

Date de dépôt : 11 septembre 2017

Rapport

de la Commission de la santé chargée d'étudier la proposition de motion de M^{mes} et MM. Béatrice Hirsch, Jean-Luc Forni, Jean-Marc Guinchard, Anne Marie von Arx-Vernon, Martine Roset, Guy Mettan, Marie-Thérèse Engelberts, Bertrand Buchs, François Lance, Magali Orsini, Marc Falquet, Jocelyne Haller, Boris Calame, Jean-Michel Bugnion pour garantir une meilleure continuité des soins à la personne âgée tout au long de son parcours de vie

Rapport de M. Bertrand Buchs

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de la santé a consacré cinq séances à cet objet (les 10 et 31 mars, le 28 avril, le 5 mai et le 30 juin 2017). La présidence a été assurée par M^{me} Sarah Klopmann et M. Pierre Conne. Le procès-verbal a été tenu de manière précise par MM. Sébastien Pasche et Simon Panchaud. La commission les remercie chaleureusement.

Mémorial

Cette motion a été déposée le 24 septembre 2015. Elle a été débattue par le Grand Conseil dans sa séance du 18 mars 2016 et renvoyée à la Commission de la santé par 88 oui et 4 abstentions.

Présentation de la motion

M. Bertrand Buchs, signataire, présente cette motion, en l'absence de la première et du deuxième signataire et en accord avec la commission. Il indique que cette motion a comme but de rendre compte du parcours de vie des personnes âgées. Il remarque qu'il y a deux façons de décliner ce

parcours, soit à partir de la perception des structures existantes, soit à partir du témoignage de la personne âgée. Il pense qu'il existe des antagonismes importants si l'on confronte ces deux perceptions. Le but final, de cette motion à travers les différentes auditions, sera de les mettre en évidence et de proposer des solutions pratiques.

Il observe qu'à Genève, il existe énormément de choses qui sont mises en place pour aider les personnes âgées dans leur vie de tous les jours, mais il constate que les personnes concernées ont beaucoup de peine à avoir accès à ces informations et surtout à savoir comment les obtenir. Par exemple, l'Etat a tendance à développer des sites sur internet, alors que nous savons que la plupart des personnes concernées ne savent pas utiliser l'informatique. Un support papier, mis à jour régulièrement, serait beaucoup plus pratique.

Par ailleurs, concernant le parcours de vie des personnes âgées, il faut éviter le plus possible les hospitalisations et garder ces personnes dans leur cadre de vie. C'est dans ce but que la motion demande que l'on développe de plus en plus de maisons de santé sur le modèle de « Cité Génération » et que l'on augmente les UATM (unités d'accueil temporaire médicalisées).

Il rappelle également que cette motion a été déposée en 2015 et que depuis une nouvelle répartition des tâches a été définie entre le canton et les communes. Il indique que, pour les auteurs de cette motion, en désaccord avec ce qui a été décidé, c'est aux communes de s'occuper de la politique publique concernant les personnes âgées. On ne peut pas séparer le social du médical comme dans la solution préconisée.

Pour terminer, il précise que la motion a donc pour but de soutenir ce qui est déjà fait au niveau de l'Etat, en partant vraiment de point de vue de la personne qui se trouve à son domicile avec ses propres besoins, et non pas uniquement du point de vue de l'administration.

Prise de position de Monsieur le conseiller d'Etat Mauro Poggia, président de DEAS

M. Poggia pense que les invites de la motion sont partagées par tous, même si certaines ne sont pas immédiatement réalisables, par exemple « privilégier la cohérence du parcours de vie et mettre en place une prise en charge en réseau pour éviter les ruptures lors du passage d'une étape à l'autre ». Il observe que cela est en train d'être mis en place avec notamment les réseaux de soins, le plan de soins partagés ou encore le dossier informatisé du patient. Par ailleurs, il indique qu'il existe un site informatique avec toutes les informations des prestations disponibles.

Il souligne également que les UATM vont augmenter cette année de 3 places prises en charge par le canton. Il remarque également que les IEPA (immeubles à encadrement pour personnes âgées) vont fortement se développer et qu'il faudra encourager des synergies entre les IEPA, les EMS et l'IMAD (Institution genevoise de maintien à domicile).

Il conclut en disant que cette motion est intéressante et que le département est conscient de l'importance des différents points soulevés.

Audition de M^{mes} Janine Berberat, présidente, et Madeleine Bernasconi, membre du comité, de la Plateforme des associations d'aînés de Genève, et de M^{me} Sophie Courvoisier, représentant de l'Association Alzheimer Genève

M^{me} Berberat indique que la plateforme regroupe 38 associations, mais aussi des observateurs comme la FEGEMS (Fédération genevoise des établissements médico-sociaux), l'IMAD ou encore les services sociaux des grandes communes du canton. Elle indique qu'il faut veiller à une excellente coordination entre tous les intervenants et qu'il faut absolument lier le social à la santé.

M^{me} Courvoisier aborde la première invite de la motion (*élaborer un support d'information destiné aux personnes âgées, à leurs proches et aux professionnels concernés, de toutes les prestations concernant les personnes âgées, à l'instar de ce qui existe dans le canton de Vaud*) et considère qu'il s'agit d'un sujet important. Elle précise que c'est l'une des recommandations de la plateforme et que l'idée est donc de pouvoir proposer quelque chose de semblable au flyer vaudois, le 30 octobre 2017, lors de la grande journée des proches aidants.

Elle passe à la deuxième invite (*privilégier la cohérence du parcours de vie et mettre en place une prise en charge en réseau pour éviter les ruptures lors du passage d'une étape à l'autre (par exemple lors de la sortie de la prise en charge par l'IMAD et l'entrée en EMS)*). Elle souligne que le réseau genevois est très dense, ce qui est selon elle à la fois une force et une faiblesse. Elle insiste sur le fait que tous les intervenants désirent la meilleure des coordinations pour que l'on puisse au mieux accompagner les personnes âgées. Elle conclut en rappelant le lien indispensable entre les métiers ayant trait à la santé et ceux liés au social.

M^{me} Bernasconi parle de la 3^e invite (*inciter les EMS à délivrer des prestations de proximité, que ce soit dans le domaine de l'animation, de l'hôtellerie, ou des soins*). Elle observe que les EMS fonctionnent actuellement de manière plus large que l'unique prise en charge des résidents.

Elle relève que le fait de pouvoir recevoir des personnes extérieures pour les repas va déjà dans le bon sens, car cela permet de faire connaître l'EMS aux personnes, avant de devoir y être définitivement domicilié. Elle souligne que les structures nouvelles se construisent dans l'idée de favoriser les relations intergénérationnelles et elle observe que certains lieux, par exemple en Argovie, sont équipés d'un centre commercial.

Elle passe à la 4^e invite (*mettre en place un système d'évaluation qualitative et quantitative des soins commun à tous les intervenants auprès de la personne âgée*). Elle observe que plusieurs outils d'évaluation sont utilisés par les différents intervenants (IMAD, EMS, hôpitaux) et qu'il serait idéal de n'en avoir qu'un.

M^{me} Courvoisier intervient sur la 5^e invite (*étudier la faisabilité de créations de « maisons de santé », sur le modèle de Cité générations et son unité d'accueil temporaire médicalisée, dans d'autres lieux du canton, proche d'EMS ou d'IEPA afin de favoriser la prise en charge en réseau et éviter les hospitalisations inappropriées*). Elle souligne que les séjours en soins aigus sont de plus en plus courts, que des relais doivent donc être organisés. Elle ajoute que les structures intermédiaires sont une réponse, notamment les UATM, les UATR (unités d'accueil temporaire de répit), les foyers de jour et de nuit, les maisons de vacances, qui sont tous des endroits importants et qui sont à la fois des lieux de prévention et de lutte contre l'isolement.

M^{me} Berberat aborde la dernière invite (*étudier, dans le cadre du projet de nouvelle répartition des tâches canton-communes, l'implication des communes dans la politique publique de la personne âgée, afin de favoriser les liens de proximité*) et relève que la question de la répartition des charges entre le canton et les communes n'est pas simple puisqu'il est très difficile de faire la distinction entre soins et accompagnement, sur le terrain et dans la vie quotidienne. Elle attire l'attention sur le fait qu'il existe une zone grise pour l'IMAD mais aussi pour l'Hospice général. Elle insiste sur le rôle central des communes et espère de l'ACG (Association des communes genevoises) va définir un « fil rouge » sur la prise en charge des personnes âgées et sur la coordination avec les différents intervenants.

Audition du D^r Philippe Schaller (Cité générations)

M. Schaller considère que l'on doit diamétralement changer de perspective en étant, d'un part, attentif au gaspillage que l'on a, notamment au niveau des journées en EMS ou des hospitalisations inappropriées. Il ajoute que les conséquences dans le système de santé sont une augmentation

des coûts dans l'ambulatoire, laquelle n'est pas régulée et dont les coûts pèsent lourdement sur l'assurance-maladie. Il ajoute que ce système ambulatoire devrait donc connaître une certaine régulation tout comme le stationnaire l'a fait. Concernant les tendances dans le futur, il précise que le renforcement du maintien à domicile pousse à aller vers l'ambulatoire pour toutes les pathologies mineures, comme ce qu'a proposé le CHUV avec son hôtel des patients, et enfin le renforcement des structures intermédiaires. Il relève qu'à ce niveau la politique genevoise a pris les devants et qu'il y a un programme adéquat. Par ailleurs, il estime qu'il convient d'être conscient que l'on a cinq éléments qui vont venir se percuter en même temps : le problème du vieillissement des patients et des professionnels ; la prévalence des maladies chroniques ; une révolution informatique majeure sur ce qu'il va se passer entre le diagnostic, le génome, les outils connectés ; enfin l'attitude et l'attente des patients. Il précise que, dans le canton de Vaud, l'idée est de travailler sur la dynamique de la personne âgée en se basant sur le déclin fonctionnel, sur la prévention et la prise en charge de la maladie chronique. Il considère que le projet du conseiller d'Etat Maillard est intéressant, car il décide de mettre de l'argent dans le système de santé pour sa transformation, de manière à tendre vers la prise en charge communautaire de première ligne et d'envisager par la suite des économies liées à l'absence de besoins en nouveaux lits hospitaliers ou en nouveaux EMS.

Il précise que, en tant que clinicien, c'est toujours pour lui un déchirement de voir des patients âgés devoir être hospitalisés aux HUG et se retrouver en gériatrie pendant plusieurs semaines, alors que leur état ne nécessitait pas un plateau technique et une prise en charge hospitalière lourde.

Il conclut qu'il faut plus travailler avec de petites structures décentralisées et avec le développement des UATM. Cité génération joue ce rôle et a mis en évidence qu'elle permettait d'éviter énormément d'hospitalisations.

Audition de MM. Thierry Apothéloz, président, et Philippe Aegerter, juriste, de l'ACG (Association des communes genevoises)

M. Apothéloz déclare d'emblée que l'invite 6 (*étudier, dans le cadre du projet de nouvelle répartition des tâches canton-communes, l'implication des communes dans la politique publique de la personne âgée, afin de favoriser les liens de proximité*) est caduque, car la nouvelle loi sur la répartition des tâches entre communes et canton a défini clairement les tâches concernant les communes, soit le social.

M. Apothéloz évoque le souci partagé par les auteurs de la motion de développer la politique de la personne âgée. Il remarque qu'il s'agit d'un

enjeu fondamental de ces prochaines années. C'est l'occasion de créer des liens, de trouver des solutions concrètes et crédibles.

Audition de M. Moreno Sella, président du conseil d'administration, et de M^{me} Marie Da Roxa, directrice générale de l'IMAD

M^{me} Da Roxa explique que cette motion va dans le bon sens, même le très bon sens dans la mesure où tout ce qui est mis en œuvre ces dernières années vise à préserver le continuum de vie des personnes âgées et faire en sorte que les institutions s'adaptent aux épisodes de vie et non l'inverse.

Concernant les informations à mettre sur un support papier, M^{me} Da Roxa est dubitative. Elle relève la mise en place d'un portail internet et d'un projet d'une ligne téléphonique de soutien des proches aidants qui fonctionnerait 5 jours sur 7.

Puis elle évoque l'invite sur la prise en charge réseau pour éviter les ruptures et les passages d'une étape à une autre. Elle explique que la principale préoccupation actuelle dans la gestion des étapes est plutôt liée à l'entrée ou à la sortie de l'hôpital avec le souci d'éviter des hospitalisations.

Concernant le passage entre l'IMAD et les EMS, l'entrée en EMS se fait à partir de l'hôpital plutôt que du domicile.

M^{me} Da Roxa est très favorable à un système commun d'évaluation (invite 4).

Puis M^{me} Da Roxa indique qu'elle est clairement favorable aux maisons de santé. Elle remarque qu'il faut aussi imaginer des maisons de santé desquelles les professionnels puissent sortir pour se rendre à domicile.

Audition de M^{me} Anne-Laure Repond, secrétaire générale, M. Jean-Marie Carron, directeur général des EMS Les Charmilles, Liotard et La Petite-Boissière ainsi que de la résidence des Jardins du Rhône et membre du comité de la FEGEMS, et de MM. Stéphane Moiroux et Grégory Marchand, infirmiers coordinateurs de l'EMS Beauregard

M. Carron indique que les intervenants présents soutiennent cette motion. Il se demande si la politique du maintien à domicile à tout prix est la bonne. Il remarque que les EMS ont très peu de contact avec l'IMAD et que les entrées en EMS se font principalement à partir des hôpitaux, souvent après un parcours chaotique. Les personnes âgées arrivent en EMS avec « beaucoup de dégâts ». Il signale qu'ils soutiennent l'idée d'être un partenaire de manières coordonnées, de manière préventive pour éviter ces

situations, de tester des choses dans un quartier avec des prestations plus ouvertes, avec une diversification en fonction des besoins.

M. Moiroux mentionne que l'EMS Beauregard est à Confignon. Il explique qu'ils ont eu des appels de familles qui demandaient s'ils pouvaient amener des repas à domicile. Ils sont arrivés à mettre en place un système de portage de repas. Il indique que des assistants socio-éducatifs vont amener des repas et passer du temps avec les personnes. Il explique que, aujourd'hui, ils voient 112 personnes avec une équipe très légère de deux infirmiers et de deux assistants socio-éducatifs. Il précise qu'ils se sont inspirés d'un modèle aux Pays-Bas, à savoir de petites antennes de 10 à 12 infirmières autogérées, totalement référentes de tout le parcours de soins de leurs patients et qui fonctionnent sans direction.

Dans les situations complexes, ils font un partage de compétences pour voir comment ils peuvent trouver une solution à ces situations en étant axés sur le besoin exprimé par la personne et les proches. Le fait d'être référent unique simplifie grandement, pour le bénéficiaire et la famille, l'accès au système de santé.

M. Carron indique qu'il est dans le réseau depuis 35 ans. Il y a 20 ans, ils avaient plus de contact avec les soins à domicile. Il déclare qu'il fait un constat un peu amer ; il a reçu 53 demandes, cette année, pour une entrée en EMS et aucune ne venait de l'IMAD.

Audition de M. Jean-Marc Guinchard, secrétaire général de l'AGEMS (Association genevoise des établissements médico-sociaux), de M. Jean-Philippe Lecour, directeur de l'EMS La Méridienne, infirmier de formation, membre du comité de l'AGEMS

M. Guinchard indique que, concernant cette motion, l'AGEMS accueille favorablement toutes les invites.

Concernant les méthodes d'évaluation, il indique que la faîtière des EMS est en train de tester le système coRAI.

M. Guinchard remarque qu'il est important que les EMS soient ouverts vers l'extérieur. Il signale que les contacts avec l'IMAD sont peu nombreux et que l'AGEMS aimerait les développer.

M. Guinchard signale que l'AGEMS est favorable au principe d'une structure intermédiaire, à savoir une structure pouvant faire un pont entre le domicile et l'EMS et cela pour plusieurs raisons. La principale étant de soulager les proches aidants.

Prise de position des partis

Le **PDC** proposera des amendements à certaines invites. Il est très satisfait des débats qui ont démontré l'utilité d'une telle motion. Il existe clairement une différence de perception de l'utilité de certaines pratiques que l'on soit sur le terrain ou à un poste à responsabilité. Il faut absolument retrouver un travail en petite équipe qui utilise le réseau actuel et qui met en avant l'usager. Ce n'est pas à celui-ci de s'adapter, mais au réseau. Il faut également que les EMS et l'IMAD se parlent et collaborent plus.

Le **PLR** relève qu'une grande partie du contenu de cette motion est déjà réalisée. Voter cette motion est plutôt un exercice de style qu'un bénéfice si elle n'aboutit pas à remettre l'ouvrage sur le métier. Il relève que la motion ne parle pas des proches aidants et que cela est bien dommage.

Le **MCG** votera cette motion, car elle représente un soutien à l'énorme travail déjà effectué par le département.

Les **socialistes** pensent que cette motion est utile et a le mérite d'approfondir certains points.

Les **Verts** pensent de même et voteront les amendements proposés.

Ensemble à Gauche soutient la motion avec les amendements.

L'**UDC** laissera la liberté de vote.

Le président soumet aux votes la motion 2291 en proposant divers amendements.

Invite 1 amendée : à améliorer le contenu et l'accessibilité de l'information destinée aux personnes âgées, à leurs proches et aux professionnels concernés, de toutes les prestations concernant les personnes âgées

Cet amendement est accepté à l'unanimité.

L'invite 1 est acceptée ainsi amendée.

Invite 2

Pour : 12 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 1 PLR, 2 UDC, 3 MCG)

Contre : –

Abstentions : 2 (2 PLR)

L'invite 2 est acceptée.

Invite 3 amendée : *à inciter les EMS à délivrer des prestations de proximité en leur sein*

Pour : 9 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 2 MCG, 1 PLR)

Contre : –

Abstentions : 5 (2 PLR, 2 UDC, 1 MCG)

L'invite 3 est acceptée ainsi amendée.

Invite 4 :

Pour : 7 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 1 PLR)

Contre : 1 (1 UDC)

Abstentions : 3 (2 PLR, 1 UDC)

L'invite 4 est acceptée.

Invite 5 amendée : *à encourager la collaboration en réseau des professionnels de la santé afin d'éviter les hospitalisations inappropriées*

Pour : 11 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 3 PLR, 2 UDC)

Contre : –

Abstentions : 3 (3 MCG)

L'invite 5 est acceptée ainsi amendée.

L'invite 6 est supprimée à l'unanimité.

Le président met aux voix la motion telle qu'amendée :

Pour : 10 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 1 PLR, 3 MCG)

Contre : –

Abstentions : 4 (2 PLR, 2 UDC)

La motion telle qu'amendée est adoptée dans son ensemble.

Le président propose un débat de catégorie III.

Conclusions

La Commission de la santé vous demande d'accepter cette motion en la renvoyant au Conseil d'Etat.

Proposition de motion (2291-A)

pour garantir une meilleure continuité des soins à la personne âgée tout au long de son parcours de vie

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

- le grand nombre d'intervenants auprès des personnes âgées et le besoin de coordination entre eux ;
- le RD 952 et la R 744 sur la politique publique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie ;
- le principe de proximité dicté par la constitution genevoise ;
- l'alinéa 2 de l'article 9 de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (K 1 06) ;
- l'importance du rôle des communes dans le parcours de vie des citoyen-ne-s et plus particulièrement des aînés,

invite le Conseil d'Etat

- à améliorer le contenu et l'accessibilité de l'information destinée aux personnes âgées, à leurs proches et aux professionnels concernés, de toutes les prestations concernant les personnes âgées ;
- à privilégier la cohérence du parcours de vie et mettre en place une prise en charge en réseau pour éviter les ruptures lors du passage d'une étape à l'autre (par exemple lors de la sortie de la prise en charge par l'IMAD et l'entrée en EMS) ;
- à inciter les EMS à délivrer des prestations de proximité en leur sein ;
- à mettre en place un système d'évaluation qualitative et quantitative des soins commun à tous les intervenants auprès de la personne âgée ;
- à encourager la collaboration en réseau des professionnels de la santé afin d'éviter les hospitalisations inappropriées.