) estime avoir les informations nécessaires et suffisantes. Il demande le vote immédiat sur la pétition et le renvoi au Conseil d'Etat.

Un commissaire (L) pense qu'il est trop tôt pour se prononcer sur la pétition. Il pense qu'il y a peut-être des différences entre les EMS et précise que pour sa part, lorsqu'il se rend en visite dans ces établissements, il voit que les personnes qui travaillent ont l'air contentes, personne ne court dans les corridors et n'est stressé. Il désire obtenir plus de chiffres concernant la dotation en personnel en fonction du nombre de pensionnaires entre chaque EMS. Il estime que ce peut être simplement le directeur de l'EMS qui est mauvais et ne sait pas gérer son personnel.

Un commissaire (PDC) mentionne que trop de commissaires sont absents pour qu'un vote représentatif de la commission puisse avoir lieu. Par ailleurs, il s'exprime sur la suite des travaux et pense qu'il manque des éléments. Il entend bien qu'il y a un problème d'effectifs, c'est pour cela qu'il souhaite obtenir plus de chiffres différenciés sur l'ensemble des EMS. C'est également le point de vue d'un autre commissaire (L) qui désire entendre le conseiller d'Etat sur ce point.

Un commissaire (Ve) remarque que l'on entend fréquemment au sein de la population des critiques et des problèmes concernant les EMS. Il est rejoint en ce sens par un commissaire (S) et tous deux estiment que cette pétition vise essentiellement la mise en application de l'IN 125 votée par le peuple en 2007, qui a ainsi clairement exprimé sa volonté de voir allouer plus de moyens aux EMS. Il s'agit donc ici de respecter la volonté populaire et de renvoyer immédiatement cette pétition au Conseil d'Etat.

Le Président met aux voix la demande de vote immédiat sur la P 1710.

Demande de vote immédiat sur la P 1710

Pour : 1 S, 2 Ve, 2 MCG

Contre : 1 PDC, 2 L

Abstention : 1 S

La demande de vote immédiat est acceptée à la majorité.

Le Président met aux voix le renvoi de la P1710 au Conseil d'Etat.

Renvoi de la P 1710 au Conseil d'Etat

Pour : 2 S, 2 Ve, 2 MCG

Contre : 1 L

Abstentions : 1 L, 1 PDC

Le renvoi au Conseil d'Etat de la P1710 est accepté à la majorité.

Pétition (1710)

Pour en finir avec l'austérité dans les EMS : mise en œuvre immédiate de l'initiative 125 !

Mesdames et
Messieurs les députés,

Subvention diminuée de 8% et bloquée durant quatre ans. Voilà en peu de mots le plan d'austérité qui s'est abattu sur les EMS depuis 2006. Autant dire que les 4'000 collaborateurs et collaboratrices du secteur ont payé un lourd tribut dans le cadre des mesures d'économie du Conseil d'Etat, tribut que l'on peut estimer à au moins 60 millions si les dépenses avaient continué de croître normalement.

C'est pourquoi aujourd'hui, considérant que :

- les mesures d'économie ont atteint leurs limites, aussi bien en termes de conditions de travail qui ont été gravement péjorées (forte augmentation de la productivité, systématisation des horaires à coupures, suppression des remplacements en cas d'absences, pression sur le personnel ancien et plus « coûteux ») qu'en termes de prestations qui ont été clairement réduites (toilettes et mobilisations moins nombreuses et autres prestations réduites à leur strict minimum) ;
- leurs conditions salariales continuent d'être sensiblement inférieures à celles de leurs autres collègues de la santé, notamment du fait de prestations de deuxième pilier souvent beaucoup moins avantageuses ;
- la population genevoise a massivement accepté le 11 mars 2007, à près de 60% des votants, l'initiative populaire 125 « pour une meilleure prise en charge de nos aîné-e-s en EMS » qui prévoit un encadrement suffisant pour couvrir l'ensemble des besoins en soins ;
- l'obstination du Conseil d'Etat à tout faire pour ne pas mettre en œuvre depuis trois ans cette initiative, à l'exception des 5 petits millions que les syndicats avec le personnel des EMS lui ont arrachés dans la rue fin 2007, constitue un scandaleux déni de la volonté populaire ;
- l'application de cette initiative, de l'aveu même du Conseil d'Etat à l'époque, impliquerait la création de 620 postes supplémentaires ;
- la situation depuis 2007 a encore évolué avec l'ouverture d'environ 200 nouveaux lits ;

Le personnel des EMS soutient les revendications du Cartel et demande plus particulièrement :

- la mise en œuvre enfin de l'initiative 125 et son corollaire qui est l'engagement d'au moins 600 collaborateurs et collaboratrices supplémentaires ;
- l'introduction enfin des horaires continus pour l'ensemble du personnel qui les souhaite ;
- le rattachement à la caisse de prévoyance des établissements hospitaliers (CEH), dont le Conseil d'Etat avait fait un objectif stratégique ;
- la mise au bénéfice du dispositif de préretraite de la fonction publique (PLEND) qui, pour un personnel sujet à de très fréquents problèmes de santé dus à la pénibilité de son travail, représente une mesure d'aménagement de fin de carrière indispensable ;

N.B. 669 signatures
*p.a. Cartel Intersyndical du
personnel de l'Etat et du
secteur subventionné
Case postale 1765
1227 Carouge*

Date de dépôt : 11 mai 2010

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M. Marcel Borloz

Mesdames et
Messieurs les députés,

Cette pétition déposée en date du 17 décembre 2009, par le Cartel Intersyndical, demande : « pour en finir avec l'austérité dans les EMS : mise en œuvre immédiate de l'initiative 125 ! ». En date du 3 mai 2010, la Commission des pétitions a auditionné le Cartel intersyndical sur le contenu de la pétition, ainsi que sur deux autres pétitions. Il est ressorti de l'audition que ce dernier revendiquait une augmentation très importante de collaborateurs. Lorsque les personnes auditionnées eurent quitté la salle, le président a demandé de quelle manière nous allions organiser nos travaux.

A cet instant, un député MCG a demandé que la pétition 1710 soit renvoyée au Conseil d'Etat et que le vote ait lieu immédiatement. En effet, peu après 19 heures, plusieurs députés avaient quitté la salle pour d'autres obligations, dont leur caucus. Cette manœuvre peu élégante et peu respectueuse de nos institutions, soutenue par les Verts, avait pour but de faire accepter le renvoi au Conseil d'Etat sans débat, du fait que la majorité avait changé.

La minorité a demandé des auditions, soit celles de la FEGEM et du conseiller d'Etat en charge des EMS, pour connaître le besoin réel en nouveau collaborateurs. Cela a été refusé.

Cette manière de procéder de la part du MCG et de leurs alliés Verts, qui hurlent au scandale chaque fois qu'une audition est refusée, est peu reluisante.

La minorité vous demande en conséquence que la pétition 1710 soit renvoyée en commission, afin que cette dernière puisse correctement effectuer ses travaux et se prononcer sur le fond en toute connaissance de cause. En cas de refus, la minorité demandera le classement de la pétition.