



---

## **Rapport de planification sanitaire du canton de Genève (2016-2019)**

### **Résumé**

---

La planification sanitaire a pour objectif d'anticiper l'évolution des besoins en soins de la population et de proposer des scénarii pour y répondre de la manière la plus rationnelle possible, en assurant un accès à des soins de qualité pour tous. Elle répond à des exigences légales cantonales et fédérales.

Il faut considérer la planification sanitaire comme un outil d'aide à la décision. Les besoins estimés indiquent jusqu'où il est possible et adéquat d'augmenter les prestations de manière justifiable et d'allouer un financement en conséquence. La planification donne ainsi le tableau général de l'évolution au sein de laquelle doivent s'opérer les choix et priorisations.

Le contexte démographique actuel peut se décrire comme une longue période durant laquelle l'espérance de vie, ainsi que l'âge moyen de la population, continue de croître. Cette évolution implique un accroissement constant des besoins en soins médicaux, principalement en raison de l'augmentation des cohortes populationnelles de personnes âgées mais également en raison d'une médicalisation croissante et de l'augmentation des maladies chroniques. Dans les années à venir, une part accrue des ressources publiques devra être dirigée vers le domaine de la santé pour maintenir le niveau actuel d'accès aux soins.

Il n'est pas envisageable de vouloir simplement développer linéairement l'équipement sanitaire actuel pour le faire correspondre aux nouveaux besoins. Il faut au contraire parvenir à optimiser les prises en charge et à soutenir des réponses nouvelles face à une situation qui l'exige. Cette contrainte d'optimisation accompagne une recherche globale de la qualité des prises en charge et d'adaptation aux besoins. La planification permet d'identifier les investissements et prestations nouvelles qui doivent être soutenues pour alléger le poids global des soins.

De façon générale, la planification identifie des pistes d'améliorations potentielles en fonction de l'évolution des besoins en soins. Ces améliorations s'articulent autour de lignes directrices structurantes telles que le soutien au maintien à domicile, poursuivi depuis plusieurs années à Genève, l'identification des structures les plus adéquates pour chaque catégorie de patients, l'amélioration des collaborations et de la coordination au sein du réseau de soins notamment grâce aux outils informatiques (MonDossiermédical.ch) et enfin le soutien aux actions pertinentes de promotion de la santé et de prévention des maladies, domaine qui fait par ailleurs l'objet d'une stratégie propre et d'un rapport séparé du Conseil d'Etat. Ces améliorations s'inscrivent également dans la continuité des actions et axes proposés par le Rapport du Conseil d'Etat sur la politique publique en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie d'octobre 2012, soit : 1) prévenir pour bien vieillir ; 2) bien vieillir chez soi ; 3) bien vieillir en EMS ; 4) garantir l'autodétermination et la dignité en fin de vie ; 5) renforcer la continuité des prises en charge.

Le présent rapport comprend la planification hospitalière (soins somatiques aigus, réadaptation et gériatrie, psychiatrie, hospitalisations extra-cantonales) et la planification préhospitalière, la planification médico-sociale (soins à domicile, établissements médico-sociaux, structures intermédiaires), la planification du besoin en personnels de santé (démographie de la médecine ambulatoire et besoin en professionnels de la santé)

## Planification hospitalière

Pour couvrir l'ensemble des besoins de la population tout en tenant compte de l'offre privée, les cantons ont l'obligation de planifier afin de déterminer les établissements hospitaliers qui figureront sur leur liste hospitalière en vertu de la LAMal. Pour cela, il faut d'une part connaître les besoins et leur évolution, d'autre part estimer la part des besoins qui pourra être couverte par l'offre privée.

Entre 2015 et 2019, l'augmentation annuelle moyenne du nombre de cas sera de 1.26 % dans le domaine des soins somatiques aigus. Cet accroissement moyen est pratiquement identique au résultat obtenu pour la période de planification précédente<sup>1</sup> (1.3 %). Les hôpitaux concernés devront être en mesure de réaliser 661 cas supplémentaires chaque année. Les capacités hospitalières actuelles publiques et privées du canton de Genève seront à même de répondre à ce besoin.

Dans le domaine de la réadaptation et de la gériatrie, sous l'effet de l'évolution démographique et du vieillissement de la population, l'accroissement annuel moyen, en termes de journées, sera de 2.2 %. À l'horizon 2019, 161 lits supplémentaires seraient nécessaires, car l'équipement actuel est saturé. Toutefois, ce besoin pourrait être réduit à 83 lits, sous condition de développer des alternatives à l'hôpital, notamment en renforçant l'aide et les soins à domicile ainsi que les structures intermédiaires.

Dans le domaine de la psychiatrie, les besoins augmenteront annuellement de 0.96 %. Sans modification de l'offre et des pratiques de prise en charge, il faudrait 41 lits supplémentaires d'ici 2019. Cependant, le développement des structures résidentielles communautaires et le renforcement des dispositifs ambulatoires permettraient d'éviter l'ouverture de nouveaux lits d'hospitalisation classique, voire d'en fermer.

Dans le domaine des hospitalisations extra-cantoniales, les effets du libre choix restent difficiles à estimer. Il faut par conséquent apprécier avec prudence les projections réalisées, qui prévoient une augmentation moyenne annuelle du nombre de cas de 1.41 %. Des augmentations plus importantes que prévu pourraient être constatées en raison de la surcharge actuelle des structures hospitalières genevoises dans les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation.

En ce qui concerne la planification préhospitalière, les nouvelles estimations montrent une forte progression de l'activité d'urgence préhospitalière. Le nombre de missions annuelles en 2019 devrait se situer entre 31'000 et 32'000, soit une augmentation de 16 % par rapport à 2014. Pour répondre à cet accroissement, la centrale d'appels sanitaires urgents 144 sera modernisée. Le nombre d'ambulances devra progressivement être renforcé pour atteindre, à l'horizon 2019, 17 unités durant la journée et 15 unités sur la tranche horaire 15 h-23 h.

## Planification médico-sociale

### Établissements médico-sociaux (EMS)

Les résultats des projections à l'horizon 2019 montrent une augmentation annuelle du nombre de lits de 79 unités. En tenant compte du nombre de lits disponibles et des futures constructions prévues, le besoin en lits à l'horizon 2019 est de 127 unités.

La poursuite du développement de structures d'accueil alternatives et l'augmentation de l'aide et des soins à domicile pourront encore limiter l'augmentation du besoin en lits d'EMS pendant quelques années. Il faut cependant anticiper dès maintenant une augmentation plus

<sup>1</sup> Planification médico-sociale et sanitaire du canton de Genève 2012-2015, DARES, 2011.

---

rapide des besoins dès 2019, nécessitant la création et la mise en exploitation de nouveau EMS.

### Soins et aide à domicile

Les besoins en soins à domicile augmenteront en moyenne annuelle de 4.5 % sur la période 2016-2019. Ainsi, chaque année 43'481 heures de soins supplémentaires devront être fournies par les institutions concernées. Les accroissements annuels sont moins importants pour l'aide pratique (2.3 %), les repas (1.3 %) et les prestations de sécurité (1.4 %). Dans ce domaine, le rôle de l'institution genevoise de maintien à domicile (imad) restera fondamental pour répondre à des besoins accrus, non seulement en raison de l'évolution démographique, mais également au vu de l'augmentation de l'intensité des soins requis par les nouveaux patients âgés. L'objectif du canton de privilégier le maintien à domicile sera poursuivi, car il permet de contenir le nombre de lits d'EMS, qui coûtent plus cher si les durées de soins sont brèves, et de satisfaire le souhait exprimé par la population de rester à domicile. Il se pourrait également que le besoin augmente plus rapidement, en fonction des mesures qui seront prises dans d'autres domaines de soins, pour ralentir l'évolution de leurs besoins grâce aux soins à domicile.

### Structures intermédiaires

Un foyer est un lieu d'écoute et de partage qui permet au client de garder un lien social et au proche aidant de bénéficier d'un moment de répit. Diverses activités sont proposées aux personnes âgées en perte d'autonomie.

Trois foyers de jour supplémentaires seront nécessaires dès 2016, dont 2 spécialisés, puis 1 foyer généraliste supplémentaire en 2018, et enfin 1 foyer spécialisé en 2019. Par ailleurs, le besoin sera plus important dans l'hypothèse d'une augmentation de la fréquentation hebdomadaire moyenne, qui permettrait aux foyers d'avoir un impact encore plus grand.

Les unités d'accueil temporaire de répit (UATR) ont pour but de favoriser le maintien à domicile en offrant un temps de répit, compris entre 5 et 45 jours, aux proches aidants des personnes qu'elles accueillent.

Les nouvelles estimations confortent le besoin en lits UATR estimé à 100 lits au total dans le précédent rapport de planification sanitaire 2012-2015<sup>1</sup>. Pour atteindre cette cible, il faudrait mettre à disposition 62 places supplémentaires d'ici 2019, qui viendraient s'ajouter aux 38 lits déjà existants sur le canton.

Les unités d'accueil temporaire médicalisées (UATM) ont pour but de favoriser le maintien à domicile et d'éviter des hospitalisations inappropriées. Elles accueillent pour un séjour court des personnes en situation instable, qui nécessitent une surveillance médicale rapprochée.

Le besoin est estimé à deux UATM de 10 lits chacune. Comme il en existe une à Onex depuis 2014, la seconde UATM devrait être située dans une autre région du canton, afin de garantir la participation des médecins de cette région à la supervision des traitements et investigations.

Les immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) proposent aux personnes âgées des appartements adaptés, sans barrière architecturale, et équipés d'un système d'alarme intégré. De plus, ils offrent des prestations d'encadrement (sécurité, démarches administratives, soutien moral, etc.) et diverses activités (repas en commun, socialisation et animation, etc.).

L'intérêt à promouvoir les IEPA réside dans l'économie réalisable grâce au report de 2 ans en moyenne de l'entrée en EMS par rapport à une personne qui ne transiterait pas par un IEPA. Lors du dernier exercice de planification, le montant total de l'économie avait été estimé à

environ 150'000 francs par locataire, sur une période de 12 ans. Lors de la précédente planification, le besoin supplémentaire de logements IEPA avait été estimé à 500 au total (hypothèse maximale).

Le besoin découlant de l'évolution démographique sera de 8 à 9 logements supplémentaires par année entre 2016 et 2019, soit 34 en 4 ans. Compte tenu de l'ouverture d'un IEPA de 18 logements en 2012 et de celle, courant 2015, d'un IEPA de 40 logements, le besoin net s'élève à 476 logements.

Pour répondre à ce besoin de 476 logements supplémentaires, le département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS) accompagne 14 projets de construction d'IEPA, qui devraient ouvrir au cours de la période 2016-2019, pour un total de 734 logements. Le besoin identifié devrait donc être largement couvert, sous réserve qu'il n'est pas certain que tous les projets aboutissent.

## **Besoin en personnels de santé**

### Démographie de la médecine ambulatoire

Les modifications multiples de la régulation fédérale sur les autorisations des droits de pratique ont donné l'opportunité à de nombreux médecins de débiter une activité ambulatoire facturable à charge de l'assurance obligatoire des soins. Entre le 5 juillet 2013 et le 31 décembre 2014, plus de 700 autorisations de pratiquer ont été délivrées.

Cette augmentation massive est en complète contradiction avec le désir de régulation exprimé à la fois par le canton, mais aussi par les associations professionnelles. Il conviendrait, à l'avenir, de pouvoir réguler l'offre ambulatoire en fonction des besoins réels de la population résidant dans le canton. Dans l'intervalle, le canton continuera d'appliquer la clause du besoin tant que cette possibilité légale lui sera offerte.

### Besoin en professionnels de la santé

Les projections indiquent une augmentation importante du besoin en personnel de santé dans les années à venir. L'accroissement du besoin en personnel est corrélé à l'augmentation des besoins en soins et correspond à une augmentation annuelle de 264 personnes. Les cessations d'activité sont responsables d'un besoin supplémentaire de 186 professionnels en cas de retraite à 65 ans et de 567 personnes en tenant compte d'une durée d'activité professionnelle proche de la réalité observée. Ainsi entre 450 et 831 professionnels devraient être engagés chaque année.

En effet, comme on ne peut pas s'attendre à ce que l'ensemble des professionnels de la santé en poste en 2011 travaille jusqu'à l'âge de la retraite, il faut introduire diverses hypothèses sur la durée de vie professionnelle, qui conduisent à un triplement du besoin de relève.

Ainsi d'ici 2020, il faudra favoriser la formation et développer les stratégies d'engagement de nouveaux professionnels de la santé pour répondre au besoin, sans toutefois le couvrir entièrement. En guise de mesure incitative, l'octroi d'un mandat de prestations de la part de l'État n'est possible que si l'établissement s'engage à former des professionnels de la santé, pour autant que le nombre de classes et que l'effectif des volées soient adaptés en conséquence.

Le rapport complet au format pdf est disponible sur internet à l'adresse suivante :

<http://ge.ch/dares/planification-reseau-soins/planification-1155.html>

Rubrique *Planification 2016-2019*