

Editorial

La Fegems termine l'année 2010 sous les meilleurs auspices. A ce jour 45 EMS - soit plus de 85 %, des lits - ont confirmé leur confiance et leur attachement à une fédération forte et soudée qui a déjà, depuis 12 ans, largement fait ses preuves.

Depuis le mois de juin, le nouveau comité a dû relever de nombreux défis dont celui de la libre adhésion. Ainsi pour assurer la pérennité de la Fegems, chaque EMS a dû réaffirmer sa volonté d'adhérer et accepter de reverser sa part de subvention pour la formation et l'accompagnement des pratiques

professionnelles. C'est donc dans un nouvel environnement qu'aujourd'hui le comité peut aborder l'avenir sereinement.

Nos axes prioritaires sont : proximité avec les membres, fonctionnement souple et transparent, prestations de qualité répondant à la diversité des besoins, sans oublier la représentation du secteur des EMS et de ses résidants. L'ouverture de cinq nouveaux EMS, la fermeture d'autres, la pénurie du personnel qualifié, le taux d'occupation, le financement des soins, la gestion de la liste des places vacantes, le PASS et bien d'autres sujets vont nous occuper durant ces prochains mois et nous sommes certains qu'ensemble

nous trouverons les solutions les plus adaptées.

Ayant pris acte avec regret de la démission, courant 2011, de Neil Ankers, Secrétaire général, et de Christine Serdaly, Secrétaire générale adjointe, le comité dans son ensemble tient à les remercier chaleureusement de tout le travail effectué avec compétence, rigueur et enthousiasme. Nous leur souhaitons une heureuse poursuite de leur carrière professionnelle.

Assurés maintenant que les prestations en 2011 seront maintenues et vous remerciant encore de votre engagement, nous vous souhaitons, chers membres, collaborateurs et partenaires, d'heureuses fêtes de fin d'année.

Anne Winkelmann, Présidente
Nicolas Walder, Vice-président

Nouveau régime de financement des soins: J-1

Dès le 1^{er} janvier prochain, les cartes du financement des soins en EMS seront redistribuées. Avec, à la clé, quelques améliorations et quelques interrogations. Eclairage.

Commençons par ce qui ne changera pas. Les financeurs du système restent les mêmes : les caisses maladies, l'Etat et les résidants. Les soins prodigués en EMS étant reconnus par la LAMAL, les premières continueront à payer, pour chaque jour passé par leurs assurés dans les EMS suisses, des forfaits variables selon la quantité de soins requis. A Genève, ces forfaits couvrent près de la moitié de la facture. L'Etat continuera à verser une subvention aux EMS genevois. Et les résidants payeront toujours, chaque année, leur franchise et leur quote-part, comme tout assuré LAMAL.

En revanche, les forfaits journaliers des caisses maladies seront à l'avenir identiques dans toute la Suisse, et au nombre de 12 en lieu et place des 8 actuels. Le canton, lui, doit désormais couvrir l'entier du «financement résiduel». Selon la loi, il pourrait en reporter une partie sur les résidants, mais le Conseil d'Etat n'a

pas souhaité faire usage de ce droit pour 2011.

Subvention et prix de pension entièrement recalculés

Ayant la responsabilité de régler, dès 2011, le «financement résiduel» des soins LAMAL, le canton a déterminé le coût des soins LAMAL pour chaque EMS, puis a déduit les montants à percevoir en 2011 par les caisses maladies. Le solde devient ainsi le montant de la subvention à verser en 2011. Sur le principe, la mécanique est pragmatique : d'un côté on tire de la comptabilité analytique le coût réel des soins pour chaque EMS. De l'autre, on calcule ce qu'ils auraient dû coûter dans une situation standard. Enfin, on retient un coût à mi-chemin entre l'un et l'autre, dans l'idée de ramener le secteur vers une moyenne de 60 cts de subvention par minute de soins.

Selon le projet de budget de l'Etat, l'application de cette mécanique dé-

bouchera sur une augmentation de la subvention cantonale aux EMS de 12.2 millions. Cette somme pour les soins a été jusqu'ici supportée par les résidants au travers de leur prix de pension. Par conséquent, la plupart de ces prix de pension seront corrigés à la baisse.

Deux chantiers pour la suite

Après avoir instauré une base objective pour le calcul de la subvention des soins, il s'agira à l'avenir de se pencher sur le calcul des prix de pension, basés aujourd'hui essentiellement sur l'historique des coûts socio-hôtelières. Autre chantier, déjà en cours! : celui de la détermination des ressources humaines nécessaires, en nombre et en qualification, à l'accompagnement des résidants. Et ce pour s'assurer que les coûts standards des soins retenus permettent des dotations adaptées aux défis qui attendent l'EMS de demain.

Vers une fédération libre

Nouvelle présidence, nouveau comité, nouveaux statuts et nouveaux objectifs stratégiques : la Fegems a fait peu neuve en 2010. Retour sur les circonstances qui ont amené la Fegems à repenser ses fondamentaux.

1998. L'Etat, dans sa volonté d'harmoniser la qualité de l'accompagnement en EMS, impose un interlocuteur unique de par la loi. La Fegems était née. Et les EMS obligés d'y adhérer. Onze ans plus tard, lors des travaux sur la nouvelle Loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées (LGEPA) qui allait remplacer la LEMS, et tandis que les finances publiques sont au plus mal et que les rapports de l'ICF sur les EMS font la une de la presse, l'urgence est ailleurs: économiser et clarifier le cadre de gestion. Le partenariat avec la Fegems disparaît de la loi.

En 2009, dans ce nouveau contexte législatif, la Fegems réalise les opportunités et risques à venir. Un Conseil constituant d'une quinzaine de représentants d'EMS est élu avec le mandat de refonder entièrement la fédération. Une vaste enquête de satisfaction est alors menée par un mandataire neutre, à laquelle 92% des membres répondent. Le conseil constituant consacre plus de 30 heures de séances et ateliers à son mandat. Peu avant l'entrée en vigueur de la LEGPA le 1^{er} avril 2010, les nouveaux statuts, identité et objectifs stratégiques sont adoptés. Le 28 avril 2010, le nouveau comité et la nouvelle présidente sont élus.

Nouvelle gouvernance

La nouvelle formule du comité et de l'assemblée des délégués privilégie la présence et la responsabilité des conseils. Ceci dans le but de renforcer l'idée d'une fédération d'institutions où la coordination des membres est un élément de la stratégie même de chaque conseil pour mener à bien sa mission propre. Ce qui n'enlève rien à la nécessité impérieuse d'une collaboration étroite et intense avec les di-

recteurs, détenteurs d'une expertise opérationnelle.

Une fédération choisie et légitime

La refonte achevée, il restait encore aux membres à se prononcer sur leur volonté de rester fédérés et de poursuivre une démarche réfléchie et commune de formation. A l'heure où nous mettons sous presse, 45 EMS sur les 52 existants ont renouvelé leur adhésion à la Fegems. La grande majorité des EMS affirment ainsi l'importance

de se positionner – en tant que secteur – comme un acteur proactif et responsable de son propre avenir, mais aussi partie prenante d'une politique cantonale cohérente de la personne âgée. Forte de cette nouvelle légitimité, la Fegems peut maintenant sereinement se tourner vers l'avenir et relever les défis qui l'attendent tels que le financement des soins, les nouvelles attentes des résidents et de leur famille, l'augmentation des pathologies psychogériatriques ou encore la pénurie de personnel. **ac**

Un moteur de cohésion et de qualité des pratiques

La Fegems a largement contribué à la cohésion du secteur et au maintien de la qualité des pratiques par la création de différents outils de référence.

La **Convention collective de travail**² garantit un traitement égal des travailleurs tout en assurant la paix du travail dans le secteur. Afin de garantir la qualité de l'accompagnement des personnes âgées en EMS, les membres de la Fegems, avec leur **Conseil éthique**³, ont adopté une **Charte éthique**² qui établit les valeurs et les principes communs.

Les EMS disposent également d'un **Référentiel Qualité** découlant de la Charte éthique. Enfin, la **Plateforme de formation** promeut l'harmonisation des pratiques professionnelles, la gestion coordonnée des métiers et la qualité.

Composition du nouveau comité

Présidente

Anne WINKELMANN
présidente, Maison de Retraite du Petit-Saconnex

Vice-président

Nicolas WALDER
président, Association de l'EMS
Résidence Les Pervenches

Janine BERBERAT
membre de conseil, Maison de Vessy

Lisette LIER
membre de conseil, Association BCAS (EMS Le Prieuré)

Jean-François DE MONTMOLLIN
membre de conseil, EMS Val Fleuri

Laurent EXTERMANN
membre de conseil, Fondation Robert Damon (EMS La Terrassière)

Laurent BEAUSOLEIL
directeur, EMS Les Mouilles et La Vendée

Pia LINDER
directrice, Maison de la Tour

Eric MARTI
directeur, EMS Les Pins

Ralph PETERSCHMITT
directeur, Résidence Amitié

Jacques LEDERREY
médecin répondant, EMS
Le Prieuré et président du MEPAG's

¹ Voir l'article consacré au projet «Profil d'équipes» dans le présent numéro.

² Ces documents peuvent être consultés sur le site internet de la Fegems : www.fegems.ch

³ Le Conseil éthique peut être saisi par toute personne interpellée par une situation que cela soit un membre de la Fegems, un résident, sa famille, un collaborateur d'EMS ou encore la collectivité.

⁴ Sans titre professionnel dans le domaine

⁵ L'ensemble des rapports sur les indicateurs qualité se trouvent sur le site de l'ISE: www.isesuisse.ch

⁶ www.fegems.ch/lits

⁷ Association des directeurs/trices des établissements pour personnes âgées de Genève

⁸ L'aromathérapie est une méthode de soin qui utilise les huiles essentielles sous forme d'huile de massage ou de diffusion.

⁹ Jacques Masraff, *Importance des odeurs pour le patient et pour le personnel soignant*, Infokara, Editions Médecine&Hygiène, 2005, 20 (1)

Profils d'équipe – Un projet pour cerner les vrais besoins des EMS en personnel

Lancé et mené par la Fegems, le projet «Profils d'équipe» s'inscrit dans une actualité marquée par de nouveaux besoins liés à l'accompagnement du grand âge, par la révision de la LaMal, la nécessité d'intégrer du personnel de niveau secondaire dans les EMS (CFC) et la pénurie annoncée de personnel de santé.

Si divers travaux avaient déjà été menés par le passé, notamment sur l'intégration des nouveaux métiers tels que l'ASSC ou les modèles d'organisation, il devenait essentiel d'ouvrir une réflexion plus globale et complète sur la dotation en personnel des EMS. Une dotation, rappelons-le, marquée par un très faible niveau de personnel tertiaire et un taux très important de personnel pas ou très peu qualifié⁴.

Ce nouveau projet a donc pour objectif de définir les profils d'équipe nécessaires, à partir de la situation actuelle des EMS genevois et dans une perspective à moyen terme. Cette ré-

flexion sur l'évolution des équipes vise à garantir des prestations adaptées au résidant, à faire face à une pénurie de personnel dans le domaine de la santé et à objectiver ces besoins pour faire reconnaître ces profils d'équipe et pour en assurer le financement.

Le projet, qui a démarré en septembre 2010 et se poursuivra sur 2 ans, est fondé sur la méthodologie dite «Skill & Grademix», visant à définir le bon alliage des métiers et des niveaux de formation.

La première étape, de septembre 2010 à juin 2011, doit aboutir à l'élaboration de 3 à 4 modèles d'équipe. Pour se faire, un groupe de travail,

représentatif de la diversité des EMS genevois et composé de 12 professionnels en soins infirmiers ainsi que de 4 professionnels de l'intendance et de l'animation, a été mis sur pied. Il travaille sous la houlette d'Iris Ludwig, consultante, et d'un groupe de pilotage. La deuxième phase vise à mettre en œuvre, en grandeur réelle, les différents modèles élaborés, de manière à les tester. Cette étape se déroulera avec un groupe d'EMS pilotes et s'étalera de 2011 à 2012. A l'issue du projet, les EMS disposeront de modèles d'équipe adéquats et facilement adaptables à leur propre spécificité.

csm et ac

EMS genevois: des indicateurs pour dire et travailler la qualité

Faire du travail de qualité, c'est bien. Pouvoir le démontrer par des chiffres, c'est mieux. Les indicateurs tirés de l'outil PLAISIR® le permettent et sont réjouissants pour les EMS genevois. Ils permettent aussi d'améliorer nos pratiques.

PLAISIR®, c'est l'outil permettant de mesurer le nombre de minutes de soins requis chaque jour pour chaque résidant en EMS. Si cet outil est utilisé pour la facturation des soins aux assureurs, il n'en demeure pas moins une précieuse mine d'informations qualitatives sur l'état des résidants, la qualité des soins prodigués et de ce fait, représente une aide à l'organisation des soins.

Depuis 2003, en partenariat étroit avec l'Institut Santé Economie (ISE)⁵, la Plateforme de formation promeut sa dimension clinique, en particulier au travers de l'animation d'un groupe de suivi et d'analyse de la pratique destiné aux infirmières-évaluatrices PLAISIR®. Récemment, ce groupe s'est réuni autour de la question des

indicateurs qualité, définis pour l'outil PLAISIR®, régulièrement mesurés, discutés et affinés, dans une dynamique cantonale et inter-cantonale.

Des escarres très rares

Premier exemple d'indicateur: les problèmes d'escarres, en particulier de niveaux 3 et 4 (escarres sévères avec dégâts de la peau et des structures sous-jacentes). Avec une moyenne maximale de 1,7% des résidants touchés, ces escarres sévères sont très rares dans les 4 cantons romands utilisant PLAISIR®, et ceci depuis 2002. Plus réjouissant encore: les EMS genevois sont constamment restés, durant toute cette période, nettement en dessous de la moyenne (0,3% en mai 2009).

Autres indicateurs positifs

Les autres indicateurs suivis vont dans le même sens: les EMS genevois ne recourent aux sondes vésicales que pour 2,7% de leurs résidants (contre 4,3% en moyenne des 4 cantons PLAISIR®), l'intensité de prise en charge des problématiques psychologiques liées à la dépression est similaire à celle des autres cantons PLAISIR®, tout comme les activités de mobilisation des résidants.

Ces résultats positifs dans le canton de Genève sont le fruit d'un intense effort de formation et de prévention dans le secteur depuis de nombreuses années, conjugué au professionnalisme et à l'investissement du personnel en place.

csm et na

Ouverture de 5 EMS en 2011: des opportunités et quelques risques

En 2011, pas moins de 359 nouveaux lits d'EMS seront proposés à la population genevoise. Cette évolution saluée par les EMS existants n'est pas sans risque, à court comme à moyen terme. Point de situation.

Pierre-de-la-Fée (Meyrin, 76 lits), Vandelle (Versoix, 80 lits), Drize (Veyrier, 60 lits), Bessonnette (Chêne-Bougeries, 63 lits) et Lausanne (rue de Lausanne, 80 lits) : autant de nouveaux EMS qui ouvriront leurs portes courant 2011, la plupart durant le 1er semestre déjà.

«Il va en résulter une concurrence entre EMS, que ce soit pour attirer ou maintenir les meilleurs et les plus qualifiés de nos collaborateurs d'une part, mais aussi pour remplir nos chambres» estime ce directeur d'un EMS. «Ce sont surtout certains EMS avec des chambres à deux lits qui ont le plus à craindre», poursuit un autre directeur. De fait, ces ouvertures simultanées provoquent un «stress conjoncturel» sur le plan des ressources humaines comme

du taux d'occupation des lits, quand on sait que la survie économique d'un EMS est très précaire en dessous de 98% d'occupation.

Mesures prises

Différentes mesures ont d'ores et déjà été prises afin d'anticiper les risques. D'une part, la bourse aux lits de la Fegems⁶ remplit mieux que jamais son rôle de lien entre offre et demande. Aujourd'hui, une centaine de professionnels, au sein de la FSASD ou des HUG notamment, reçoivent automatiquement un courriel lors de chaque annonce de lit vacant. D'autre part, certains EMS dont la fermeture était prévisible à moyen terme ont pris contact avec des EMS en cours d'ouverture en

vue d'un transfert de leurs résidents et d'une éventuelle réembauche du personnel intéressé.

Réunis par l'Adepag⁷ et la Fegems en octobre dernier, les directeurs d'EMS ont émis des pistes de travail supplémentaires qui sont maintenant à l'étude. La recherche d'alternatives à l'utilisation des lits d'EMS en est une : unités d'accueil temporaire, transformation de chambres à deux lits en chambres à un lit, développement de prestations visant à assurer une transition entre l'hôpital et le domicile, accueil de personnes âgées plus autonomes (résidences), etc. Le chômage technique en cas de chute passagère du taux d'occupation en est une autre.

na

Aromathérapie à Val Fleuri

Les odeurs, notamment corporelles, ont une grande influence sur notre état psychique et nos rapports aux autres. Forte de ce constat, Ursula Carretero, infirmière clinicienne à l'EMS de Val-Fleuri a développé une consultation en aromathérapie⁸ pour améliorer le quotidien des résidents et des collaborateurs. Récit.

Le projet est né, tout d'abord, de l'expression d'une gêne en lien avec des odeurs corporelles désagréables émanant de certains résidents et ayant un impact sur leur qualité de vie, et sur celle de leur entourage. Le mal-être lié à leur propre odeur est parfois si grand que certains résidents finissent par s'isoler ou être isolés totalement du reste de la communauté. Suite à la lecture d'un article paru dans la revue des soins palliatifs⁹ décrivant les résultats positifs de l'aromathérapie en milieu hospitalier, une première consultation est entreprise à Val Fleuri pour une résidente souffrant d'exclusion à cause de son odeur. Premier succès. Aujourd'hui, une vingtaine de résidents

ont eu recours à cette prestation offerte par Jacques Masraff, aromathérapeute. A la fin de la consultation personnalisée, le résident se trouve en possession d'une huile de massage et/ou d'un spray ambiant. L'impact de cette thérapie se ressent immédiatement chez les résidents, mais également chez le personnel de première ligne qui reprend du plaisir à travailler auprès de ces personnes.

Ce projet fait l'objet d'un récit d'action détaillé disponible sur le site extranet de la Fegems, réservé aux membres: www.fegems.ch/extranet/. Cette prestation du site vise à capitaliser, mutualiser et rendre visibles les pratiques exemplaires au sein des EMS.

jr et ac

l'antenne
du réseau des EMS genevois
Lettre d'information diffusée
à 3'000 exemplaires

Editeur:
Fédération genevoise des EMS
Clos-Belmont 2
1208 Genève
Tél. 022 328 33 00
Fax 022 328 33 87
info@fegems.ch
www.fegems.ch

Rédaction:
Neil Ankers (na)
Armelle Colangelo (ac)
Joyleen Rao (jr)
Christine Serdaly Morgan (csm)

La Fegems est une association
membre de CURAVIVA Suisse

La Plateforme de formation de la
Fegems bénéficie du soutien de la
République et canton de Genève