

Date de dépôt: 15 mars 2005

Messagerie

Rapport du Conseil d'Etat

au Grand Conseil sur la motion de M^mes et MM. Jocelyne Haller, Sami Kanaan, Anita Cuénod, Pierre Vanek, Nicole Lavanchy, Rémy Pagani, Marie-Paule Blanchard-Queloz, Jeannine de Haller, Esther Alder, Jacqueline Pla et Ueli Leuenberger pour un traitement respectueux et équitable des personnes âgées contraintes de demeurer en milieu hospitalier dans l'attente de trouver une opportunité d'hébergement en EMS

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 13 juin 2003, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une motion qui a la teneur suivante :

*LE GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
considérant*

- le manque aigu de places disponibles pour faire face à la demande des personnes âgées;*
- la responsabilité de l'Etat qui, pour n'avoir pas levé en temps opportun le moratoire sur la construction des EMS, a provoqué la situation de pénurie que nous connaissons actuellement, dont nous savons qu'elle est appelée à durer quelques années encore;*
- la conséquence induite par ce déficit qui oblige les personnes âgées à rester en un milieu hospitalier qui n'est pas destiné à cet usage et n'est pas adapté à leurs besoins spécifiques;*
- le fait que cette contrainte induise pour ces dernières une charge financière particulièrement onéreuse en raison de la différence*

importante entre les tarifs hospitaliers et les montants pris en considération par la LAMal pour les placements en EMS;

- le caractère exclusif des conditions de prise en charge par l'OCPA des placements à des fins d'hébergement qui conduit ces personnes, au soir de leur vie, à se voir confrontées à des dettes, voire à des poursuites;*
- que cette charge, partant pour certains cette dette, n'aurait pas lieu d'être si ces personnes séjournaient en EMS plutôt qu'en milieu hospitalier et que ce phénomène ne leur est en rien imputable,*

invite le Conseil d'Etat

- à faire annuler les procédures de poursuites intentées par les HUG via des offices de recouvrement privés à l'égard de ces personnes;*
- à prendre des mesures pour accélérer la mise à disposition de places d'accueil en EMS suffisant aux besoins de la population des personnes âgées;*
- dans cette attente à rassembler les personnes se trouvant aux HUG dans l'attente de placement en EMS dans des unités organisées en conséquence afin d'améliorer leur confort;*
- à rendre une décision permettant, exceptionnellement et transitoirement, de considérer ces séjours en tant que placement en EMS et par conséquent d'autoriser la prise en charge par l'OCPA au titre de frais de séjour les montants non remboursés par la LAMal.*

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

La motion 1529 met le doigt sur une situation réelle, anormale et problématique. Le Conseil d'Etat se réjouit donc particulièrement de pouvoir s'exprimer sur ce sujet dans la présente réponse. Il estime en effet important de pouvoir expliquer et montrer au Grand Conseil le cadre d'actions, les mesures déjà entreprises, les projets qui en découlent et les autres remèdes envisageables.

Partant du constat qu'un certain nombre de personnes âgées en attente de place en EMS vit en milieu hospitalier – ce qui est anormal, inconfortable et coûteux – la motion 1529 demande en particulier que le Conseil d'Etat s'active pour accélérer la mise à disposition de lits en EMS. Dans l'intervalle,

les motionnaires souhaitent que des mesures soient prises pour rendre la situation des personnes âgées plus confortable et moins onéreuse.

De manière générale

La pénurie actuelle n'est pas entièrement imputable à l'Etat et à la durée du moratoire sur les constructions d'EMS. Elle est également due à la politique d'accueil des nouveaux résidants pratiquée ces dernières années par les EMS. En effet, les EMS ont la liberté du choix dans l'accueil des résidants, ainsi que le prévoit la loi relative aux EMS accueillant des personnes âgées (LEMS): « les établissements médico-sociaux accueillent, pour des séjours temporaires ou durables, des personnes âgées dont l'état de santé, physique ou mentale, sans justifier un traitement hospitalier, exige des aides, des contrôles ou des soins ». Ce libellé laisse une certaine marge de manœuvre aux établissements et il en résulte que la loi est appliquée de façon diverse par les EMS, dont on rappellera qu'ils sont des établissements autonomes.

C'est ainsi qu'en 2002¹, les EMS accueillait environ 400 personnes dans les classes PLAISIR 1, 2 et 3, soit 12 % de l'ensemble des résidants. Pour votre information, une personne en classe 3 PLAISIR requiert entre 40 et 59 minutes de soins par jour, étant entendu que ce terme recouvre aussi des aides à la vie quotidienne. A noter également que les EMS accueillent surtout des cas lourds.

Il n'est donc pas totalement correct de prétendre, comme le font les motionnaires, que « les personnes âgées de condition modeste se trouvent endettées parce que l'Etat a failli à son devoir d'anticipation en induisant une pénurie qui est préjudiciable à une catégorie de citoyens ».

Enfin, pour mémoire, il convient de préciser que seules 20 % des personnes âgées de 80 ans ou plus résident dans un EMS, les autres vivant à domicile.

¹ Source OCPA

Les invites de la motion 1529

1. Faire annuler les procédures de poursuite intentées par les HUG via les offices de recouvrement privés

Cette question étant liée à la situation financière des personnes hospitalisées en l'attente d'un EMS, elle est traitée dans le cadre de l'invite N° 4.

2. Mesures pour accélérer la mise à disposition de places d'accueil en EMS suffisant aux besoins de la population des personnes âgées

Le DASS mène actuellement deux actions en parallèle :

- le programme de construction de nouveaux EMS (1130 nouveaux lits d'ici 2010, dont 650 pour faire face à l'évolution démographique), en collaboration avec le DAEL; ses premiers effets devraient se faire sentir dès fin 2005.

Ce programme est en lien très direct avec la problématique faisant l'objet de la présente motion, puisqu'il vise précisément à remédier à la situation très tendue dans le domaine des EMS. En effet, entre 200 et 250 personnes attendent en permanence dans les HUG qu'une place se libère dans un EMS du canton;

- la mise en place de mesures de crise, pour alléger au maximum les conséquences de la pénurie jusqu'à ce que l'effet des nouvelles constructions se fasse sentir.

2.1. Mesures générales

La réalisation du programme de construction décidé par le Conseil d'Etat en avril 2001 avance étape par étape. Après une phase de défrichage (Plan directeur EMS 2010, qui recense et localise les besoins en EMS à Genève en fonction du principe de proximité), puis le recensement de sites et leur communication aux entités intéressées, le programme est entré dans sa phase de réalisation. A ce jour, on espère la construction des 10 EMS suivants entre 2005 et 2009 (soit plus de 600 lits), sous réserve bien entendu d'éventuelles oppositions :

- Les Pins
- Châtelaine
- Poterie
- Rue de Lausanne
- Les Mouilles
- Chevalier de Malte
- Narthex
- De la Rive
- Avanchet
- Bessonnette

(2009-2011: Sécheron, Sainte Clotilde, Vandelle).

Vu la détérioration des finances cantonales et les objectifs du plan financier quadriennal 2004-2007, le Conseil d'Etat a renoncé à présenter un projet de loi-cadre sur la réalisation de l'ensemble du programme de construction.

Il a toutefois décidé de continuer à aller de l'avant, en soumettant au Grand Conseil une première tranche d'investissements. La loi 9277 – adoptée à l'unanimité par le Grand Conseil le 24 septembre 2004 – porte ainsi sur la réalisation de 195 lits d'EMS, dans trois projets actuellement bien avancés: « La Châtelaine », « Les Pins » et « De la Rive ».

2.2. Mesures exceptionnelles

Les mesures de crise suivantes ont été approuvées par la Commission cantonale des EMS le 12 septembre 2002 :

a) recensement des espaces qui, dans les EMS, peuvent être transformés à peu de frais en chambres.

A l'heure actuelle, il en existe déjà une vingtaine en vue (objectif : 50 lits, ce qui correspond à un EMS) ;

b) transformation momentanée de chambres à un lit en chambres à deux lits, si les chambres sont vastes et si les résidants l'acceptent (objectif : 20 lits environ) ;

c) mise en place de modalités devant permettre aux directions d'EMS d'accueillir en priorité les personnes âgées qui en ont le plus besoin.

Le groupe de coordination HUG-CASS-EMS prépare une proposition de procédure d'admission harmonisée entre ces trois entités. Il attend actuellement les rapports de deux consultants externes pour terminer son rapport. Les propositions qui seront faites vont dans le sens de distinguer les demandes d'inscription des personnes devant entrer rapidement dans

un EMS de celles que déposent les personnes concernées lorsqu'elles ont l'intention d'entrer à terme dans un EMS. La création d'un observatoire cantonal des demandes d'admission dans les EMS sera également proposée. Le rapport final devrait être achevé au printemps 2003.

- d) Analyse pour évaluer l'état de santé des personnes hospitalisées en attente d'un EMS, selon le système PLAISIR

Un mandat a été donné à l'Institut de santé et d'économie (ISE) en janvier 2003 pour mener cette analyse. Les protocoles appliqués aux HUG concernant ce type de recherches n'ont cependant pas permis de lancer des analyses selon le calendrier prévu.

On va maintenant vers un projet plus large; il comprend également l'examen des critères qui amènent à considérer qu'une personne âgée n'a plus besoin de soins hospitaliers et qu'elle rentre donc dans le contingent des personnes en attente d'un EMS.

Le rapport sur cette analyse a été présenté à la Commission cantonale des EMS. Il en ressort que le profil des personnes âgées en attente d'EMS hospitalisées aux HUG est similaire à celui des personnes âgées en attente de placement dans le canton. Il convient donc de définir des critères communs pour prévoir l'entrée de l'ensemble des personnes inscrites sur la liste d'attente.

- e) Atténuation de la charge financière des personnes qui doivent rester à l'hôpital parce qu'elles ne trouvent pas de place dans un EMS

Cf. invite No 4 (cf. point 4 ci-après).

2.3. Mesures à l'étude

Le DASS examine le rôle des structures intermédiaires et, en particulier, celui des « immeubles avec encadrement social » (anciennement D2). Actuellement au nombre de 17, ils proposent en particulier les prestations suivantes :

- un système d'appel permettant de requérir de l'aide auprès du personnel d'encadrement;
- pas de barrières architecturales;
- une aide sociale;
- des activités socioculturelles;
- une permanence nocturne sur place pour assurer la sécurité des locataires.

Moyennant des aménagements, ces immeubles pourraient devenir, de façon plus délibérée, des structures intermédiaires entre le domicile et l'EMS. Ils permettraient ainsi, grâce à une hygiène de vie optimale offerte à la personne âgée, de retarder l'entrée dans un EMS.

Un mandat a été confié par la Direction générale des CASS à M^{me} Marthe Erismann, du cabinet ORES, pour analyser les possibilités qui sont offertes actuellement à Genève et les attentes et besoins des personnes âgées. L'étude des conclusions du mandat est en cours.

3. Rassembler les personnes se trouvant aux HUG, dans l'attente d'un placement en EMS, dans des unités organisées en conséquence afin d'améliorer leur confort

Les résultats de l'analyse PLAISIR (cf. point 2.2, pt d) permettront de mieux cerner le type de structure devant être prévu pour l'accueil des personnes âgées hospitalisées qui attendent de trouver une place dans un EMS. Cela étant, il est actuellement prévu que les personnes hospitalisées en l'attente d'un EMS soient transférées à Loëx, au Cesco, à la Clinique Jolimont ou à l'Hôpital de gériatrie (HOGER), selon leurs besoins et pour améliorer leur confort.

4. Rendre une décision permettant, exceptionnellement et transitoirement, de considérer ces séjours en tant que placement en EMS et par conséquent d'autoriser la prise en charge par l'OCPA au titre de frais de séjour les montants non remboursés par la LAMal.

4.1. Prestations complémentaires fédérales et cantonales

La prise en charge, par l'OCPA, de frais liés aux personnes âgées découle de la législation fédérale (loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI du 19 mars 1965 - LPC) et, à titre complémentaire, de la législation cantonale (loi cantonale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI du 1^{er} janvier 1996 - J 7 10 - et loi cantonale sur les prestations cantonales complémentaires à l'AVS/AI du 1 janvier 1969 - J 7 15). Il n'est donc pas de la compétence du Conseil d'Etat d'y déroger, même à titre exceptionnel et transitoire.

Sur les 239 personnes hospitalisées en attente d'une place libre dans un EMS à fin mai 2002², 33 % étaient bénéficiaires de l'OCPA, 60 % ne l'étaient pas et l'information était inconnue pour 7 % d'entre eux.

4.2. Tarifs appliqués aux personnes hospitalisées en l'attente d'un EMS

Hôpital	Prix/jour facturé patients en attente d'EMS	Déduction forfait payé par assureurs maladie	Prix/jour à charge du patient	Prix/mois (30 j)	EMS prix pension moyen pondéré ³
HOGER	(tarif du 31 ^e au 180 ^e j.) 223.-	70.-	153.-	4.590.-	Fr. 199.55/j Fr. 5.986,50
CESCO	(tarif du 31 ^e au 180 ^e j.) 223.-	70.-	153.-	4.590.-	Fr. 199.55/j Fr. 5.986,50
Loëx*	(tarif du 61 ^e au 180 ^e j.) 178.-	70.-	108.-	3.240.-	Fr. 199.55/j Fr. 5.986,50
Psycho-gériatrie	(tarif du 31 ^e au 180 ^e jour) 243.-	70.-	173.-	5.190.-	Fr. 199.55/jour Fr. 5.986,50

Ces chiffres démontrent que la charge financière est importante pour les personnes hospitalisées en l'attente d'un EMS, notamment parce que la plupart d'entre elles doivent payer la facture des HUG en plus de leur loyer. Conscient de cette situation et soucieux d'y remédier, le DASS a mis au point une solution qui est entrée en vigueur le 1^{er} juin 2003 (cf. point 4.3.).

² Relevé DGAS - rapport sur les personnes âgées hospitalisées en attente d'un placement dans un EMS - octobre 2002

³ Le prix de pension minimum 2003 s'élève à Fr. 150.-/jour (Fr. 4.500.-/mois) au Nant d'Avril, le prix de pension maximum s'élève à Fr. 266.-/jour (Fr. 7.980.-/mois) aux Marronniers.

4.3 Solution pour atténuer le préjudice financier des personnes hospitalisées en l'attente d'un EMS

La procédure entrée en vigueur le 1er juin 2003 permet d'atténuer le préjudice financier des personnes hospitalisées en l'attente d'un EMS et ne pouvant faire face au surcroît de charges ainsi créé. Dès que la décision de fin de traitement est prise par le médecin interne du patient et que ce dernier en a été informé par courrier, la procédure est appliquée, par l'intermédiaire de l'assistant social en charge de la personne âgée. Elle permet à l'OCPA, pour les patients déjà bénéficiaires de l'OCPA, d'établir un calcul « pension ». Les autres pourront, s'ils ne disposent pas de revenus suffisants pour payer leurs factures HUG, obtenir de l'OCPA le paiement des prestations complémentaires.

Pour introduire dans cette solution un élément incitatif permettant d'éviter que le phénomène des personnes hospitalisées en l'attente d'un EMS n'augmente, il est prévu de mettre en place, au sein des HUG, une procédure unifiée de « fin de traitement hospitalier pour les personnes âgées », de même que des critères d'admission unifiés dans les EMS.

4.4. Procédure unifiée de « fin de traitement hospitalier pour les personnes âgées »

La procédure unifiée de fin de traitement hospitalier pour les personnes âgées est en voie d'être mise en place aux HUG. Elle garantira l'égalité de traitement au sein des HUG en intégrant :

- une meilleure information des patients, en ce sens qu'ils devront être informés, dès leur admission aux HUG, de l'existence de la procédure « fin de traitement hospitalier » et de ses conséquences ;
- une meilleure information des médecins, pour permettre d'anticiper davantage la fin du traitement hospitalier et d'en mesurer les conséquences ;
- des protocoles d'action unifiés pour l'ensemble des assistants sociaux des HUG, afin que l'égalité de traitement soit respectée et que la procédure ci-dessus soit appliquée par tous.

Les assistants sociaux des HUG mettent actuellement en place un inventaire de toutes les demandes de placement en EMS. Celui-ci sera transmis à la Direction de l'action sociale, de manière à avoir une vision globale de la situation dans le canton.

Au 30 novembre 2004, 194 personnes étaient en attente de placement dans un EMS.

4.5 Procédures sur le plan financier

Les procédures de poursuite contre des personnes en attente de placement dues au non paiement de factures HUG sont pour l'instant bloquées, en attendant de trouver une solution satisfaisante pour les patients et leur famille.

Le responsable des services sociaux des HUG établit un contact permanent entre les services de la gériatrie, l'OCPA et le DASS pour une meilleure coordination. Dès l'entrée en EMS des patients hospitalisés l'OCPA entre donc en matière pour la prise en charge financière si nécessaire.

Quant aux poursuites mentionnées dans l'invite, le protocole mentionné au point 4.3. prévoit qu'en cas de difficulté de paiement de ses factures HUG, la situation financière du patient est examinée par l'assistant social, puis transmise à l'administrateur du département et au service des comptabilités.

Conscient et soucieux des difficultés de tous types causées par la pénurie de places en EMS aux personnes âgées comme à leurs familles, le Conseil d'Etat a ainsi pris un ensemble de mesures visant à faciliter les opérations pour toutes les personnes concernées.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

Le chancelier :
Robert Hensler

La présidente:
Martine Brunschwig Graf