

## **Dîner GVA2 sur la prise en charge de nos aînés - 30 novembre 2023 - Compte rendu**

La thématique aborde une question sociétale cruciale pour une partie de la population dont certains sont devenus plus vulnérables et doivent s'en remettre aux prestations prévues par nos autorités.

Cette prise en charge doit s'étendre au-delà de la simple assistance physique ; elle doit englober des aspects essentiels tels que la lutte contre l'isolement, l'offre d'activités adaptées, le maintien à domicile, la promotion de la santé auprès des personnes concernées, la question de l'autonomie et celle des proches aidants.

Grâce aux intervenants qui nous ont fait l'honneur d'être présents, nous avons tenté de rendre compte des réalités de ces problématiques et de tout ce qui est mis en œuvre par les pouvoirs publics pour permettre à nos aînés de vieillir de la manière la plus active, autonome et digne possible.

### **Marie Da Roxa. Directrice générale de l'institution genevoise de maintien à domicile (IMAD)**

L'Imad est le fruit de la fusion d'une vingtaine d'associations rassemblées au sein la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) puis de l'Imad, un établissement public autonome depuis janvier 2013.

Toute personne ayant besoin de soin peut être prise en charge par l'Imad sur simple prescription médicale sans liste d'attente. Le mandat public lui impose de prendre en charge une personne, où qu'elle habite et quels que soient son état de santé ou sa situation financière.

### **Qui sont les bénéficiaires des prestations de l'Imad**

- L'Imad compte 18'500 patients, suivis par 2'300 collaborateurs qui délivrent tous les jours 8'300 prestations, 7 jours sur 7 et 24/24.
- 12'000 repas selon 22 régimes différents sont livrés chaque semaine.
- Ce sont des seniors qui basculent vers la fragilité ou la pré-fragilité.
- 50% des personnes suivies ont plus de 80 ans (=1/3 des personnes de plus de 80 ans dont la moitié, plus de 90 ans).
- 25% d'entre elles ont moins de 65 ans.
- Enfants en milieu scolaire : l'Imad leur apprend à gérer leur maladie (ex : diabète) et propose également des moments de répit aux familles afin de garder un équilibre social, relationnel, pour le couple et la fratrie, souvent reléguée au second plan.

### **Organisation de l'Imad**

Les activités de l'Imad sont menées de manière très décentralisée pour une prise en charge qui soit au plus proche du bénéficiaire. Cette approche permet de prendre en compte son lieu de vie, son état, son environnement social, ses moyens économiques, sa relation avec son médecin, ses voisins, sa famille, ses commerces, etc. Ces éléments vont servir à définir les services dont il va bénéficier.

### **Trois missions principales : Soigner, Soutenir, Former**

1. Soins : ceux-ci vont des actes de base à ceux plus complexes, par des équipes distribuées sur l'ensemble du canton avec une relation de proximité avec la commune. Elles sont épaulées par une 2<sup>ème</sup> ligne d'équipe spécialisée : hospitalisation à domicile, oncologie, soins palliatifs, soins pédiatriques.
2. Maintien, soutien : nutrition, habitat, immeubles à encadrement pour personnes âgées, ergothérapie, prévention et promotion de la santé. La question de l'ergothérapie est



**GVA<sup>2</sup>**

FONDATION POUR GENÈVE

primordiale pour des environnements sécurisés, notamment pour éviter que les patients chutent chez eux. La question de la dangerosité de l'habitat est essentielle dans le

maintien à domicile (ex : remplacement des baignoires par des douches italiennes) ; un fonds permet de prendre en charge les aménagements.

3. Formation des collaborateurs : celle-ci est subventionnée par l'État.

### **Financement**

- 69% des revenus proviennent des **prestations**.
- 31% proviennent d'une **subvention de l'État** à travers un contrat de prestations. Cette subvention étant ciblée sur les parties formation et soutien.

L'Imad fait également appel à des **fondations philanthropiques pour des projets pilotes** leur permettant de tester des prestations et apporter la preuve de leur bon fonctionnement (ex : répit famille-enfant malade). Ce mécanisme permet d'analyser les besoins puis de demander aux pouvoirs publics de les pérenniser en intégrant ces prestations dans le catalogue de l'Imad.

### **Prévention-promotion de la santé : une approche forcément communautaire**

Être au plus près des bénéficiaires et de tous les partenaires sur le terrain, notamment les associations est primordial. Genève dispose d'un réseau extrêmement riche - EMS, associations de proximité, clubs d'aînés, communes - qui permet d'envisager avec confiance, le vieillissement de la population. L'enjeu est de passer d'une logique de soins et de maladie à celle de santé.

### **Florian Érard, secrétaire général de Fédération genevoise des structures d'accompagnement pour seniors (Fegems)**

La Fédération est née de la volonté de réunir les acteurs du domaine et du souhait de Guy-Olivier Second de n'avoir qu'un interlocuteur pour simplifier l'action de l'État. Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2023, les EMS ne sont plus rattachés au département de la santé mais à celui de la cohésion sociale, géré par M. Apothéloz via le Service cantonal des seniors et de la proche aide.

### **Quelques chiffres**

A Genève, on compte 54 EMS, soit environ 5000 résidents par an et 5000 collaborateurs, ce qui en fait le 3<sup>ème</sup> employeur du canton. Cette très forte densité d'EMS sert à faire face à la stratégie du maintien à domicile qui a besoin d'un réseau d'EMS forts.

La **Fegems** représente 43 des 54 EMS du canton et au 1<sup>er</sup> janvier 2024, 8 foyers de jours dont 1 foyer de nuit sur les 12 que compte le canton.

Un EMS propose des **prestations** de soins, socio-culturelles, hôtelières et administratives pour des personnes en perte d'autonomie. Il y a donc une myriade de métiers avec des qualifications différentes pour œuvrer au bien-être des résidents.

Les **foyers de jour** sont des structures d'accueil qui participent au dispositif de maintien à domicile et agissent comme des passerelles pour personnes en perte d'autonomie vivant encore chez elles, avant de les orienter vers un EMS ou un immeuble à encadrement. Le but est de maintenir le plus longtemps possible la personne à domicile.

### **Trois grands défis**

**Démographique** : l'augmentation de l'espérance de vie et celui de l'âge AVS, le nombre de seniors va fortement augmenter ces prochaines années. La réponse ne peut être que la seule construction d'EMS pour des questions de coûts, de temps de construction et de planification.



**GVA<sup>2</sup>**

FONDATION POUR GENÈVE

Pour trouver les **5 à 600 places nécessaires** dans les années à venir sans construire de nouveaux EMS, le secteur doit contribuer au renforcement du dispositif du maintien à domicile en développant l'**accueil de jour**, des offres d'habitat sur le modèle des immeubles à encadrement.

Avec des moyens raisonnables, les EMS seraient en capacité de **développer l'accueil de jour**, en marge des prestations habituelles, permettant ainsi le renforcement du maintien à domicile mis en œuvre par l'Imad et d'autres entités. Ils pourraient également aider à la détection des fragilités, à la préservation du lien social en coordination avec les acteurs des soins à domicile, les services sociaux et les communes.

**Pénurie de personnel soignant** : en cause, le départ à la retraite d'une partie des collaborateurs et une baisse d'attractivité du secteur santé-social, notamment à la suite du COVID qui a mis en évidence la pénibilité du secteur.

Il faut tenter de donner une autre **image des EMS** qui peuvent devenir des lieux de vie ouverts sur la cité en y faisant rentrer la société civile et en créant des liens avec l'extérieur avec les commerces, les crèches, écoles, maisons de quartier, etc.

Quelques mesures pour renforcer l'attractivité du secteur :

- **Promouvoir les possibilités d'évolution** et de changement d'environnement de travail
- **S'assurer d'un alignement des conditions de travail** que ce soit au niveau hospitalier, à domicile ou des EMS.
- **Créer une rente pont AVS** pour ceux dont le métier est considéré comme pénible.
- Mettre en avant **la pérennité du secteur, ses possibilités de gagner des responsabilités d'équipe, la recherche de sens et celle d'autonomie** dans son métier.
- Mettre en avant la **formation professionnelle** (environ 60 prestations par semestre pour les collaborateurs des EMS) et le dispositif d'insertion avec le chômage et l'Hospice général permettant à des personnes de se réorienter.
- Investir et exploiter le domaine de l'intégration – handicap et migrants - pour recruter du personnel.

**Prise en charge et accompagnement des situations complexe** : la durée de vie augmente et avec elle le nombre et la complexité des pathologies qu'elles soient physiques, psychiques et sociales avec de l'isolement, de la précarité, aggravés par la pandémie.

- **Coordination plus rapprochée entre les divers acteurs** pour identifier les personnes dès les premiers signes de fragilité en documentant les passages dans les différentes institutions et ce que l'on sait de la personne pour améliorer son parcours de vie.
- Au regard des troubles cognitifs qui découlent de l'augmentation de l'espérance de vie, on doit faire **évoluer les structures en psychogériatrie et de psychiatrie**. La mission de la Fegems est aussi de se doter d'EMS spécialisés dans l'accompagnement de troubles psychiatriques avant l'âge de 65 ans.
- Les EMS et les foyers de jour s'engagent pour **valoriser la vie citoyenne, le libre choix, l'autonomie** (ex : des horaires de repas étendus, le choix du repas, un accompagnement plus individualisé) afin de casser l'image institutionnelle des EMS.

En relevant ces défis, on va rendre le secteur plus attractif et donner une nouvelle image de la vieillesse ainsi que de toutes les institutions de prise en charge. Le dispositif existant doit être valorisé à travers des projets innovants et des collaborations.



**GVA<sup>2</sup>**

FONDATION POUR GENÈVE

## **Thierry Apothéloz, Conseiller d'État en charge du département de la cohésion sociale**

En tant que Conseiller d'État, Thierry Apothéloz souhaite établir une feuille de route pour améliorer la qualité de vie des aînés en fixant les actions à mener jusqu'en 2028 et en tentant, dans la mesure du possible, d'impliquer les seniors. Il a pris du temps lors de la législature précédente pour réfléchir et apporter des solutions aux défis de l'âge, notamment à travers l'ouvrage *La force de l'âge* dans lequel il aborde la question de l'aménagement des logements, des territoires, de l'espace public, la promotion de la santé et la prévention des maladies ou encore celle du financement des prestations. Il souhaite également associer les seniors dans la réflexion sur les mesures qui les concernent et tenir compte des recommandations de la [Plateforme du réseau seniors](#) qui a présenté dans un Livre Blanc, les constats et principales préoccupations de ses membres.

### **Quelques constats démographiques**

- Augmentation de la durée de vie : en 1993 on dénombrait 34 centenaires. Ils sont aujourd'hui 193. En un siècle, l'espérance de vie a augmenté de 27 ans pour les femmes et de 26 ans pour les hommes. Nous sommes entrés dans la société de la longue vie.
- D'ici 2040, 1/5 de la population aura plus de 65 ans à Genève.
- L'âge moyen de l'entrée en EMS est de 86.2 ans ; la durée de séjour de 3.1 an.
- 71 % des entrées en EMS se font via les HUG.

### **Finances**

Comment prendre en charge les coûts de la santé qui augmentent plus vite que les recettes fiscales et ce, dans la mesure où la Confédération a fait savoir que les coûts supplémentaires en devront être pris en charge par les cantons.

- Tout d'abord mieux coordonner les institutions liées à la santé et au domaine social.
- Trouver une autre forme de soutien que le système actuel des prestations complémentaires. Une assurance dépendance est en réflexion entre les pouvoirs publics et plusieurs partenaires pour trouver un financement complémentaire.

### **Valoriser les seniors**

Une étude de l'Unige, montre que 55% des personnes âgées de 80 ans et plus sont en bonne santé. Il faut donc travailler sur le pouvoir d'agir des seniors, leur donner une place, comme dans les fondations où leurs compétences peuvent profiter à toute la société.

M. Apothéloz souhaite lancer des bourses à projets pour lesquelles les aînés peuvent être acteurs et reconnus dans leurs facultés de trouver des solutions pour eux-mêmes.

### **Conserver le lien**

En tant que Conseiller administratif, Thierry Apothéloz a souhaité marquer la transition de vie que représente le passage à la retraite. Il a ainsi créé les **promotions seniors** pour adresser les remerciements de la collectivité aux personnes âgées et leur présenter les associations à leur disposition et celles qui ont besoin de ceux qui, en bonne santé, souhaitent donner de leur temps. La Ville de Genève en a fait de même par la suite.

### **Prise en charge individuelle vs. vie collective.**

Une prise en charge individualisée est nécessaire alors que nous sommes dans une société qui espère l'industrialiser pour limiter les coûts. Au-delà de la question individuelle se situe aussi au niveau collectif, l'image véhiculée par les EMS. Une campagne va bientôt être lancée pour l'améliorer et qu'elle corresponde plus à la réalité actuelle et à celle du futur.



**GVA<sup>2</sup>**

FONDATION POUR GENÈVE

## Questions/réponses

Quels sont les changements structurels à opérer pour faire face au vieillissement de la population ? Ne devrait-on pas **faire plus de prévention** ?

- 1% du budget de la santé y est dédié, c'est largement insuffisant. Dans le programme de l'actuelle législature, le Conseil d'État a mis l'accent sur la prévention.
- Il y a des enjeux de société majeurs à s'occuper de la santé en faisant de la prévention, par exemple sur l'alimentation ou la santé mentale.

Que pensez-vous de la mise en place d'une **caisse maladie publique** ?

- Il est nécessaire de clarifier cette question ; parle-t-on d'une caisse unique, d'une caisse publique ou d'une caisse publique unique ? Une caisse publique serait en concurrence avec les autres caisses avec moins de moyens et les cas les plus lourds ; une telle structure semble être vouée à l'échec.
- Le Conseil d'État réfléchit à un modèle de caisse de compensation et est ouvert à initier des projets pilotes pour pallier l'augmentation des primes d'assurance maladie.

En raison du rallongement de l'espérance de vie, pensez-vous nécessaire de **repousser l'âge de la retraite** ?

- Plus que de repousser l'âge de la retraite, il serait préférable d'opter pour un système plus modulable en fonction de la pénibilité des carrières qui ont un impact sur la santé.

**Question des curatelles** : la loi est-elle bien faite ? Certains avocats ont tendance à concentrer les curatelles et cela se passe souvent assez mal : des personnes se retrouvent coupées du monde extérieur et les coûts pour elles sont énormes. On a l'impression qu'il y a une collusion entre le TPAE et certains avocats. Qu'en pensez-vous ?

- TA souhaite réformer ce système en travaillant avec des proches qui pourraient assumer un mandat d'accompagnement grâce à des formations adéquates dans les cas les plus simples. Dans les situations plus complexes (addictions, maladies psy), le mandat serait confié au service public. Cette réforme devrait voir le jour d'ici la fin de la législature.

Comment se fait-il que les **collaborateurs des EMS** soient principalement des **frontaliers** ? Comment faire lorsque les soignants ne parlent pas d'autres langues que le français ?

- On ne forme pas assez de professionnels pour combler les besoins en personnel. Les besoins font que l'on doit se tourner vers les frontaliers.
- Pour ce qui est des langues, le lien doit être fait avec les proches qu'il faut mettre à contribution pour servir d'interprètes. Dans un premier temps, il faut s'assurer d'avoir suffisamment de collaborateurs. Dans un second, il faudrait réformer les filières de formation pour qu'elles incluent l'apprentissage d'une langue étrangère.

Quid de l'**intégration de l'IA** pour la formation, le suivi des patients et la gestion des EMS ?

- Un des sujets qui se fait attendre est le dossier patient informatisé ; il éviterait des erreurs de saisies ou de redondance, de soins et de continuité médicamenteuse. Sur tout ce qui est prescription médicamenteuse, on devrait bientôt voir le bout du tunnel.
- Concernant la domotique et sécurité à domicile, les outils sont plus fiables que par le passé mais encore faut-il que l'on sache s'en servir et veiller à ce qu'ils ne remplacent pas l'humain. Il est primordial que les professionnels conservent le sens de leur vocation et la relation avec les patients.
- Sur les aspects de sécurité à domicile, certains progrès techniques vont permettre de prévenir les chutes par exemple (ex. chemins lumineux).



**GVA<sup>2</sup>**

FONDATION POUR GENÈVE

- L'IA peut également servir à détecter les situations de fragilité.

Y'a-t-il à Genève des **projets urbanistiques ou immobiliers** visant à une plus grande **mixité générationnelle** ? La réduction des coûts passe aussi par une plus grande implication des voisins, de la famille ou à l'inverse celle des aînés dans la garde des enfants, etc.

- Pour encourager la **mixité générationnelle**, il faut favoriser les projets urbanistiques incluant plusieurs types d'institutions (logements étudiants, crèches, commerces, cabinets médicaux, EMS, etc.) et soutenir des initiatives telles que celle de Pro Senectute « [1h par m<sup>2</sup>](#) ». Il y a plusieurs projets de ce type à Genève comme celui du [Nouveau Prieuré](#) et des logements intergénérationnels de [l'Adret](#) à Pont-Rouge. Pour ce type de dispositifs, il faut une dynamique institutionnelle forte et un engagement qui dépendent des politiques du moment. Dans le cas de l'Adret, la définition du cadre institutionnel dans lequel le projet allait s'insérer a pris des années. C'est dans ce type de projet que la transversalité est importante. La question intergénérationnelle doit être vue avec plus de hauteur et par quartier ; chacun doit prendre sa part (EMS, commerces, etc.).
- Sur les **proches aidants**, il y a une limite au-delà de laquelle on ne peut plus être proche aidant sans se mettre en danger. Cette activité devrait pouvoir être valorisée dans un CV et faire l'objet d'aménagements fiscaux dans la mesure où le proche aidant voit ses revenus diminuer et que la prise en charge par les proches représente une économie pour l'État.
- Sur la **question des voisins**, la marge de progression est énorme même si pendant le Covid on a assisté à de beaux élans de solidarité pilotés par les communes. Il faut également, revaloriser le **rôle des concierges** car ce sont eux qui connaissent les habitants et peuvent intervenir pour prévenir les situations de fragilités. Il y a aussi les pharmaciens, les commerçants pour créer un réseau de partenaires. Ce fin réseau de proximité est essentiel et doit être alimenté par des initiatives des communes.
- Sur la **valorisation des compétences des seniors**, le monde de l'entreprise devrait se servir de leur expérience en revenant à l'humain pour la transmission des techniques et la formation continue.

Que fait-on des personnes âgées qui sont trop en forme pour être en EMS et pas assez pour vivre seules ? Et de celles qui sont acariâtres ?

- C'est là que **l'importance de la formation** prend tout son sens, dans des situations de troubles cognitifs, cela questionne la structure de l'institution, l'approche professionnelle de l'organisation du travail.
- Quand on est enfant proche aidant, on entre dans des enjeux/conflits de loyauté qui sont souvent complexes. Les **professionnels peuvent servir d'intermédiaire** pour communiquer avec un parent acariâtre.