

*Date de dépôt : 30 octobre 2007*

## **Rapport**

**de la Commission de la santé chargée d'étudier le rapport du Conseil d'Etat sur la politique en faveur des personnes âgées dans le canton de Genève**

### **Rapport de M<sup>me</sup> Brigitte Schneider Bidaux**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

La Commission de la santé s'est réunie le 15 septembre 2006, sous la présidence de M. Alain Charbonnier, avec la participation de M. le conseiller d'Etat Pierre-François Unger, chargé du DES, M<sup>me</sup> Nicole Pfister, directrice générale des CASS, et M. Carmelo Lagana, secrétaire général adjoint, DES, afin de débattre du rapport sur la politique en faveur des personnes âgées dans le canton de Genève.

Le procès-verbal a été tenu par M. Hubert Demain et je l'en remercie.

Ce rapport date de 2005, et la plupart des pistes examinées ne sont pas neuves. Une présentation très précise, reproduite en annexe, a été établie sur mise en place des structures et services existants pour les aînés dans notre canton.

Au sujet des six objectifs poursuivis par le DES, M. Unger insiste sur les problématiques suivantes :

- l'isolement dont se plaignent les personnes âgées et qui appelle une intégration plus soutenue dans la vie de la cité, au-delà de l'aide à domicile, qui parfois et paradoxalement, est un facteur d'isolement (par exemple pour les repas);
- la nécessité de pouvoir disposer de logements adaptés (individuels ou collectifs);

- le syndrome de la fragilité qui accroît les risques au moment des traitements.

Le premier constat est que notre population vieillit et vieillit bien puisque l'espérance de vie sans invalidité a progressé de cinq ans.

Il est aussi à noter que 95% des personnes de 65 ans et plus vivent chez elles et que près de 80% des personnes de plus de 65 ans sont tout à fait indépendantes. Seuls 5 % d'entre elles vivent en EMS.

L'importance du réseau formel (professionnels) et informel (famille, proches et voisins) ainsi que leur indispensable interaction auprès des personnes âgées est souligné.

Lors de la discussion qui a suivi la présentation, les informations suivantes sont données : les admissions inappropriées (tous âges confondus) constituent 15,8% des cas, mais également 25% des journées d'hospitalisation, inutiles. On imagine l'impact d'une réduction de cette situation sur le budget global et la possibilité d'un transfert de ces ressources sur d'autres prestations, tout en étant conscient qu'une réduction complète n'est pas possible.

Au chapitre du financement, un nouvel élément se glisse dans la discussion concernant les soins de longue durée.

Les Chambres fédérales sont en train de réfléchir à ne conserver qu'une prise en charge extrêmement faible de la LAMAL au niveau des EMS, et à supprimer toute prestation pour les personnes suffisamment aisées et à déplaçonner au niveau fédéral les prestations complémentaires (désormais assurées par les cantons par le biais de subventions directes). Actuellement, 30 % des prestations EMS sont remboursée par la LAMAL, alors que le séjour hospitalier est remboursé intégralement jusqu'au moment de la délivrance du courrier de fin de traitement.

En ce qui concerne le financement des institutions, si en EMS, 30 % des prestations sont remboursées par la LAMAL, la participation de l'Etat s'élève à 50 % et les 20% restants correspondent à la participation individuelle. La FSASD, elle, reçoit 30 millions de la part de la LAMAL sur 130 millions dépensés.

Un commissaire voudrait savoir si dans le calcul des coûts, l'appoint des bénévoles a été intégrée. En fait, la non-dépense réalisée au travers des prestations effectuées par les aidants naturels n'a pas été calculée.

Diverses sources d'économies dans la gestion des EMS sont aussi abordées (collectivisation des services comptables, des ressources humaines, utilisation systématique des médicaments génériques).

Lors de la discussion, il est souligné les synergies indispensables entre le canton et les communes. Des discussions sont en cours sur la répartition des compétences et des charges dans de nombreux domaines. De plus, M. le conseiller d'Etat Unger confirme l'élaboration d'un projet de loi général, incluant les EMS, la LCASS et la LFSASD, sous l'appellation globale de projet de loi sur les personnes en perte d'autonomie.

La politique du logement adapté pour les personnes âgées est abordée.

M. Unger indique qu'à ce stade, la tendance est à la diversification de logements comme les D2<sup>1</sup>, mais d'autres possibilités sont toujours utilisées, comme les appartements communautaires (comme à Cressy), les appartements Cantoux (grandes surfaces communautaires et petites surfaces privatives, pour lutter contre les désagréments de l'Alzheimer) ou les appartements Dominos (à Sierre), dont les proportions respectives doivent être évaluées.

Les commissaires de la Commission de la santé ont pris connaissance avec intérêt de la présentation du département, cela lui a permis de faire un point de situation sur sa politique en faveur des personnes âgées dans le canton de Genève et dans un vote unanime se prononce pour qu'il soit pris acte de ce rapport.

---

<sup>1</sup> Cette catégorie appartient à celle des logements subventionnés. Ils incluent des bornes d'alarme, un lieu de rencontre et un gérant social.

---

# Commission de la santé

## La politique en faveur des personnes âgées dans le canton de Genève

Pierre-François Unger, Conseiller d'Etat

Département de l'économie et de la santé



---

## Les aînés dans notre société (1)

- Notre population vieillit
- Elle vieillit bien: l'espérance de vie sans invalidité a progressé de 5 ans

### Conséquences:

- Le nombre de personnes âgées augmente
- La progression des besoins en soins est plus lente qu'on ne l'avait imaginée

Département de l'économie et de la santé



---

## ■ Les aînés dans notre société (2)

- 95 % des personnes âgées de 65 ans ou plus vivent chez elles
- Près de 80 % des personnes âgées de 65 ans ou plus sont tout à fait indépendantes
- Seules 5 % d'entre elles vivent en EMS



---

## Les aînés dans notre société (3)

- Le nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus a **augmenté de 70 %** (ensemble population 23,8 %) entre 1980 et 2003
- 85 % d'entre elles vivent à domicile
- Elles représentent, en 2004, près de 3,5 % de la population totale

---

Département de l'économie et de la santé



---

## Mise en place des structures et services pour les aînés: historique (1)

- 1992 loi sur l'aide et les soins à domicile et moratoire sur la construction d'EMS
- 1997 mise en place progressive des CASS
- 1998 loi sur les EMS

---

Département de l'économie et de la santé





---

## Mise en place des structures et services pour les aînés: historique (2)

- 1999 création de la FSASD
- 2000 levée du moratoire sur la construction d'EMS
- 2001 adoption d'un programme de construction d'EMS
- 2004 premiers crédits de construction adoptés par le Grand Conseil

---

Département de l'économie et de la santé



---

## ■ Buts de ce rapport: réflexion prospective

- Reconnaître un **rôle actif** pour les personnes âgées
- **Anticiper** les besoins liés à l'évolution démographique importante des personnes âgées
- Rechercher des **solutions souples, mieux adaptées** aux besoins des personnes âgées
- Inciter tous les partenaires concernés à renforcer leur **coordination** pour mieux utiliser les moyens financiers à disposition

---

Département de l'économie et de la santé



---

## Les 6 objectifs du DES

1. L'**intégration** des personnes âgées dans la vie de la cité
2. La garantie de disposer, après la période active, des **ressources financières** nécessaires à une vie décente
3. La promotion de **logements adaptés** aux besoins des personnes âgées
4. Des **soins hospitaliers** spécifiques pour les personnes âgées
5. Un **environnement et une aide flexibles** et adaptés à leurs besoins
6. Une **information et une organisation** efficaces

---

Département de l'économie et de la santé



---

## Les 6 objectifs du DES

Ces objectifs se fondent sur :

- Le respect de la **trajectoire de vie**
- Le **développement** et l'**amélioration** des structures existantes
- La véritable **mise en réseau**, tenant mieux compte du réseau formel **et** informel

---

Département de l'économie et de la santé



---

# 1. L'intégration des personnes âgées dans la vie de la cité

La promotion de l'intégration des personnes âgées dans la cité passe par différents canaux complémentaires:

- La reconnaissance de l'engagement des personnes âgées dans la société (famille, politique, associatif, bénévolé)
- L'aide des personnes et des associations en faveur des aînés (réseau informel non familial: Pro Senectute, APAF etc.)
- L'aide mise en place par l'Etat (maintien à domicile, logement, réseau institutionnel diversifié, etc.)

Département de l'économie et de la santé



---

## 1. L'intégration des personnes âgées dans la vie de la cité: à développer

- Renforcer la tolérance, le dialogue et la solidarité intergénérationnelles, dans la société et dans les institutions (information/sensibilisation des plus jeunes)
- Privilégier un véritable partenariat entre l'Etat et les communes, ces dernières étant le fer de lance de l'intégration et du lien entre les différentes composantes de la population (politique de proximité)
- Encourager les EMS à donner la possibilité à leurs résidents de conserver un rôle social



## 2. La garantie de disposer des ressources financières nécessaires à une vie digne

<b>Pour les personnes âgées en général</b>	<p>Les subsides destinés à la réduction des primes d'assurance-maladie;</p> <p>Les subventions versées aux associations et organismes actifs dans le domaine des personnes âgées (Fegems – pour la formation du personnel des EMS-, AVIVO, APAF, Pro Senectute, etc.).</p>
<b>Pour les personnes âgées à domicile</b>	<p>Les prestations complémentaires fédérales et cantonales à l'AVS;</p> <p>Le financement de l'aide et des soins à domicile.</p>
<b>Pour les personnes âgées résidant en EMS</b>	<p>Les prestations complémentaires fédérales et cantonales à l'AVS déplaçonnées pour couvrir les prix de pension;</p> <p>La subvention cantonale directe aux EMS.</p>

Département de l'économie et de la santé



---

## 2. La garantie de disposer des ressources financières nécessaires à une vie digne: à développer

- Promouvoir des solutions flexibles permettant de retarder une éventuelle admission à l'hôpital ou en EMS (prévention, alimentation, etc.)
- Promouvoir des synergies entre les différentes structures intervenant en faveur des personnes âgées pour mieux mettre en valeur les moyens à disposition en termes de temps, d'énergie et d'argent

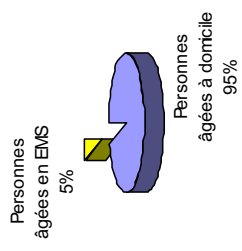
Département de l'économie et de la santé





---

### 3. La promotion de logements adaptés aux besoins des personnes âgées



---

Département de l'économie et de la santé



---

## 3. La promotion de logements adaptés aux besoins des personnes âgées: à développer

- Augmenter le nombre de structures d'accueil adaptées aux besoins spécifiques des personnes âgées et à leur choix de vie (logements « pratiques », immeubles avec encadrement social, logements communautaires sécurisés intégrés dans des immeubles locatifs, etc.)
- Améliorer la qualité des logements sécurisés actuels afin de retarder ou d'éviter le recours à l'EMS
- Poursuivre la réalisation du programme de construction et de mise en exploitation de nouveaux EMS et rénover les EMS actuels

---

Département de l'économie et de la santé



---

## 4. Des soins hospitaliers en faveur des personnes âgées

Les HUG assurent les prestations de soins aux personnes âgées dans les départements et services médicaux spécifiques suivants :

- Le département dit de réhabilitation et gériatrie (service de gériatrie, service de maladies osseuses, 3 services de médecine interne et de réhabilitation, service de soins continus, unité de liaison et de consultation, unité de réhabilitation « mémoire »)
- Le département de psychiatrie (service de psychogériatrie, policlinique de psychogériatrie, unité de bilan psychogériatrique)
- Le département de médecine communautaire (policlinique de gériatrie)
- Lits de fin de traitement

---

Département de l'économie et de la santé



---

## 4. Des soins hospitaliers en faveur des personnes âgées: à développer

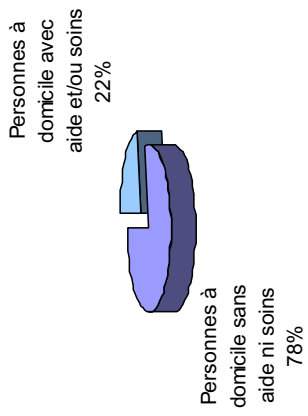
- Tendre à une diminution maximale des admissions inappropriées
- Promouvoir une plus grande disponibilité et accessibilité des structures spécifiquement gériatriques pour les prises en charge aiguës
- Aboutir à une différenciation des secteurs de soins somatiques et psychiatriques (évaluation, court, moyen et long séjour)
- Prévoir la mise à disposition de programmes spécialisés aux médecins de ville, aux CASS et aux EMS (chutes, ostéoporose, douleur etc.)
- Développer la recherche et consolider les efforts entrepris dans la formation post-graduée pour les professions de la santé dans le secteur du vieillissement et de la chronicité

---

Département de l'économie et de la santé



# 5. Un environnement et une aide flexibles et adaptés



Département de l'économie et de la santé



## 5. Un environnement et une aide flexibles et adaptés

Type de soutien et d'aide	Nombre de personnes/clients	% par rapport aux personnes âgées à domicile (59'255)
Unités d'accueil temporaire (UAT)	32	0,05 %
Immeubles avec encadrement social	1'073	1,8 %
Foyers de jour	327	0,6 %
Aide et soins à domicile (FSASD)	11'508	19,4 %
<b>Total</b>	12'940	21,8 %

Département de l'économie et de la santé



---

## 5. Un environnement et une aide flexibles et adaptés: à développer

- Repenser l'organisation des CASS
- Maintenir et consolider la présence de l'aide et des soins pour les personnes âgées à domicile.
- Aider les familles par la mise à disposition de structures intermédiaires de répit (UAT) ou de prévention (foyers de jour)
- Dans les EMS, poursuivre les réflexions sur les conditions d'ouverture des EMS vers la cité.

Département de l'économie et de la santé



---

## 6. Une information et une organisation efficaces (1)

- Proposer aux personnes âgées une meilleure vue d'ensemble des possibilités qui leur sont offertes, de façon à favoriser un accès facilité et plus équitable aux prestations
- Renforcer la coordination et les synergies entre les services de l'Etat et les organisations concernées par les personnes âgées et la vieillesse

Département de l'économie et de la santé





---

## 6. Une information et une organisation efficaces (2)

Quelques-unes des sources d'information à disposition:

- Guide genevois pour pré-retraités et retraités
- Publications et site Internet de l'OCPA
- Publications et sites Internet de l'Hospice général, des CASS et de la FSASD
- Publications et site Internet du DES
- Publications et sites Internet des associations actives dans le domaine des personnes âgées (Pro Senectute, Fegems, APAF, AVIVO, Seniorweb, ...)
- Sites Internet des communes genevoises

---

Département de l'économie et de la santé



---

## Conclusions (1)

Le constat est satisfaisant:

- Les personnes âgées sont de plus en plus nombreuses, vivent plus longtemps et en meilleure santé.

Ce constat n'est pas sans conséquences sociales et implique un ajustement des politiques publiques.

---

Département de l'économie et de la santé



---

## Conclusions (2)

C'est ce qu'a fait le DES, par le biais de son rapport et de ses points forts :

- Adapter au mieux les structures existantes à la trajectoire de vie des personnes âgées afin d'épouser au plus près leurs besoins et leurs attentes
- Anticiper pour offrir des solutions vraiment adaptées, c'est-à-dire miser sur la recherche et la formation
- Décloisonner les compétences et les pratiques par la mise en œuvre d'un véritable réseau
- Donner libre cours à la créativité et à l'inventivité pour offrir des solutions sortant des alternatives traditionnelles (« EMS ou domicile », par exemple) et apportant des prestations « intermédiaires » et évolutives

Département de l'économie et de la santé

