

Date de dépôt: 29 mars 2007

Réponse du Conseil d'Etat
à la question écrite de M^{me} Jeannik Dami : « Poli-Ger » : luxe ou besoin

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 22 juin 1990, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite dont la teneur est la suivante :

Nous avons appris par la presse la création de « Poli-Ger », trois centres de gériatrie décentralisés dont le premier devrait ouvrir ses portes à la fin de cette année encore.

Vu les discussions en cours sur le développement des soins à domicile, nous serions heureux d'avoir des précisions sur l'articulation prévue de ces structures avec les actuels et futurs centres médico-sociaux de quartier et surtout leurs prestations exactes.

Quel sera l'impact de ces nouvelles prestations sur le budget de la demande médicale ? Répondent-elles à un vrai besoin ?

Excepté les lits mis à disposition, est-il nécessaire de maintenir des consultations et des possibilités d'effectuer des « bilans de santé » exigeant une infrastructure lourde alors que les besoins en la matière sont suffisamment couverts par la médecine dite « privée » ?

Vu l'ouverture prochaine de ces centres et des discussions en cours au sein de la commission « soins à domicile », nous apprécierions une réponse dans les meilleurs délais.

RÉPONSE DU CONSEIL D'ETAT

1. Historique

Le 5 avril 1990, sur décision de la Commission administrative des ex-Institutions universitaires de gériatrie (IUG), le programme ambulatoire du département de gériatrie des Hôpitaux universitaires de Genève – dénommé « POLIGER » a vu le jour, à partir du centre de gériatrie.

Ce programme a été élaboré sur la base des résultats d'une enquête de santé confiée à l'institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne. Dans le cadre de cette enquête, les responsables médicaux ont procédé à une consultation des milieux intéressés (AMG, services d'aide et de soins à domicile) ; ils ont ensuite préparé le nouveau modèle de médecine ambulatoire gériatrique au sein d'une sous-commission ad hoc de la commission administrative de l'époque ; des représentants de la Faculté de médecine et de l'AMG ont participé aux travaux de ce groupe.

Le 1^{er} juillet 2003, au vu de leur mission communautaire, les POLIGER ont été rattachées au département de Médecine communautaire, dont elles sont devenues un service sous le nom de policlinique de gériatrie.

Le 1^{er} janvier 2007, ce service a été transformé en une unité de gériatrie communautaire, au sein du service de médecine de premier recours (ancienne policlinique de médecine) du département de médecine communautaire et de premier recours.

2. Les prestations du programme de gériatrie communautaire

Le programme de gériatrie communautaire s'intègre dans celui de la médecine de premier recours. Les prestations qu'il offre sont les suivantes :

- dispenser la formation et l'enseignement de la médecine gériatrique ambulatoire et de proximité ;
- fournir un appui aux médecins traitants et aux services d'aide à domicile dans le cadre des évaluations et des soins temporaires, appui donné par des équipes multidisciplinaires formées aux spécificités de la médecine gériatrique ;
- effectuer des interventions de crise de courte durée, notamment en ce qui concerne l'observation, la surveillance, l'évaluation fonctionnelle, l'adaptation de traitements et les soins palliatifs.

Outre les prestations spécifiques ainsi offertes, ce programme poursuit une double ambition :

- d'une part, améliorer le traitement coordonné des « crises » médico-sociales dans les situations gériatriques complexes ;
- d'autre part, éviter les hospitalisations inutiles.

Dans le contexte général d'un vieillissement de la population et des coûts élevés liés aux hospitalisations, ces deux objectifs sont tout particulièrement d'actualité.

A cet égard, il convient en effet de signaler que le département de l'économie et de la santé (DES) – dans le cadre de ses objectifs de législature 2005-2009 – travaille plus particulièrement sur la création d'un réseau de soins ; celui-ci s'organise autour de la trajectoire de vie des personnes, afin de garantir une prise en charge adéquate et efficiente.

3. Organisation de l'enseignement et des soins de l'Unité de gériatrie communautaire

3.1 Volet académique

Dans son volet académique, l'Unité de gériatrie communautaire est chargée de :

- l'organisation de cours et de séminaires à l'intention des étudiants en médecine et des médecins internes ;
- l'organisation et la collaboration à des campagnes d'information sur des thèmes « gériatriques », tels que :
 - la nutrition des personnes âgées, à la maison et en EMS,
 - les soins palliatifs et la douleur,
 - les droits de la personne âgée et la maltraitance.

3.2 Volet clinique

Dans son volet clinique, l'équipe multidisciplinaire de l'Unité de gériatrie communautaire n'assure pas de suivi au long cours des patients. Elle se concentre sur les nouvelles situations complexes et répond aux demandes des médecins traitants ou des services d'aide à domicile.

D'autre part, cette équipe assure :

- des activités thérapeutiques de groupe (perte de mémoire, nutrition, soutien aux familles des malades atteints de démence, hôpital de jour) ;
- un appui aux médecins répondants des EMS ;

- un « Accueil Service » (lits de répit), qui répond à toute nouvelle demande de prise en charge dans les 24 heures et établit, de concert avec le médecin traitant, une proposition de traitement.

Accueil Service dispose de 8 lits, actuellement à la rue des Bains, mais qui seront intégrés dans les sites des HUG de Cluse-Roseraie et Belle-Idée dans le courant de l'année 2007.

A cet égard, il convient de préciser que le travail clinique de l'Unité de gériatrie communautaire ne requiert aucune infrastructure médico-techniques lourde.

4. Moyens

La mise en place des centres POLIGER – qui ont remplacé l'ancien Centre de gériatrie – s'est faite sans augmentation de l'offre médicale. Une unité de soins (16 lits) a été fermée pour remédier à la sous-occupation de l'hôpital de gériatrie en 90-91. Par ailleurs, le rapatriement des 8 lits d'Accueil service évoqué sous le point 3 devrait générer des économies.

5. Conclusion

On peut le constater à la lecture du présent rapport, les centres POLIGER répondent à de nombreux besoins, notamment ceux relatifs à l'enseignement de la médecine ambulatoire gériatrique.

A l'instar d'autres disciplines médicales, il était nécessaire pour cette dernière d'adapter son dispositif aux soins ambulatoires de proximité. C'est aujourd'hui chose faite, avec son intégration dans un service de médecine de premier recours, au sein du Département de Médecine communautaire et de premier recours.

Cette organisation favorise l'enseignement d'une dimension fondamentale de leur profession aux futurs médecins de premier recours : celle des prises en charge gériatriques de proximité. La recherche dans ce domaine en est également favorisée.

Enfin, en ce qui concerne les questions abordées par l'auteur de la présente demande, elles trouvent une réponse dans les éléments ci-dessous :

- l'organisation et la nature exacte des prestations de gériatrie communautaire sont clairement définies;
- ce programme, qui a demandé plusieurs efforts de restructuration, n'a pas provoqué d'augmentation spéciale de budget. Le rapatriement complet de ses activités sur des sites HUG en cours d'année devrait au contraire générer des économies;

- le programme de gériatrie communautaire ne nécessite pas d'infrastructures lourdes;
- les bilans de santé en eux-mêmes ne représentent qu'une petite partie de l'activité de ce programme, qui doit être considérée dans son ensemble ;
- aucune ouverture de centres de gériatrie décentralisés n'est programmée ;
- les services d'aide et de soins à domicile dans les CASS se réfèrent à l'expertise des professionnels de l'unité de gériatrie communautaire, dans les situations complexes de prise en charge ou en l'absence de médecin traitant.

Il convient enfin d'ajouter qu'avec les développements de la médecine de premier recours et de la psychiatrie gériatrique, les collaborations avec la médecine ambulatoire privée seront appelées à croître, afin d'assurer une meilleure coordination entre l'enseignement et les soins.

Le Conseil d'Etat considère donc que les développements récents ont permis d'établir entre médecines publique et privée une collaboration qui donne largement satisfaction aux principaux partenaires, et particulièrement aux plus intéressées d'entre elles : les personnes âgées de ce canton.

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

Le président :
Charles Beer