

Rapport sur la politique publique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie

Exposé

Elisabeth Débenay, cheffe de secteur, Secteur réseau de soins, Service de la planification et du réseau de soins, Direction générale de la santé.

Pascal Haefliger, chef de secteur, Promotion de la santé et prévention, Service du médecin cantonal, Direction générale de la santé (slides 13 à 22)

Réunion plénière no 29 de la Plate-forme des associations d'ainés de Genève
19 novembre 2012

Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique publique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie, RD 952, Date de dépôt : 31 octobre 2012, 56 pages, téléchargeable sur <http://www.ge.ch/grandconseil/moteurPdf.asp?typeObj=RD&numObj=00952> ou sur http://ge.ch/dares/planification-reseau-soins/politique_publique_cantonale_faveur_personnes_agees_perte_autonomie-1156-3733-8960.html



Sommaire

1. Objectifs du Conseil d'Etat
2. Contexte genevois
3. Enjeux
4. Priorités
5. Axes stratégiques
6. Conclusion

 REPUBLIQUE
ET CANTON
DE GENEVE
Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé
Service de la planification et du réseau de soins

2


Objectifs du Conseil d'Etat

Proposer un cadre, pour les prochaines années, qui permet de :

- répondre au souhait des personnes âgées de vivre le plus longtemps possible à domicile
- garantir la qualité et l'équité d'accès aux prestations
 - dans la durée
 - pour un coût socialement acceptable
- préparer les choix budgétaires à venir

Adoption du rapport par le CE le 31 octobre 2012 – RD 952

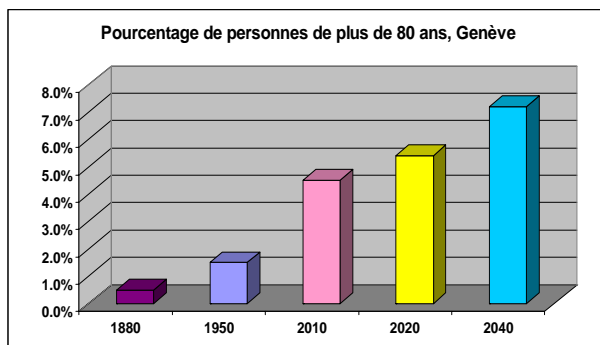
L'augmentation de l'espérance de
vie :
un défi des pays occidentaux
industrialisés

 REPUBLIQUE
ET CANTON
DE GENEVE
Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé
Service de la planification et du réseau de soins

4

Contexte genevois

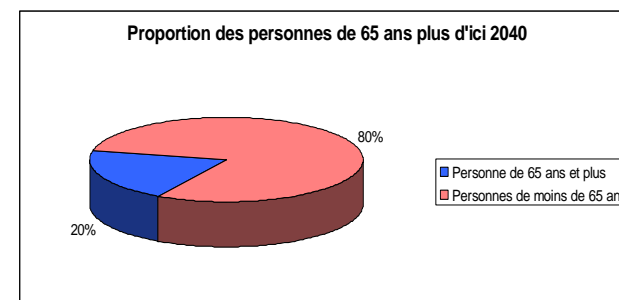
1950 : moins de 1 %
 2010 : 4.5 %
 2040 : plus de 7 %



D'ici 2040, le nombre de personnes de 80 ans et plus doublera, atteignant plus de 40'000 personnes.

Contexte genevois

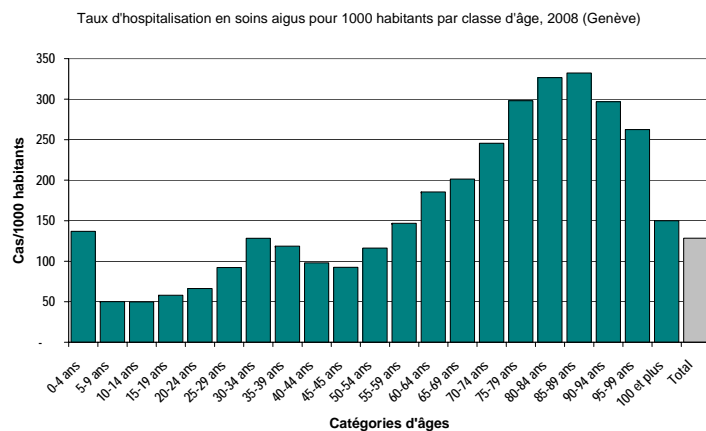
D'ici 2040, 1 personne sur 5 aura plus de 65 ans



Forte croissance des maladies chroniques et dégénératives

Contexte genevois

Taux d'hospitalisation par classe d'âge



Contexte genevois

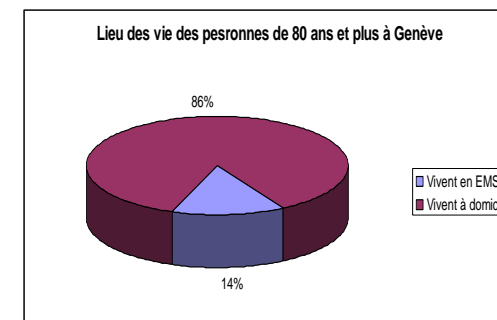
21'400 personnes âgées de 80 ans et plus

86 % vivent à domicile

27 % ont recours à l'aide et aux soins à domicile

14 % résident en EMS

Données 2010



Contexte genevois

20 ans de politique orientée sur le développement du maintien à domicile

De 1999 à 2011, le nombre d'heures de soins à domicile a plus que doublé

Un des taux de lits EMS par habitant les plus bas de Suisse :
50 lits pour 1'000 habitants – moyenne suisse 70 lits

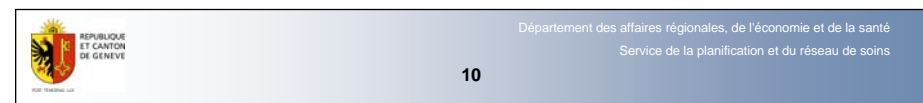
Données 2010



Enjeux

Risque d'explosion des coûts de la politique publique en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie

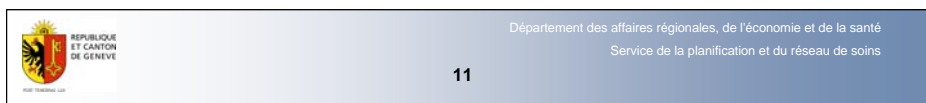
- **2012 : près de 630 millions de francs**
 - 311 millions pour le maintien à domicile
 - 315 millions pour l'hébergement en EMS (3'739 lits)
- **2040 : 1.4 milliard de francs**
 - une augmentation de **117 %** dans l'hypothèse d'une adaptation linéaire de l'offre actuelle de prestations à l'évolution démographique



Priorités

Le CE entend poursuivre le développement des prestations à domicile et la recherche de gains d'efficience

1. Rationaliser et non rationner
2. Construire des immeubles avec encadrement (IEPA) permet d'infléchir la progression des coûts
3. Fixer le bon rapport entre coût et efficacité des prestations selon l'intensité du besoin en soins
4. Optimiser la collaboration entre prestataires afin de rendre le parcours du patient plus fluide



Le Conseil d'Etat entend prioritairement

Poursuivre le développement de la politique de maintien à domicile autour de 5 axes stratégiques complémentaires :

1. La prévention et la promotion de la santé
2. Le maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles
3. Le placement en EMS lorsque vivre à domicile n'est plus adéquat
4. L'autodétermination et la dignité en fin de vie (soins palliatifs)
5. La continuité des prises en charge



Axe stratégique 1

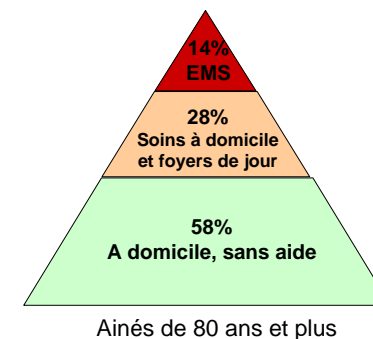
Prévenir la perte d'autonomie et retarder le recours aux soins par la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques

Recommandations

1. Prévention et promotion de la santé **tout au long de la vie**
2. Promouvoir une **alimentation saine** et adaptée aux besoins des aînés
3. Encourager une **activité physique** régulière quels que soient l'âge et l'état de santé
4. Prévenir les **chutes**
5. Soutenir l'intégration sociale et prévenir l'isolement et la **dépression**; intensifier la détection précoce de la dépression
6. Renforcer les **collaborations** intersectorielles

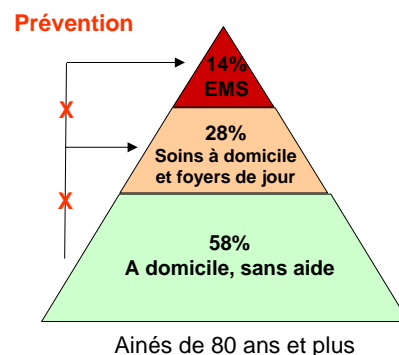
Prévention – Pourquoi?

- La perte d'autonomie n'est pas une fatalité
- 55 % des aînés 80+ vivent à domicile sans aide et prennent leur santé en charge
- 31 % vivent à domicile avec une aide ou en IEPA



Prévention - Objectifs

- Agir en amont de la maladie et de la dépendance sur les **facteurs de risques**
- Vivre le plus longtemps possible en bonne santé
- Contribuer à décharger les réseaux de soins et à infléchir l'augmentation des coûts sanitaires et sociaux



1.1 Prévention tout au long de la vie

Enjeu:

- Apparition avec l'âge de maladies chroniques et dégénératives.
- 47% de la charge de morbidité est due à l'exposition, tout au long de la vie, à 10 risques comportementaux et environnementaux modifiables

Recommandation:

- Approche globale de prévention des maladies chroniques et de promotion de la santé tout au long de la vie.

1.2 Alimentation saine et adaptée

Enjeu:

- Qualité et quantité (ni trop ni trop peu)
- Sous alimentation:
 - risque d'hospitalisation et d'entrée en institution ↑;
 - qualité de vie et autonomie ↓

Recommandation:

- Approche adaptée aux personnes âgées
 - Accès à une nourriture de qualité
 - Dimension de convivialité



1.3 Activité physique régulière

Enjeu:

- Activité physique régulière:
 - Santé physique et psychique ↑
 - Risque de dépendance et déclin fonctionnel ↓

Recommandation:

- Favoriser activités et cours spécifiques aux personnes âgées
- Environnement adapté aux contraintes liées à l'âge



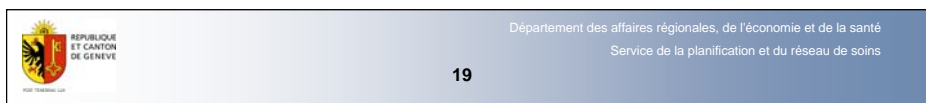
1.4 Prévention des chutes

Enjeu:

- 1/3 des aînés 65+ vivant à domicile chute au moins 1x/an
- Si fracture: perte d'autonomie importante
- Peur de la chute affecte la qualité de vie

Recommandation:

- Problème complexe et multiples facteurs de risques
 - Problème de santé existant
 - Cause environnementale
 - Alcool, polymédication



1.4 Prévenir l'isolement social et la dépression

Enjeu:

- L'isolement social est un facteur de risque reconnu:
 - Risque de dépression ↑
 - Etat de santé général et autonomie ↓

Recommandation:

- Favoriser l'intégration sociale des séniors
- Informer, conseiller et orienter les personnes dépressives
- Sensibiliser et soutenir les médecins de premier recours



1.6 Renforcer les collaborations intersectorielles

Enjeu:

- De nombreux facteurs de risques dépendent de secteurs autres que celui de la santé
- Mise en place de mesures se fait au niveau des communes, des associations d'aînés, et autres entités.

Recommandation:

- Approche multisectorielle de prévention et promotion
- Approche concertée et partenariat entre le canton, les communes et les associations d'aînés

1.7 Prochaines étapes

- Etat des lieux des mesures existantes et des lacunes au niveau des communes, des associations d'aînés et autres partenaires
- Identification de mesures concrètes à mettre en œuvre, en cohérence avec la réalité du terrain et avec le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention.
- Mise en œuvre des mesures en fonction des décisions politiques et des ressources disponibles.

Axe stratégique 2

Permettre aux personnes âgées de rester le plus longtemps possible chez elles dans des conditions adéquates et fixer une limite au maintien à domicile

Recommandations

1. Soutenir les proches aidants
2. Augmenter le nombre de structures intermédiaires
 - Logements IEPA (+ 500 d'ici 2015)
 - Foyers (+ 10 d'ici 2015)
 - Lits d'unité d'accueil temporaire de répit (UATR) (100 lits au total en 2015)
3. Eviter les hospitalisations inappropriées
4. Améliorer la prise en charge des personnes présentant des troubles cognitifs (Plan cantonal Alzheimer)

2.1. Proches aidants

- Pilier de la politique de maintien à domicile
- Principe de l'aide aux proches aidants ancré dans la LSDom
- Objectif du programme de législature 2010-2013 du Conseil d'Etat
- Motion pour des mesures concrètes en faveur des proches aidants
- Mesures de soutien existantes : accompagnement à domicile, UATR, foyers, etc.

2.1. Commission consultative pour le soutien des proches aidants actifs à domicile

- Proposée aux députés par le Chef du DARES
- Réunit l'ensemble des partenaires (18) et couvre toutes les situations (handicap, maladie et fin de vie)
- But : formuler des mesures concrètes de soutien et participer à leur mise en œuvre
- Objectif premier : dresser un état des lieux et proposer un plan d'action
- Organisation du travail fondée sur les domaines de prestations
- Rapport adressé à la commission de la santé (oct.2012)



2.2. Trois catégories de structures intermédiaires

Immeubles à encadrement pour personnes âgées (IEPA)
Foyers de jour et de jour/nuit
Unités d'accueil temporaire et de répit



2.2 Immeubles à encadrement pour personnes âgées (IEPA)

1'200 logements
Sécurité
Prévention
Appui social
Espace communautaire

Renseignements : FSASD. Tél. 022 420 20 00



2.2 Immeubles à encadrement pour personnes âgées (IEPA)

500 nouveaux appartements attendus d'ici 2015 (besoins de la planification médico-sociale et sanitaire 2012-2015)

Projets des Fondations immobilières de droit public

Projets communaux



2.2 Foyers

Transport

15 personnes

Repas

Activités

1 à 3 journées par semaine



Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé
Service de la planification et du réseau de soins

29

2.2 Foyers

1. Butini
2. Livada
3. Soubeyran
4. Caroubier
5. Oasis
6. Cinq Colosses
7. Pavillon De la Rive
8. Relais Dumas
9. Ouverture septembre 2013 : Foyer de la Seymaz (Fondation des Cinq Colosses)



Contact : association genevoise des foyers de jour
<http://www.foyersdejour-ge.ch/>



Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé
Service de la planification et du réseau de soins

30

2.2 Unités d'accueil temporaire et de répit (UATR)

Séjour de 5 à 45 jours

Depuis le domicile ou les urgences

Sur prescription médicale

Décharge les proches

Evite les hospitalisations inutiles



Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé
Service de la planification et du réseau de soins

31

2.2 Unités d'accueil temporaire et de répit (UATR)

Villereuse et Les Jumelles : 38 lits

FSASD : tél. 420 20 00

Clinique de Joli-Mont et Montana : 14 lits

D'ici 2015 ouverture : 21 lits, route de Meyrin



Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé
Service de la planification et du réseau de soins

32

2.4 Amélioration de la prise en charge des personnes souffrant de troubles cognitifs

Plus de 6'300 personnes touchées
dans le canton de Genève

Estimation à l'horizon 2040 :
entre 12'000 et 13'000 personnes

2.4 Amélioration de la prise en charge des personnes souffrant de troubles cognitifs

Rapport :

1. Contexte
2. Inventaire et analyse des prestataires
3. Besoins et recommandations



Remis au Chef du DARES

Prochaine étape : élaborer un « plan cantonal Alzheimer »

Axe stratégique 3

Réserver les places en EMS aux personnes pour lesquelles
rester à domicile n'est plus adéquat

Adapter les prestations des EMS à l'évolution des pathologies

Recommandations

1. Augmenter le nombre de lits en EMS
2. Différencier les EMS selon leurs missions
3. Rechercher des gains d'efficience
4. Porter une attention particulière aux personnes handicapées âgées

EMS genevois

53 établissements – 3'744 lits
363 nouveaux lits à l'horizon 2017

Axe stratégique 4

Garantir l'autodétermination des personnes âgées et leur dignité en fin de vie

Recommandations

1. Implanter le programme de développement des soins palliatifs 2012-2014
2. Favoriser l'expression des choix individuels par le recours aux directives anticipées

4.1 Programme de développement des soins palliatifs 2012-2014

En Suisse, seuls 10 % des décès sont soudains et inattendus

En majorité, les gens souhaitent mourir chez eux

Les personnes gravement malades et les personnes en fin de vie ne bénéficient pas toujours de soins palliatifs

4.1 Programme de développement des soins palliatifs 2012-2014

La meilleure qualité de vie possible jusqu'au décès lors de maladies incurables potentiellement mortelles :

- des traitements médicaux (éviter les souffrances)
- des soins
- du soutien psychologique, social et spirituel à la personne et aux proches

4.1 Programme de développement des soins palliatifs 2012-2014

Adopté par le Conseil d'Etat en février 2012

S'inscrit dans la stratégie nationale

S'appuie sur les structures, prestations et compétences présentes

Optimise le dispositif actuel

4.1 Programme de développement des soins palliatifs 2012-2014

Priorités :





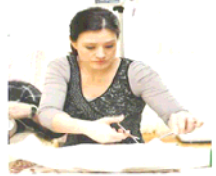
Formation de sensibilisation (HUG FSASD)

Information du public et des professionnels

Renforcement des mesures de soutien aux proches aidants

Ouverture en février 2012 :

unité de soins palliatifs communautaire (USPc) - tél.: FSASD: tél. 420 20 00

Information destinée aux patients, proches et professionnels de la santé	Quelles prestations ?
	L'USPC intervient, avec l'accord du médecin traitant, à domicile, en établissement médico-social (EMS), en institution extrahospitalière ou en clinique.
	Que proposons-nous ? <ul style="list-style-type: none">• Consultations médico-infirmières.• Conseils téléphoniques.• Propositions thérapeutiques (évaluation des symptômes, gestion des traitements).• Soutien des équipes soignantes.• Aide à l'évaluation et à l'analyse de situations.• Aide à la réflexion éthique et à la prise de décision.• Aide à la rédaction de directives anticipées.• Orientation de la personne soignée au sein du réseau de soins.• Information et orientation du public et des proches aidants.• Activités de formation et de recherche.
 	

Axe stratégique 5

Rechercher des gains d'efficience

Assurer la qualité et l'équité de la prise en charge

Recommandations

1. Déployer le dossier médical informatisé e-toile sur l'ensemble du canton
2. Renforcer le pilotage par l'administration
3. Optimiser le fonctionnement du réseau
4. Lutter contre la pénurie des professionnels de la santé

Conclusion

L'ambition du Conseil d'Etat est double :

- répondre aux souhaits de la population de vivre le plus longtemps possible à domicile dans de bonnes conditions,
- engager des moyens efficaces destinés à garantir l'accès aux soins pour tous, à des coûts économiquement supportables pour la collectivité.