

*Date de dépôt : 23 février 2012*

## **Réponse du Conseil d'Etat**

**à la question écrite de M. Charles Selleger : Transition en vue du placement en EMS : gaspille-t-on des journées d'hospitalisation ?**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

En date du 15 décembre 2011, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite qui a la teneur suivante :

*La problématique de l'orientation des personnes âgées en perte d'autonomie a fait l'objet de la tentative du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES), de mettre sur pied le Programme d'accès aux soins (PASS).*

*Pour de très nombreuses raisons, qui ont été largement discutées en Commission de la santé et en Commission des finances du Grand Conseil, ce projet n'a pas abouti. Ses principaux défauts étaient la lourdeur et le coût du programme ainsi que, de l'aveu même du conseiller d'Etat, l'absence de possibilité de mettre en oeuvre son caractère contraignant.*

*Il n'en reste pas moins que de nombreuses journées-hospitalisation sont susceptibles d'être quotidiennement gaspillées, en particulier dans les structures hospitalières de soins aigus. Un tel phénomène réduirait la disponibilité de ces structures pour des cas qui en relèveraient et entraînerait un surcoût inutile à charge des caisses maladie et des finances publiques.*

*L'ouverture de lits « EMS de transition » pourrait constituer une solution ne présentant pas de difficulté majeure. Il conviendrait premièrement d'examiner si des disponibilités existent dans les EMS qui sont propriété de l'Etat. En second lieu, on pourrait envisager que des lits disponibles dans l'UATR Villereuse soient affectés à ce système de lits de transition. Enfin, au besoin, de tels lits pourraient être ouverts dans des EMS privés, après accord. Le séjour dans un lit « EMS de transition » devrait avoir une durée*

*maximale suffisante pour permettre un placement définitif dans une structure ordinaire. En revanche, ce séjour ne devrait en aucun cas devenir un placement définitif.*

*A titre d'illustration, il sied de relever que de telles structures existent, notamment dans le canton de Vaud, sous la dénomination de Structure de Préparation et d'Attente à l'Hébergement en EMS (SPAHE) ou sous la forme d'une unité du Centre Universitaire de Traitements et de Réadaptation (CUTR Sylvana, en l'occurrence). Elles visent précisément à atteindre les objectifs précités : offrir un encadrement adéquat aux personnes âgées hospitalisées en attente d'une place en EMS.*

*Cela étant, il est primordial, dans un souci d'efficacité, de s'interroger sur les moyens existants. Dans le cas où ils s'avèreraient inexistantes ou simplement insuffisants, le bénéfice de nouvelles actions visant à éviter tout gaspillage de journées d'hospitalisation, comme par exemple l'ouverture de lits « EMS de transition », ne se mesurerait pas seulement en termes d'économies financières. Elles permettraient d'offrir beaucoup plus rapidement un lieu de vie mieux adapté aux personnes concernées.*

**Mes questions sont donc les suivantes :**

**1. Quel est le nombre réel de journées-hospitalisation occupées, au sein des HUG, par des personnes âgées en attente de placement en EMS, en moyenne annuelle ?**

**2. Existe-t-il des structures adéquates pour ces personnes, permettant de réduire le gaspillage de ces journées-hospitalisation ?**

**3. Cas échéant, quelles sont les disponibilités de ces structures, quels sont leurs taux d'occupation, quels en sont les coûts journaliers réels et quelles parts sont-elles prises en charge respectivement par l'Etat et les assurances-maladie ?**

*Que le Conseil d'Etat soit vivement remercié par avance de la réponse qu'il apportera à la présente question.*

## RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

La mise en place d'un « dispositif d'accès aux soins » permettant d'orienter les patients vers une structure adaptée à leurs besoins constitue la pièce maîtresse de la loi sur le réseau et le maintien à domicile (LSDom). Dans un souci d'efficience, il est en effet indispensable de limiter au maximum le nombre de journées d'attente de placement effectuées à l'hôpital, et tout particulièrement celles en soins somatiques aigus. Sur la base du rapport du comité de pilotage du réseau de soins adopté en juin 2011 par le Conseil d'Etat, une Commission de coordination a été récemment créée afin de mettre en œuvre progressivement ce dispositif. Celui-ci aura précisément pour cible les situations d'attente de placement aux HUG. Une évaluation sera faite après 12 mois.

Cette volonté de diminuer les journées d'attente de placement en établissement médico-social (EMS) est bien entendu d'ores et déjà partagée par les HUG qui, lorsqu'un transfert en EMS n'est pas immédiatement possible, orientent prioritairement les patients en attente de placement vers la structure de Loëx. Ce site des HUG, qui accueille dans ses unités des patients pour des suites de traitement, compte 108 « lits de transition ». Les dotations infirmières et médicales de cette institution ont été ajustées à la baisse afin qu'elles se rapprochent des dotations observées dans un EMS. Le tarif journalier 2011 applicable s'élève à Fr. 287.-, dont Fr. 70.- à charge des assureurs maladie et Fr. 217.- à charge du patient.

Lorsque le nombre de patients à transférer dépasse ce chiffre, les HUG recherchent d'autres structures de soins susceptibles d'héberger ces patients, tels que l'Hôpital des Trois-Chêne (soins gériatriques et traitements de réhabilitation) ou, à défaut, l'hôpital de Beau-Séjour (soins de réhabilitation). Dans ces deux dernières situations, les journées réalisées sont moins coûteuses que le maintien en zone de soins aigus. Grâce à ce dispositif, la majorité des journées inappropriées se situe ainsi dans la zone subaiguë et non pas en soins somatiques aigus.

En moyenne journalière, les HUG ont dû faire face en 2011 à 181 situations de patients en attente de placement, chiffre qui dépasse la capacité du site de Loëx, dont le taux d'occupation est de 100%. Le nombre de journées d'attente de placement comptabilisé en 2011 sur l'ensemble des sites des HUG s'élève à environ 66'003 en 2011. La durée moyenne de séjour des patients en attente de placement est de 95 jours environ. Il faut néanmoins relever que lors des six premiers mois 2011, la liste des personnes en attente de placement EMS aux HUG a sensiblement diminué grâce à l'ouverture de cinq nouveaux EMS, totalisant 359 lits.

Les deux principaux obstacles à la diminution des durées de séjour sont le principe du libre choix, qui autorise le patient à refuser d'être hébergé dans certains EMS, et la situation financière du patient. En effet, sur ce dernier point et contrairement aux HUG ou à l'Hospice général, il faut rappeler que les EMS sont des établissements privés qui remplissent une mission d'utilité publique. A ce titre, les EMS n'ont pas de garantie de l'Etat de couverture de déficit si d'aventure ceux-ci devaient accueillir des résidents non solvables. Dès lors, les EMS doivent effectivement prendre toutes les dispositions en amont afin de vérifier cette solvabilité directe (revenus et fortune du résident) ou indirecte (prise en charge par les prestations complémentaires à l'AVS) de leurs résidents.

La solution évoquée dans la question écrite qui consisterait à convertir les lits vides d'EMS en "lits de transition" se heurte au taux d'occupation très élevé des EMS du canton. Ceux-ci sont pleins puisque ce taux dépasse 98%.

Le Conseil d'Etat ne souhaite pas privilégier la piste qui consisterait à utiliser les éventuels lits vides des UATR (Unités d'accueil temporaire de répit). En effet, la vocation de ces structures intermédiaires (entre l'hôpital et le domicile) est le maintien à domicile : pour être hébergé dans une telle structure, les candidats doivent avoir une forte probabilité de retour à domicile ce qui n'est, par définition, pas le cas des patients en attente de placement. Par ailleurs, le nombre de places d'UATR est aujourd'hui encore insuffisant à Genève et ce malgré les récentes ouvertures des UATR des Jumelles (10 lits) et de Villereuse (29 lits) qui ont permis de porter le nombre total de lits UATR à 52.

Par ailleurs et selon le rapport de planification médico-sociale et sanitaire du canton de Genève 2012-2015, il faudrait doubler cette capacité à l'horizon 2015 et favoriser la construction de logements de type IEPA (Immeuble avec Encadrement pour Personnes Agées). En effet, ces structures plus légères et plus économiques que des lits d'EMS permettront ainsi d'absorber le nombre croissant de demandes inhérentes au vieillissement démographique tout en stabilisant dans les prochaines années le nombre de lits d'EMS.

Le Conseil d'Etat entend ainsi continuer à mettre l'accent sur l'amélioration du fonctionnement du réseau de soins. La priorité accordée au maintien à domicile et la volonté d'optimiser le réseau de soins sont jugées préférables à la création de nouvelles capacités en lits d'EMS. L'expérience a en effet montré que la création de lits d'EMS ne permettait pas à elle seule de résoudre le problème des journées d'attente de placement en EMS. Un dispositif d'orientation plus efficace, permettant à chacun d'avoir accès à la bonne prestation, au bon moment et au bon endroit, combiné avec le développement des structures intermédiaires (UATR, foyers, IEPA),

favorisera mieux le rééquilibrage des flux de patients entre hôpital et EMS. C'est précisément les buts recherchés par la toute nouvelle Commission de coordination du réseau de soins. Il a d'ailleurs d'ores et déjà été décidé de lancer une étude complémentaire sur les profils des personnes aux HUG en attente de placement, ceci afin de permettre une discussion en mars prochain lors du bureau de la commission cantonale du réseau de soins.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte de la présente réponse.

#### AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :

Anja WYDEN GUELPA

Le président :

Pierre-François UNGER