



RÉCAPITULATIF DES BESOINS 2025-2028 POUR LE CANTON DE GENÈVE

Le rapport de planification sanitaire du canton de Genève 2025-2028, adopté le 11 décembre 2024 par le Conseil d'Etat et transmis au Grand Conseil, détermine l'évolution des besoins de soins de la population du canton et décrit les axes à développer pour y répondre.

Les projections démographiques impliquent un accroissement de près de 12% du nombre de personnes de 65 ans et plus durant la période de planification. L'évolution du nombre des personnes entre 65 et 69 ans sera en effet forte (+40%) jusqu'en 2034 et ralentira par la suite. L'effet apparaîtra alors avec un décalage de cinq ans pour les autres tranches d'âge.

Outre le vieillissement, l'accroissement modéré de la population, de moins de 1% par an, génèrera une augmentation des ressources nécessaires pour maintenir le niveau actuel de qualité et d'accès aux soins.

Structures

Secteur hospitalier

Dans le secteur des **soins somatiques aigus**, les projections laissent entrevoir une croissance de 8% du nombre de cas et de 9% du nombre de journées d'hospitalisation à l'horizon 2028, correspondant à un besoin de 95 lits supplémentaires. Certaines interventions chirurgicales censées être pratiquées en ambulatoire font l'objet d'une attention particulière, afin de limiter les hospitalisations inutiles, dans le cadre fixé par la Confédération.

Projections consolidées - Nombre d'hospitalisations de patients domiciliés dans la région d'analyse, selon le scénario de projections et le domaine de prestations (soins somatiques aigus), 2022-2028

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Paquet de base	22 998	23 439	23 768	24 093	24 426	24 799	25 176
Dermatologie	173	175	178	180	182	185	188
Oto-rhino-laryngologie	1 941	1 948	1 962	1 979	1 995	2 011	2 029
Neurochirurgie	372	376	380	384	388	393	397
Neurologie	511	519	527	535	544	552	560
Ophthalmologie	483	488	492	497	503	511	518
Endocrinologie	346	352	357	362	367	373	379
Gastroentérologie	1 448	1 469	1 488	1 507	1 526	1 547	1 568

Chirurgie viscérale	1 080	1 089	1 099	1 109	1 120	1 133	1 145
Hématologie	832	844	858	871	884	898	912
Vaisseaux	862	867	873	879	892	907	921
Cœur	2 890	2 921	2 949	2 977	3 020	3 065	3 109
Néphrologie	263	267	271	275	279	284	288
Urologie	2 973	3 010	3 049	3 090	3 135	3 181	3 229
Pneumologie	965	985	998	1 012	1 026	1 040	1 056
Chirurgie thoracique	121	123	124	126	127	129	130
Transplantations d'organes solides	55	56	57	58	59	59	60
Orthopédie	6 691	6 743	6 812	6 884	6 973	7 063	7 157
Rhumatologie	198	201	203	206	209	211	214
Gynécologie	1 983	1 979	1 986	1 993	2 006	2 018	2 032
Obstétrique	5 556	5 533	5 540	5 548	5 552	5 565	5 568
Nouveau-nés	5 071	5 775	5 791	5 807	5 818	5 830	5 836
(Radio-)oncologie	597	604	611	619	627	634	642
Traumatismes graves	109	111	113	115	117	120	122
Total	58 518	59 873	60 487	61 105	61 776	62 507	63 236

Source: Obsan

Une augmentation de 5% du nombre de cas et des journées d'hospitalisation est projetée en **psychiatrie** d'ici l'année 2028, correspondant à un besoin de 16 lits supplémentaires. Une stratégie de psychiatrie communautaire pourra permettre d'éviter une part importante de l'augmentation prévue de ce besoin de lits supplémentaires en développant des alternatives à l'hospitalisation, en collaboration avec le réseau socio-sanitaire, par exemple pour la mise à disposition de places d'hébergement dans des structures adaptées au handicap psychique.

Projections consolidées - Nombre d'hospitalisations de patients domiciliés dans la région d'analyse, selon le scénario de projections et le groupe de prestations (Psychiatrie), 2022-2050

		2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Autres	Autres	189	192	195	198	201	204	208
F0	Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques	78	80	82	84	85	87	88

F1	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives	340	342	344	346	348	351	353
F2	Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants	651	654	658	663	668	672	678
F3	Troubles de l'humeur [affectifs]	1 148	1 153	1 163	1 172	1 181	1 191	1 202
F4	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes	308	308	311	314	316	318	322
F5	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques	24	24	24	24	24	25	25
F6	Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte	457	457	459	461	464	467	470
F7	Retard mental	117	116	117	117	118	118	119
F8	Troubles du développement psychologique	14	14	14	14	14	14	14
F9	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence	70	69	70	70	71	71	72
F99	Trouble mental, sans précision	0	0	0	0	0	0	0
Total		3 396	3 410	3 437	3 464	3 491	3 518	3 552

Source: Obsan

Les besoins augmenteront également dans le domaine de la **réadaptation** stationnaire, avec une croissance prévue de 12% du nombre de cas et des journées d'hospitalisation, correspondant à 55 lits supplémentaires. Divers projets, tels qu'une amélioration du processus de placement en établissement médico-social (EMS), ou encore le développement de la réadaptation domiciliaire, notamment physio-thérapeutique, et semi-stationnaire dans des hôpitaux de jour pourraient permettre de limiter le besoin de lits supplémentaires, en particulier pour les patientes et les patients institutionnalisés. Le maintien de l'autonomie des personnes âgées le plus longtemps possible est également un axe important, en particulier en renforçant

réseau genevois de coordination et d'anticipation des soins pour favoriser le maintien à domicile des personnes fragiles de plus de 65 ans (COGERIA).

Projections consolidées - Nombre d'hospitalisations de patients domiciliés dans la région d'analyse, selon le scénario de projections et le domaine de prestations (Réadaptation), 2022-2050

	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Musculo-squelettique	1 782	1 802	1 833	1 863	1 900	1 939	1 981
Neurologique	331	334	339	344	350	356	363
Cardio-vasculaire	164	166	169	171	174	176	178
Pulmonaire	232	235	239	242	246	250	254
Médecine-oncologie	297	302	307	311	317	323	329
Réadaptation psychosomatique	510	516	521	527	533	539	544
Réadaptation gériatrique	2 956	3 060	3 127	3 191	3 245	3 311	3 375
Prestations non-attribuées	13	13	13	14	14	14	14
Total	6 285	6 428	6 547	6 663	6 778	6 908	7 040

Source: Obsan

Secteur médico-social

Le nombre de résidentes et résidents de 65 ans et plus en long séjour en **EMS** devrait augmenter de 15%, nécessitant 289 lits supplémentaires d'ici à 2028.

Ce besoin sera pour partie absorbé par les projets de construction de 167 lits supplémentaires déjà en cours. En parallèle, une augmentation du niveau de soins minimum requis à l'admission en EMS et une médicalisation plus conséquente des structures intermédiaires, en particulier les unités d'accueil temporaire médicalisées (UATM) et unités d'accueil temporaire de répit (UATR), permettraient de prendre en charge une partie des besoins supplémentaires par les soins à domicile.

Projections du besoin en nombre de résidents en EMS, scénario épidémiologique statut quo

Scénario politique	Classe d'âges	2022	2025	2028
Scénario P1 (statu quo) - Tx recours EMS constant	65-79	708	674	655
	80+	3 143	3 487	3 755
	Total 65+	3 851	4 161	4 410

Source: Obsan

Le développement d'**EMS spécialisés** est également à étudier pour accueillir des personnes souffrant de troubles psychiques sévères et nécessitant une charge en soins importante, ou souffrant de troubles mixtes neurologiques, cognitifs et psychiatriques et n'ayant pas atteint l'âge AVS. Il n'existe aujourd'hui en effet pas de structure adaptée dans le canton et ces patientes et patients sont en conséquence adressés à des EMS avec une dérogation d'âge.

Le nombre de bénéficiaires des **soins à domicile** de 65 ans et plus augmentera de 10%, et le relèvement des critères d'admission en EMS aurait un impact supplémentaire. Au regard du besoin constaté, du confort supplémentaire apporté aux patients et du coût moindre des soins à domicile par rapport aux EMS, le canton ne peut que continuer de favoriser le développement ce type de prise en charge.

Projections du besoin en SAD - Nombre de clients recevant des soins pour l'ensemble des organisations, scénario épidémiologique statut quo

Scénario politique	Classe d'âges	2022	2025	2028
Scénario P1 (statu quo) - Tx recours EMS constant	65-79	5 308	5 177	5 151
	80+	10 273	11 136	11 980
	Total 65+	15 581	16 314	17 131

Source: Obsan

En parallèle, le canton soutiendra des approches innovantes liées aux développements de la **télé médecine** et permettant notamment de développer la prise en soins des **urgences domiciliaires** à l'aide d'équipes mobiles, par exemple, et en lien avec les maisons de santé de se focaliser davantage sur des populations vulnérables avec des difficultés d'accès aux soins.

Les besoins liés aux **structures intermédiaires** (UATM, UATR, foyers, immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA)) devraient augmenter de 6% à 12% en fonction des types de structures. La petite taille de certaines des structures, combinée aux effets du COVID qui a marqué ce secteur, rendent toutefois les projections complexes. Plusieurs constats conduisent par ailleurs à se poser la question de la spécialisation de ces structures, de leur catégorisation et de leur mode de financement, afin de s'adapter au mieux aux besoins qui évoluent. Dans ce cadre, il pourrait notamment être intéressant d'envisager de nouveaux modèles d'habitats.

Projections - nombre de résidents en IEPA, scénario épidémiologique statut quo

Scénario politique	Classes d'âges	2022	2025	2028
Scénario P1 (statu quo) - Tx recours EMS constant	65-79	761	730	718
	80+	796	870	934
	Total 65+	1 556	1 600	1 653

Source: Obsan

Projections – nombre de séjours UATR-IMAD, scénario épidémiologique statut quo

Scénario politique	Classes d'âges	2022	2025	2028
Scénario P1 (statu quo) - Tx recours EMS constant	65-79	93	91	91
	80+	310	333	358
	Total 65+	403	424	449

Source: Obsan

Projections - nombre de séjours UATR-EMS, scénario épidémiologique statut quo

Scénario politique	Classes d'âges	2022	2025	2028
Scénario P1 (statu quo) - Tx recours EMS constant	65-79	115	111	109
	80+	392	423	457
	Total 65+	507	535	565

Source: Obsan

Projections – nombre de clients au 31.12 en foyers pour personnes âgées, scénario épidémiologique statut quo

Scénario politique	Classes d'âges	2022	2025	2028
Scénario P1 (statu quo) - Tx recours EMS constant	65-79	163	158	153
	80+	300	321	344
	65+	463	478	497

Source: Obsan

Projections – nombre de clients en UATM, scénario épidémiologique statut quo

Scénario politique	Classes d'âges	2022	2025	2028
Scénario P1 (statu quo) - Tx recours EMS constant	65-79	4	4	4
	80+	8	9	10
	65+	12	13	14

Source: Obsan

Secteur médical ambulatoire à charge de l'assurance obligatoire des soins

La LAMal permet aux cantons de limiter, dans un ou plusieurs domaines de spécialisation médicale ou dans certaines régions, le nombre de médecins autorisés à fournir des prestations ambulatoires à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Depuis le 1^{er} octobre 2022 et jusqu'au 30 juin 2025 au plus tard, Genève a décidé de mettre en œuvre cette limitation. 70% des médecins autorisés à pratiquer sous leur propre responsabilité sont également admis à charge de l'assurance obligatoire des soins.

Axes forts

Promotion de la santé et prévention

Le domaine de la promotion de la santé et de la prévention est inscrit comme étant prioritaire dans le programme de législature. Le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2024-2028 propose des actions concrètes pour améliorer la santé de la population genevoise à l'horizon 2028. Des domaines prioritaires pour les actions de prévention secondaire et tertiaire ont été identifiés: prévention du déclin cognitif, nouvelles addictions, éducation aux maladies chroniques, accès aux soins bucco-dentaires, promotion de la prévention chez les personnes marginalisées.

Aide sanitaire d'urgence

En 2021, la motion « Pour une organisation efficiente des urgences sanitaires ambulatoires et l'ancrage du Réseau Urgences Genève dans la législation genevoise » invitait le Conseil d'Etat à mener des actions visant à améliorer le système d'urgence genevois sous l'angle de l'urgence communautaire ou « non vitale » et des soins non programmés. Plusieurs axes de travail sont déjà envisagés, notamment: développer le réseau des urgences communautaires, faire évoluer favorablement les habitudes de consommation de soins, renforcer la coordination des acteurs en place et développer des solutions innovantes telles que le recours accru à la télémédecine.

Maisons de santé

Le déploiement des maisons de santé sur l'ensemble du canton est défini dans l'axe 1.2 du programme de législature. Leur objectif est de passer d'une approche curative basée sur les soins à une prise en charge proactive, favorisant l'autonomisation des patients et leur maintien à domicile au sein d'un réseau de pluriprofessionnels impliquant des médecins de premier recours, des infirmières et infirmiers et d'autres professionnelles et professionnels de la santé, notamment des physiothérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciennes, psychomotriciens, diététiciennes et diététiciens.

Les avantages déjà observés dans le cadre du projet pilote comprennent le renforcement du maintien à domicile pour des personnes fragiles, la réduction des hospitalisations et une amélioration générale de la qualité des soins par une meilleure coordination. L'Etat va capitaliser sur l'expérience des premières maisons de santé afin de pouvoir étendre leur nombre et élargir leurs prestations, notamment dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

Ressources humaines

27 professions de santé sont soumises à autorisation à Genève. Parmi les professions d'intérêt majeur pour la planification sanitaire, 14% d'entre elles et 19% des personnes autorisées à pratiquer la médecine sous leur propre responsabilité auront atteint l'âge AVS à fin 2024.

Pour le personnel de soins et d'accompagnement, en complément des estimations sur les besoins de personnel résultant de l'augmentation de l'activité et des départs à la retraite, il a été possible pour la première fois d'inclure des informations sur la formation, telles qu'une estimation du nombre d'abandons en cours de formation, ainsi que des diplômées et diplômés qui ne travaillent pas dans un établissement de santé ou qui exercent en définitive dans un autre domaine que celui dans lequel ils ont obtenu leur diplôme. Les projections ont ainsi pu être enrichies par cette nouvelle dimension.

Le besoin de relève pour le personnel de soins et d'accompagnement est ainsi estimé à 431 personnes par an jusqu'en 2028. En considérant le personnel médicotechnique et médicotherapeutique, le besoin de relève est de 479 personnes par an sur la même période.

Malgré le nombre croissant de diplômées et de diplômés, le constat est fait que certaines professions attirent moins les jeunes générations et que les filières peinent à recruter. La mise en œuvre de l'article constitutionnel sur les soins infirmiers va en particulier contribuer à favoriser la relève, la rétention du personnel et l'attractivité de ces professions, notamment par l'adaptation des conditions de travail.

Synthèse des besoins en personnel de soins et d'accompagnement en 2022 et projections des besoins de relève à l'horizon 2028 (nombre de personnes employées) par niveau de formation

Domaine	Degré de formation	Effectif en 2022	Horizon 2028				
			Besoins supp.	Retraites	Sorties précoces	Besoins de relève totaux	Besoins de relève annuels moyens
Soins et accompagnement	Degré tertiaire	7'013	637	480	450	1'567	261
	Secondaire II	4'100	449	340	.	789	131
	Assistant-e en soins et santé communautaire	974	101	70	.	172	29
	Assistant-e socio-éducatif-ve	289	33	22	.	55	9
	Aide en soins et accompagnement	624	72	42	.	114	19
	Aide soignant-e	2'102	231	192	.	424	71
	Autre sec. II	111	11	14	.	25	4
	Autres/sans formation	1'154	134	96	.	230	38
	Total soins et accompagnement	12'267	1'219	916	450	2'585	431
Autres	Personnel médico-technique	901	73	78	.	151	25
	Personnel médico-thérapeutique	858	72	67	.	140	23
Total		14'026	1'364	1'061	450	2'876	479

Source: Obsan

Perspectives

Les besoins augmenteront de 5 à 15% pour toutes les structures sur la période 2025-2028 si aucune mesure structurelle n'est entreprise, impliquant un besoin correspondant de relève du personnel soignant. Dans ce cadre, le canton compte agir sur 4 axes principaux:

- Le renforcement de la prévention, principalement dans les domaines suivants : déclin cognitif, nouvelles addictions, éducation aux maladies chroniques, accès aux soins bucco-dentaires, promotion de la santé et prévention chez les personnes marginalisées;
- L'amélioration de la coordination entre les différents acteurs, notamment à travers le développement des maisons de santé et la promotion du réseau des urgences communautaires;
- Le développement des alternatives à l'hospitalisation pour favoriser le maintien à domicile, en particulier d'unités d'accueil médicalisées, et des solutions innovantes telles que les interventions à domicile soutenues par la télémédecine;
- L'attractivité des métiers de la santé, la rétention du personnel et la capacité de formation du canton, en lien avec la mise en œuvre de l'article constitutionnel sur les soins infirmiers et la fixation de taux maximaux de médecins spécialistes par discipline.