

Date de dépôt : 20 avril 2010

Rapport

de la Commission des finances chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat modifiant la loi 10064, du 4 décembre 2008, accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2008 à 2011

Rapport de M. Eric Bertinat

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission des finances s'est réunie, sous la présidence de M. Bavarel, le 17 février et le 14 avril 2010 pour étudier le projet de loi cité en titre. La commission a bénéficié de la participation aux deux séances de M. Pierre-François Unger, conseiller d'Etat chargé du Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES), et de M. Dominique Ritter, directeur des finances au DARES. Mme Fichter, directrice générale du réseau de soins, a pris part à la séance du 17 février.

A. Contexte

1. Premier préavis de la Commission de la santé

La Commission de la santé a rendu un premier préavis relatif au projet de loi cité en titre à la Commission des finances, le 1^{er} février 2010 (cf. annexe 1). Cette dernière, après l'audition du 17 février 2010 de M. Pierre-François Unger, a renvoyé le projet de loi 10611 à la Commission de la santé le 19 février 2010.

La Commission des finances estimait en effet que différentes auditions supplémentaires seraient nécessaires pour lui permettre de se prononcer en toute connaissance de cause sur cet objet (cf. annexe 2, courrier de la Commission des finances du 19 février 2010). Elle suggérait également, par

la voie de son président, les auditions de la FEGEMS, de directeurs ou d'associations de directeurs d'EMS, de Pro Senectute et de responsables du programme BRIOS mis en place par l'Etat de Vaud. La Commission de la santé a alors procédé, entre le 5 février et le 26 mars 2010, aux auditions suggérées par la Commission des finances.

2. Amendements du DARES

Lors de la séance de la Commission de la santé du 26 mars 2010, M. Unger a proposé – conformément au courrier du 24 mars 2010 qu'il avait adressé aux présidents de la Commission de la santé et de la Commission des finances (cf. annexe 3) – plusieurs amendements au projet de loi 10611, visant à :

- a) scinder le projet de loi 10611 en deux afin de traiter en priorité la partie concernant les lits d'unités d'accueil temporaire de répit (UATR);
- b) présenter, dans le courant du deuxième trimestre 2010, un nouveau projet de loi concernant le financement du programme d'accès aux soins (PASS);
- c) prévoir une évaluation, au 31 décembre 2012, de l'exploitation des UATR;
- d) mettre en place un comité de pilotage qui regroupe les principaux partenaires du réseau de soins, et collabore à l'application de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (LSDom K 1 06 du 26 juin 2008).

Ces propositions d'amendements avaient pour objectifs, d'une part de ne pas retarder la possibilité d'ouverture de 34 lits d'unités d'accueil temporaire de répit (UATR), et d'autre part de différer le traitement des travaux du PASS compte tenu des réactions suscitées par le projet.

3. Second préavis de la commission de la santé

En date du 1^{er} avril 2010, la Commission de la santé a remis à la Commission des finances un nouveau préavis (cf. annexe 4), dans lequel elle saluait la proposition du DARES de scinder le projet de loi 10611. La Commission de la santé préavisait positivement (unanimité des commissaires présents) le projet de loi 10611 ainsi amendé.

B. Audition par la Commission des finances

1. Audition du DARES

M. Unger indique aux commissaires aux finances que le projet de loi initial comprend deux grands volets: celui des UATR et celui relatif au PASS. Les UATR sont des lits de répit qui permettent aux familles et à leurs proches de se « reposer » de temps en temps. Ces UATR étaient jusqu'en 2008 dispersés dans divers EMS, avec des taux d'occupation mauvais et une absence de gestion centralisée performante. Cela rendait le dispositif peu efficace et peu utilisé malgré une demande importante en la matière. Lorsqu'il a été prévu d'adopter un projet de loi sur la gestion des EMS, le Conseil d'Etat a décidé de mettre les UATR avec le dispositif d'aide à domicile, lequel vise justement à ce que les personnes n'entrent pas dans des EMS mais puissent rester à la maison.

Ces UATR sont désormais possibles en trois lieux : la Résidence de Villereuse, mise à disposition par la Fondation la Vespérale, ainsi qu'une partie des Jumelles et de Jolimont. Le financement de ce dispositif se fait par la bascule de la rubrique 36 de la Direction générale du réseau de soins (DGRS), de quelque 2.8 mios, à une subvention affectée à la FSASD et intégrée à son budget, puisque la gestion de ces UATR sera désormais confiée à celle-ci.

M. Unger termine sa présentation en expliquant qu'un travail doit encore être réalisé sur le PASS afin qu'il puisse être présenté aux commissaires. En revanche, puisque la question des UATR est claire et réglée, il a décidé de proposer aux commissaires à la santé et à ceux aux finances, un amendement permettant de séparer les deux volets traités initialement par ce projet de loi, à savoir les UATR et le PASS. Deux autres amendements concernent la mise en place d'un processus d'évaluation des UATR à fin 2012 (article 11A, nouveau) et d'un comité de pilotage composé des principaux partenaires du réseau de soins (LSDom, article 28 alinéa 2, nouveau)

Il relève enfin que la Commission de la santé a préavisé à l'unanimité le projet de loi tel que modifié. L'ensemble des amendements proposés par le DARES figurent dans un triptyque distribué aux commissaires (cf. annexe 5).

2. Questions des commissaires aux finances

Une députée socialiste souhaite savoir comment se fera l'évaluation des besoins en UATR en l'absence du PASS. Elle demande également des précisions sur l'ouverture de Villereuse. Enfin, elle aimerait savoir s'il est envisageable, à terme, d'avoir des UATR en EMS.

S'agissant des délais de mise en service des UATR de Villereuse, M. Unger indique avoir vérifié cette information le matin même avec M. Mansey, directeur de la FSASD: même si les députés votaient maintenant ce projet de loi, cela ne permettrait pas l'ouverture de Villereuse en juin ou au début du mois de juillet, en raison de la nécessité d'engager et de former du personnel. Pour que des UATR soient disponibles en septembre, M. Unger ajoute qu'il faudrait que le Grand Conseil vote le projet de loi en mai ou en juin. La commissaire socialiste demande si des solutions transitoires sont prévues cet été. M. Unger lui répond par l'affirmative: des solutions transitoires sont prévues, notamment dans des EMS.

Concernant la question relative à la possibilité d'avoir des lits UATR dans les EMS, M. Unger répond que tout est envisageable mais que le Conseil d'Etat a voulu séparer deux logiques différentes: la logique médico-sociale des EMS et celle du maintien à domicile des UATR. Il note que le règlement d'application de la loi sur les EMS est entré en vigueur depuis un mois. Il convient donc d'attendre quelque peu pour qu'il déploie pleinement ses effets. Il ajoute enfin qu'une évaluation du dispositif UATR est prévue, fin 2012, s'agissant notamment du nombre de lits et de leur localisation.

Enfin, pour ce qui est de l'évaluation des besoins, M. Unger précise qu'ils se sont fondés sur la période durant laquelle l'exploitation des UATR était la meilleure, soit les années 2004 et 2005 (environ 70 lits dans le canton, avec un taux de remplissage de l'ordre de 70%, soit 49 lits utilisés). Il ajoute qu'une planification est en cours pour les structures dites intermédiaires, soit les UATR mais aussi les D2 et les foyers de jour. Elle sera remise aux commissaires en cours d'année ou en début d'année prochaine, de façon conjointe à la planification sanitaire.

Un commissaire libéral constate, au niveau des subventions non monétaires, que les montants varient selon les années. Or le projet de loi amendé ne concerne plus que l'ouverture des UATR. Il souhaite donc savoir pour quelle raison les montants des subventions non monétaires ne changent pas entre le projet de loi initial et le projet de loi amendé.

M. Unger indique que la partie non monétaire concerne essentiellement des queues d'amortissements. Il relève par ailleurs que certains amortissements sont en diminution et que le loyer de Villereuse intervient dans la partie non monétaire. Il précise également que les chiffres du projet de loi initial ne tenaient pas compte des mécanismes salariaux et du 13^{ème} salaire. Les comptes réels de 2009 sont à 119 mios alors que le budget demandé pour 2010 est de 120.9 mios, dans lequel il n'y a que les transferts de subventions de lignes budgétaires de la DGRS à la FSASD.

Le commissaire libéral estime que la création des UATR a un coût, notamment en termes d'immobilisation. La subvention non monétaire ne variant pas, cela signifie que ce que l'Etat amène, en termes de mise à disposition de terrains ou de bâtiments, ne varie pas. Il ne comprend pas ce constat, puisqu'il y a la création d'UATR. M. Unger lui répond qu'il y a une diminution importante de l'indemnité monétaire entre 2009 et 2010, en raison de fins d'amortissements, notamment informatiques ; ce chiffre passe de 1.6 mios à 840 000 F. De plus, il y a une indemnité non monétaire de 391 790 F comprise dans l'indemnité 2010. Elle correspond à la mise à disposition des locaux de Villereuse.

Le commissaire libéral comprend, en d'autres termes, que l'impact du projet PASS n'a pas d'effet sur les subventions non monétaires. M. Unger le confirme et ajoute que c'est la raison pour laquelle il était assez facile de séparer le projet de loi en deux.

Un autre commissaire libéral demande si ce projet de loi amendé a pour conséquence qu'il n'y a pas d'engagement de personnel, tel qu'imaginé dans le projet de loi initial. M. Unger répond par l'affirmative.

Le commissaire ajoute qu'il y a 34 UATR dont l'ouverture est compromise et demande si des crédits ont déjà été utilisés pour ceux-ci. Il souhaite notamment savoir si ces 34 UATR concernent les lits électriques, pour lesquels la somme de 180 000 F a déjà été dépensée. M. Unger lui répond que cette somme a, pour le moment, été dépensée par la Fondation la Vespérale ; la FSASD attend toutefois que le projet de loi soit voté en plénière par le Parlement, pour pouvoir disposer du budget et payer la Vespérale. Le commissaire poursuit et souhaite savoir si les lits ont été achetés. M. Unger répond par l'affirmative.

3. Discussion

Une commissaire socialiste comprend la scission du projet de loi initial mais regrette que le dossier du PASS n'avance pas plus vite. Elle aurait par ailleurs souhaité que les amendements du DARES mentionnent clairement la possibilité pour les EMS d'être polyvalents en ayant des UATR, comme cela a été demandé par nombre de personnes sur le terrain.

M. Unger précise que la loi n'interdit pas cette possibilité. Une évaluation est prévue, à fin 2012, afin de voir si les UATR sont au bon endroit et en bon nombre. Un commissaire libéral souhaite qu'il soit clairement indiqué dans le rapport que ce projet de loi n'empêche pas les EMS d'ouvrir des UATR.

Un commissaire UDC s'interroge sur la souplesse d'utilisation de ces UATR si les EMS peuvent proposer des lits et « venir sur le marché ».

M. Unger lui répond que les EMS n'ont pas cette possibilité. Il sera toutefois possible, cet été, de s'appuyer sur quelques EMS qui peuvent encore offrir des lits UATR. Ensuite, à l'issue de l'évaluation, ils verront si les trois lieux choisis pour accueillir les UATR suffisent.

Un commissaire libéral souligne que la Commission de la santé a soutenu la scission du projet de loi afin de permettre à Villereuse d'être opérationnelle cet été. Or, d'après les nouvelles informations transmises par M. Unger, cela ne sera finalement pas le cas. Il se pose donc la question de l'urgence d'une procédure accélérée. Un autre commissaire libéral ajoute que ce procédé correspond à du saucissonnage. M. Unger précise que la proposition de scinder le projet de loi a été faite par un député libéral en Commission de la santé. Cela permettait de ne pas compromettre l'avancement des UATR en raison de diverses oppositions exprimées sur le PASS.

Un commissaire libéral se demande si les UATR seraient affectés par un voté ultérieur négatif sur le PASS. M. Unger explique qu'il y aura une incidence sur le fonctionnement des UATR, mais aussi des hôpitaux et des EMS. Le PASS est en effet destiné à améliorer la coordination entre tous les lieux de soins.

C. Vote du PL 10611

Vote en premier débat

Le Président met aux voix l'entrée en matière sur le PL 10611.

L'entrée en matière du PL 10611 est acceptée à par :

Pour :	13 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 2 R, 1 L, 1 UDC, 2 MCG)
Contre :	—
Abstentions :	2 (2 L)

Vote en deuxième débat

Le Président de la Commission des finances indique que le Secrétariat général du Grand Conseil propose un amendement, de nature technique, destiné à ce que la ratification de l'avenant soit explicitement mentionnée dans l'art. 1 de la loi 10064 (annexe 6).

Le Président traite de l'article 1^{er} souligné « Modifications ». Il met aux voix l'amendement consistant à modifier l'article 1^{er} « Contrat de prestations et avenant (nouvelle teneur) » de la loi 10064, dont la nouvelle teneur est la suivante :

« Art. 1 Contrat de prestations et avenant (nouvelle teneur)

¹ *Le contrat de prestations conclu entre l'Etat et les bénéficiaires, ainsi que l'avenant du 3 décembre 2009 au contrat de prestations conclu entre l'Etat et la Fondation des services d'aide et de soins à domicile, sont ratifiés.*

² *Il sont annexés à la présente loi »*

La modification de l'article 1^{er} de la loi 10064 est acceptée à l'unanimité.

Le Président met aux voix l'article 2 alinéa 1^{er} lettre a de la loi 10064 dont la teneur, modifiée par le projet de loi, est amendée comme suit :

« Art. 2, al.1, lettre a (nouvelle teneur)

a) à la fondation des services d'aide et de soins à domicile, de :

112 818 335 F en 2008

112 530 978 F en 2009

120 966 510 F en 2010

120 819 267 F en 2011

Dont :

Monétaires

110 546 978 F en 2008

110 546 978 F en 2009

119 729 735 F en 2010

120 425 035 F en 2011

Non monétaires

2 271 357 F en 2008

1 984 000 F en 2009

1 236 775 F en 2010

394 232 F en 2011 »

L'article 2 alinéa 1^{er} lettre a (nouvelle teneur) de la loi 10064, amendé, est accepté à l'unanimité.

Le Président met aux voix la suppression de l'article 2A de la loi 10064 « Restitution partielle de la réserve de la fondation d'aide et de soins à domicile (nouveau) » ; cette suppression correspond à un amendement consistant à ne pas voter le nouvel article 2A proposé dans le projet de loi initial.

La suppression du nouvel article 2A de la loi 10064 est acceptée à l'unanimité.

Le Président annonce que l'article 7 lettre a de la loi 10064 (nouvelle teneur), proposé dans le projet de loi, est amendé comme suit :

« Art. 7, lettre a (nouvelle teneur)

- a) à la fondation des services d'aide et de soins à domicile, en complément des autres sources de financement (facturation aux clients, aux assureurs-maladie, contribution des membres et dons), de dispenser de l'aide et des soins à domicile ou en ambulatoire aux personnes de tout âge, *ainsi que d'exploiter des lits d'unités d'accueil temporaire de répit pour les personnes en âge AVS*. Par ses prestations, ses projets et ses initiatives, la fondation contribue à la qualité de vie, favorise le maintien et l'autonomie au domicile, et accompagne le retour à l'indépendance des personnes en demande de soins »

A la lecture de l'article 7 lettre a, un commissaire libéral estime que les lits de répit devraient être accessibles à toutes les familles, quel que soit l'âge de la personne malade. A ses yeux, l'accès aux UATR pourrait être élargi au-delà du cercle restreint des personnes en âge AVS.

M. Unger relève que le financement est particulier pour les personnes en âge AVS. Il y aura toutefois une évaluation de cas en cas, mais il estime que cela ne doit pas être mis dans la loi afin de pouvoir garder une certaine souplesse dans l'application de celle-ci. Il signale que les EMS prennent déjà parfois en charge des personnes plus jeunes, en fonction des cas particuliers qui se présentent à eux et sur la base d'une dispense.

Le commissaire libéral suggère de laisser le texte tel que proposé dans l'amendement, mais souhaite que le commentaire précise que les UATR peuvent, de cas en cas, être ouverts à des personnes en deçà de l'âge AVS.

L'article 7 lettre a (nouvelle teneur) de la loi 10064, tel qu'amendé, est accepté à l'unanimité.

Le Président met aux voix le nouvel article 11A de la loi 10064, qui ne figurait pas dans le projet de loi initial et dont la teneur est la suivante :

« **Art. 11A Evaluation (nouveau)**

¹ *Les effets de l'article 7 lettre a relatifs à l'exploitation des lits d'unités d'accueil temporaire de répit sont évalués par une instance extérieure et indépendante pour le 31 décembre 2012.*

² *Le Conseil d'Etat remet au Grand Conseil un rapport communiquant les résultats de cette évaluation. »*

L'article 11A (nouveau) de la loi 10064, ajouté par amendement du PL initial, est accepté à l'unanimité.

Le président met aux voix l'article 1^{er} souligné « Modifications », dans son ensemble.

L'article 1^{er} souligné « Modifications », tel qu'amendé, est accepté à l'unanimité.

Le président met aux voix l'article 2 souligné « Entrée en vigueur ».

Pas d'opposition, l'article 2 souligné est adopté.

Le président indique qu'un amendement a ajouté un article 3 souligné au projet de loi initial, dont la teneur est la suivante :

« **Art. 3 Modification à une autre loi**

La loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008 (K 1 06 - LSDom) est modifiée comme suit :

Art. 28 al. 2 (nouveau)

² *Il constitue un comité de pilotage composé des principaux partenaires du réseau de soins, lequel concourt à l'application de la loi. »*

L'article 28 alinéa 2 (nouveau) de la loi K 1 06 est accepté par :

Pour : 13 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 2 R, 1 L, 1 UDC, 2 MCG)
Contre : –
Abstentions : 2 (2 L)

L'article 3 souligné « Modification à une autre loi » dans son ensemble, ajouté par amendement au PL initial, est accepté par :

Pour : 13 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 2 R, 1 L, 1 UDC, 2 MCG)
Contre : –
Abstentions : 2 (2 L)

Vote en troisième débat**Le PL 10611 dans son ensemble est adopté à par :**

Pour : 13 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 2 R, 1 L, 1 UDC, 2 MCG)
Contre : –
Abstentions : 2 (2 L)

D. Conclusion

En conséquence, la majorité de la Commission des finances vous recommande, Mesdames et Messieurs les députés, d'adopter ce projet de loi tel qu'amendé.

Catégorie: extraits (III)

Annexes :

- *Préavis de la Commission de la santé du 1^{er} février*
- *Courrier de la Commission des finances du 19 février 2010*
- *Courrier de M. Pierre-François Unger, du 24 mars 2010*
- *Préavis de la Commission de la santé du 1^{er} avril 2010*
- *Propositions d'amendements du DARES avec commentaires*
- *Amendement du Secrétariat général du Grand Conseil*

Projet de loi (10611)

modifiant la loi 10064, du 4 décembre 2008, accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2008 à 2011

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève décrète ce qui suit :

Art. 1 **Modifications**

La loi 10064 accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2008 à 2011, du 4 décembre 2008, est modifiée comme suit :

Art. 1 **Contrat de prestations et avenant (nouvelle teneur)**

¹ Le contrat de prestations conclu entre l'Etat et les bénéficiaires, ainsi que l'avenant du 3 décembre 2009 au contrat de prestations conclu entre l'Etat et la Fondation des services d'aide et de soins à domicile, sont ratifiés.

² Ils sont annexés à la présente loi.

Art. 2, al.1, lettre a **(nouvelle teneur)**

a) à la fondation des services d'aide et de soins à domicile, de :

112 818 335 F en 2008

112 530 978 F en 2009

120 966 510 F en 2010

120 819 267 F en 2011

Dont :

Monétaires

110 546 978 F en 2008

110 546 978 F en 2009

119 729 735 F en 2010

120 425 035 F en 2011

Non monétaires

2 271 357 F en 2008

1 984 000 F en 2009

1 236 775 F en 2010

394 232 F en 2011

Art. 7, lettre a (nouvelle teneur)

- a) à la fondation des services d'aide et de soins à domicile, en complément des autres sources de financement (facturation aux clients, aux assureurs-maladie, contribution des membres et dons), de dispenser de l'aide et des soins à domicile ou en ambulatoire aux personnes de tout âge, ainsi que d'exploiter des lits d'unités d'accueil temporaire de répit pour les personnes en âge AVS. Par ses prestations, ses projets et ses initiatives, la fondation contribue à la qualité de vie, favorise le maintien et l'autonomie au domicile, et accompagne le retour à l'indépendance des personnes en demande de soins;

Art. 11A Evaluation (nouveau)

¹ Les effets de l'article 7 lettre a relatifs à l'exploitation des lits d'unités d'accueil temporaire de répit sont évalués par une instance extérieure et indépendante pour le 31 décembre 2012.

² Le Conseil d'Etat remet au Grand Conseil un rapport communiquant les résultats de cette évaluation.

Art. 2 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa promulgation dans la Feuille d'avis officielle.

Art. 3 Modification à une autre loi

La loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (LSDom) (K 1 06), du 26 juin 2008, est modifiée comme suit :

Art. 28, al. 2 (nouveau)

² Il constitue un comité de pilotage composé des principaux partenaires du réseau de soins, lequel concourt à l'application de la loi.

*AVENANT AU CONTRAT DE PRESTATIONS***Avenant n° 1**

au contrat de prestations 2008-2011

entre

La République et canton de Genève (l'Etat de Genève)

et

La Fondation des services d'aide et de soins à domicile (la FSASD)

- vu la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (K 1 06 du 26 juin 2008), et les activités déléguées à la FSASD, en particulier le programme d'accès aux soins (PASS);
- vu la mise en œuvre et le déploiement progressif du PASS de 2009 à 2011;
- vu la décision du Conseil d'Etat de confier la responsabilité de la gestion des unités d'accueil temporaire de répit (UATR) à la FSASD,
- vu la décision du Conseil d'Etat du 18 août 2009 concernant l'utilisation de la réserve de la FSASD,
- vu le projet de loi modifiant la loi 10064 du 4 décembre 2008 accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2008 à 2011.

Les parties conviennent d'ajouter à la liste des prestations inscrites à l'article 4 du contrat de prestations de la FSASD de nouvelles prestations liées au déploiement progressif du programme d'accès au soins (PASS) et liées à l'exploitation par la FSASD des structures UATR dès 2010.

Une augmentation de l'indemnité financière monétaire et non monétaire est prévue pour 2010 et 2011 afin de permettre le financement des activités suivantes :

- mise en œuvre et déploiement du PASS (indemnité monétaire)
 - pour 2010 : Fr. 3'949'085.-;
 - pour 2011 : Fr. 4'756'347.-.
- gestion et exploitation des structures UATR
 - pour 2010 : Fr. 2'040'000.- (monétaire) et Fr. 391'790.- (non monétaire);
 - pour 2011 : Fr. 2'040'000.- (monétaire) et Fr. 391'790.- (non monétaire).

La réserve de FSASD existante au 31 décembre 2007 est restituée en partie à l'Etat de Genève à hauteur des coûts relatifs au PASS, soit une restitution de 3'949'085.- en 2010 et 4'756'347.- en 2011.

Les modifications suivantes sont apportées au contrat de prestations 2008-2011 signé le 6 mai 2008 entre l'Etat de Genève, soit pour lui le département de l'économie et de la santé et la Fondation des services d'aide et de soins à domicile :

Article 4 Prestations attendues du bénéficiaire

Alinéa 1 (complément)

- l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle, complétée par l'évaluation de la situation administrative, sociale et financière des personnes âgées entrant dans le réseau de soins;
- l'orientation des personnes âgées dans le type de structure du réseau de soins adaptée à leurs besoins;
- la gestion et l'exploitation d'unités d'accueil temporaire de répit (UATR)

Alinéa 2 (complément)

Les prestations d'évaluation de l'autonomie fonctionnelle et les prestations d'orientation s'adressent aux personnes âgées avec problèmes de santé et/ou avec difficultés liées au vieillissement.

Les prestations dans les unités d'accueil temporaire de répit s'adressent aux personnes âgées avec difficultés liées au vieillissement.

Alinéa 3 (complément):

- pour l'évaluation du degré de dépendance et l'orientation, par les personnes elles-mêmes ou leurs proches, par les médecins-traitants ou par les professionnels du réseau de soins.

Article 5 Plan financier pluriannuel

Chaque année, dès 2010 et jusqu'en 2011, le budget, les comptes et la dotation du programme d'accès aux soins (PASS) et des unités d'accueil temporaire de répit (UATR) sont présentés au département de l'économie et de la santé séparément.

Article 6 Engagements de l'Etat

Alinéa 2 (modification)

- 2010 : Fr. 123'564'820.-
- 2011 : Fr. 125'067'382.-

Alinéa 6 (modification)

- 2010 : Fr. 1'236'775.-
- 2011 : Fr. 394'232.-

Article 10 Traitement des bénéficiaires et des pertes :Alinéa 7 (nouveau)

La réserve de la FSASD existante au 31 décembre 2007 est restituée à l'Etat dans la proportion de l'indemnité financière proposée dans le projet de loi s'agissant du Programme d'accès aux soins. Ainsi, un montant de Fr. 3'949'085.- en 2010 et un montant de Fr. 4'756'347.- seront restitués à l'Etat de Genève, soit pour lui le département de l'économie et de la santé.

Le présent avenant fait partie intégrante du contrat de prestations 2008-2011. Il entre en vigueur dès sa ratification par le Grand Conseil et prend fin au plus tard au 31 décembre 2011, sous réserve de nouvelles modifications.

Pour la République et canton de Genève :

représentée par

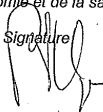
Monsieur Pierre-François UNGER

Conseiller d'Etat en charge du Département de l'économie et de la santé

Date :

3.12.08

Signature



Pour la Fondation des services d'aide et de soins à domicile

représentée par

M. Jacques PERROT

Président du Conseil de Fondation

M. Michel MANSEY

Directeur général

Date :

Signature

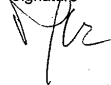
1.12.2008



Date :

Signature

1/12/08



Fait à Genève en 2 exemplaires conformes

Secrétariat du Grand Conseil**PL 10611****PL 10613****Préavis***Date de dépôt : 1^{er} février 2010***Préavis****de la Commission de la santé à la Commission des finances sur les projets de lois du Conseil d'Etat :**

- a) **PL 10611** modifiant la loi 10064, du 4 décembre 2008, accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2008 à 2011
- b) **PL 10613** modifiant la loi 10281, du 4 décembre 2008, accordant une indemnité annuelle de fonctionnement aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2008 à 2011

Rapport de M. Jacques Béné

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de la santé s'est réunie les 15 et 22 janvier 2010 sous la présidence de M. Michel Forni.

La commission a bénéficié de la participation aux deux séances de M. Pierre-François Unger, conseiller d'Etat en charge du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé, de M^{me} Nicole Fichter, directrice générale du réseau de soins, de M^{me} Marie Chappuis, secrétaire adjointe au département des affaires régionales, de l'économie et de santé, et de M^{me} Anne-Geneviève Bütikofer, directrice générale de la santé pour une séance.

1. Introduction

En application de la loi sur les indemnités et les aides financières (D 1 11 du 15 décembre 2005), les membres de la Commission de la santé ont été saisis du projet de loi 10611 modifiant la loi 10064, du 4 décembre 2008, accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2008 à 2011, et du projet de loi 10613 modifiant la loi 10281, du 4 décembre 2008, accordant une indemnité annuelle de fonctionnement aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2008 à 2011.

Le délai de remise du préavis de la Commission de la santé à la Commission des finances a été fixé au 1^{er} février 2010.

2. Projet de loi 10611 modifiant la loi 10064, du 4 décembre 2008, accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2008 à 2011

Ce projet de loi modifie la loi 10064 sur deux points :

a) Mise en place du Programme d'accès aux soins (PASS)

En application de la loi 10058, du 26 juin 2006, sur le réseau de soins et le maintien à domicile, ce projet de loi nécessite, pour la mise en œuvre du PASS, une augmentation budgétaire.

Celle-ci a été adoptée par le Conseil d'Etat par un arrêté qui demandait à la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) de dissoudre une partie de ses réserves. Le Conseil d'Etat avait en effet estimé que la FSASD (en voie de devenir une organisation de droit public) n'avait pas besoin de réserves qui s'élèvent à plus de 15 millions de francs. Le projet de loi demande donc d'en utiliser une partie pour les années 2010 et 2011 pour financer la mise en œuvre et le déploiement progressif du PASS. Les restitutions de la réserve utilisée respectivement pour les années 2010 et 2011 seront enregistrées en revenus dans les comptes du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé.

La commission informe en outre que le projet de loi 10500 sur l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile, qui concerne la FSASD, futur organisme de droit public, a été voté par la Commission de la santé le 11 décembre 2009 (Pour : 13 ; Contre : 2 ; Abstention : 0). Ce projet de loi prévoit un rattachement du PASS à la FSASD et la garantie de neutralité de l'orientation des personnes à l'égard des partenaires du réseau de

soins. Il prévoit également que la FSASD gère des structures de séjour de courte durée, soit des unités d'accueil temporaire (UAT).

b) Les unités d'accueil temporaire de répit (UATR)

Le projet de loi consiste pour ce point en un transfert budgétaire. Les UAT dépendaient jusqu'en 2009 d'une ligne budgétaire rattachée à la direction générale du réseau de soins. La gestion de ces lits, jusque-là répartis dans quelques EMS et regroupés dès 2010 dans le bâtiment de l'ex-EMS Villereuse, a été confiée à la FSASD, d'où le transfert de cette indemnité financière à cette institution.

Ces deux points, et en particulier le PASS, ont suscité un large débat au cours des deux séances. Deux députés en particulier, tout en reconnaissant le manque de coordination entre les institutions du réseau de soins, et la nécessité de donner plus de cohérence à la trajectoire de soins des personnes âgées, ont posé la question de la pertinence du PASS. Les remises en question ont concerné la politique de la personne âgée en général, la mission des établissements médico-sociaux (EMS) qui serait influencée par le PASS, la vision des unités d'accueil temporaire de répit (UATR) - proposées dans un lieu unique alors qu'elles étaient disséminées dans les EMS auparavant -, le droit de la personne d'intégrer ou non un EMS et son droit de résider dans l'EMS de son choix.

D'autres questions ont porté sur les délais de prise en charge, le délai d'occupation des places vacantes dans les EMS et la garantie que pourra donner le PASS d'un taux d'occupation fixé aux EMS à 98%.

D'autres questions encore, plus techniques, ont porté sur l'outil d'évaluation de l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées et sur l'outil d'annonce des places/lits disponibles dans les EMS.

Enfin, la question du financement du PASS dès 2012, soit pour le deuxième contrat de prestations de la FSASD a été posée, et donc celle des postes affectés à cette activité.

Le président ayant reçu dans l'intervalle des deux séances deux lettres, l'une de l'Association des directeurs et directrices des EMS et l'autre de la Fegems, il remarque que les éléments techniques du PASS, objet de la première lettre, ne sont pas l'enjeu du débat.

Face à toutes ces questions et en raison de la méconnaissance d'une majorité des nouveaux députés de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, le département, après avoir présenté l'état d'avancement des travaux préparatoires à la mise en œuvre du PASS, a exposé ce programme, soit le but visé, son organisation, les étapes du processus d'accès aux soins, soit l'accueil et l'information, l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle des

personnes, leur orientation et leur suivi dans leur trajectoire de soins. Le concept en matière d'unités d'accueil temporaire (missions, profils des bénéficiaires, critères d'admission), leur localisation et leur développement ont également été exposés.

Cet exposé a répondu de la manière suivante aux questions soulevées :

- La personne âgée concernée et/ou ses proches décident du type de prestations qui lui sont suggérées par le médecin-traitant ou le médecin hospitalier, soit des prestations d'aide ou de soins à domicile, soit des prestations dans une structure intermédiaire, soit des prestations dans un EMS.
- Lorsque la personne a décidé du type de prestations, elle exprime son choix préférentiel pour un EMS, ou une organisation d'aide et de soins à domicile, ou un immeuble avec encadrement.
- Les professionnels du PASS – infirmières et assistants sociaux de liaison – préparent les éléments d'aide à la décision d'orientation (rapport d'évaluation de l'autonomie fonctionnelle, dossier social, administratif et financier, etc.) ; le projet d'orientation se prépare avec le médecin-traitant ou le médecin hospitalier, les équipes soignantes concernées et les professionnels du PASS ; la décision finale est prise par la personne concernée et/ou ses proches, avec l'accord de la direction de l'EMS ou tout autre structure choisie par la personne.
- L'outil d'évaluation de l'autonomie fonctionnelle choisi à l'unanimité par un groupe de travail représentatif des différentes institutions du réseau de soins – dont les EMS – est un outil d'aide à la décision d'orientation. Il permet, à l'aide d'un questionnaire simple (7 questions), de repérer les risques pour la personne et de procéder à une évaluation plus détaillée lorsque 3 réponses font état d'un risque. Cet outil informatique, géré de manière autonome, est complémentaire aux outils utilisés dans les différentes institutions.
- L'outil informatique d'information sur les places/lits vacants dans les EMS et les structures intermédiaires a été mis gratuitement à disposition par le canton de Vaud et ses bureaux régionaux d'information et d'orientation (BRIOS). Il permettra non seulement d'annoncer les places vacantes dans les EMS, mais également de centraliser les listes d'attente dans tous les EMS, dont on ignore aujourd'hui le nombre des inscrits et la multiplicité des inscriptions.

- Le taux d'occupation fixé à 98% pour les EMS sera garanti, sachant le nombre toujours plus élevé de personnes en attente dans les HUG d'une place dans un EMS (241 personnes au 18 janvier 2010) et celles à domicile ayant atteint les limites d'une prise en charge à domicile (environ 80 personnes), et eu égard au vieillissement de la population projeté pour les années futures.
- La prise en charge des personnes en âge AVS sera anticipée dès son entrée dans le réseau de soins, en général par des prestations d'aide et de soins à domicile ; son dossier social sera traité de manière anticipée, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.
- Les professionnels du PASS adapteront leur pratique aux missions, prestations et critères d'admission prédéfinis par les divers groupes de travail représentatifs de chaque type de structures intermédiaires concernées, et qui ont été adoptés par le Conseil d'Etat dans le règlement d'application de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 16 décembre 2009. Il s'agira, pour les EMS, de préciser le profil des personnes qu'ils admettent dans leurs établissements (degré des troubles cognitifs admis, par exemple).
- L'ensemble de cet exposé a été présenté aux directions des EMS en octobre 2009.
- Un rapport du Conseil d'Etat relatif à la politique en faveur des personnes âgées a été déposé au Grand Conseil en juin 2005.
- M. Unger souligne que le projet de loi adopté en juin 2008 ne prévoyait aucun moyen supplémentaire pour le PASS, car les institutions s'étaient alors engagées à mettre les moyens à disposition du PASS, mais tel n'est pas le cas. Il a alors été décidé, pour ne pas retarder la mise en œuvre du PASS, de trouver les sommes nécessaires dans les réserves de la FSASD, soumise au droit public, ces dernières n'étant plus nécessaires. Il rappelle que 241 personnes attendent aux HUG une place en EMS, et environ 80 personnes à domicile. Il considère que la situation presse.
- S'agissant du financement du PASS dès 2012, le département prévoit une évaluation continue des effets de la mise en œuvre du programme envisagé pour l'automne 2010. Elle portera notamment sur le nombre de personnes âgées entrant dans le réseau de soins, les délais de prises en charge et l'utilisation des ressources, le nombre d'évaluations et d'orientations effectués. Des indicateurs de performance (quantitatifs et qualitatifs) seront définis avant la mise en œuvre du PASS. Les dispositions envisagées pour 2012 dans l'exposé des motifs du projet de

loi devront être confirmées en regard des résultats de l'évaluation, en vue du contrat de prestations 2012-2015 de la FSASD.

- Le détail du nombre de postes concernés par année – soit 37 au total en 2011 – mentionné dans l'exposé des motifs du projet de loi, a été reprecisé. Cette dotation correspond, pour le canton de Genève, à celle du BRIO de la Ville de Lausanne. La FSASD, dont il a été exigé que l'activité du PASS soit clairement séparée des autres activités de l'institution, a inclus dans cette dotation (37 postes) les 9 postes d'infirmières de liaison dont l'activité s'effectue dans les divers départements des HUG depuis 1998, et dont le périmètre d'activité va évoluer avec le PASS.

Outre l'exposé remis aux commissaires, le département a également fourni le règlement d'application de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, adopté par le Conseil d'Etat dans sa séance du 16 décembre 2009, qui est le résultat des travaux menés depuis 18 mois avec la participation de nombreux représentants des institutions du réseau de soins, en particulier les EMS.

A la demande des commissaires, le département a également fourni quelques éléments statistiques, dont on peut citer les suivants :

- En 2008 :
 - 24% de la population âgée de 65 ans et plus (67 540 personnes) bénéficient de prestations d'aide et/ou de soins à domicile (16 307 personnes).
 - 4,9% résident dans un EMS (3'341 personnes).
 - 3% résident dans un appartement d'un immeuble avec encadrement pour personnes âgées.

En conclusion, M. Unger, conseiller d'Etat en charge du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé, rappelle que le processus d'orientation a deux finalités essentielles : éviter le coût important d'orientations inappropriées dans le réseau de soins, et anticiper pour mieux connaître la situation sanitaire et sociale (notamment financière) des personnes.

Tant la Fegems que des représentants des directions des EMS ont participé depuis 18 mois aux travaux préparatoires présentés en séance. Nonobstant leur participation et les présentations/débats qui ont eu lieu avec la Fegems et les EMS, les courriers adressés au président et les débats en séance de la commission montrent que des inquiétudes persistent dans le

réseau des EMS et de la Fegems. C'est pourquoi le président de la commission a donc recommandé au département de reprendre contact avec les auteurs des courriers qui lui ont été adressés.

Vote du préavis sur le projet de loi 10611 :

Pour : 9 (3 Ve, 2 UDC, 2 L, 2 MCG)

Contre : 1 (1 UDC)

Abstentions : 4 (2 S, 2 R)

La Commission de la santé préavise favorablement ce projet de loi.

2. Projet de loi 10613 modifiant la loi 10281, du 4 décembre 2008, accordant une indemnité annuelle de fonctionnement aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2008 à 2011

Ce projet de loi vise à une augmentation de l'indemnité liée :

- a) Aux missions d'intérêt général des Hôpitaux universitaires de Genève, en particulier pour répondre :
 - à l'augmentation du nombre de patients précarisés (plus 300 personnes par mois);
 - à la médecine et à la psychiatrie pénitentiaire ; la surpopulation aggravant les troubles psychiatriques, l'encadrement doit donc être augmenté.
- b) A la mise en exploitation de l'agrandissement et de la rénovation de la maternité (étape 3 du programme).

Ce projet de loi n'a pas fait l'objet de débats particuliers. Les commissaires prévoient une prochaine audition du directeur général des HUG concernant divers autres sujets en rapport avec l'activité des HUG.

Vote du préavis sur le projet de loi 10613 :

Pour : 10 (2 S, 1 Ve, 2 UDC, 2 R, 1 L, 1 UDC, 1 MCG)

Contre : 0

Abstentions : 3 (2 Ve, 1 MCG)

La Commission de la santé préavise favorablement ce projet de loi.

3. Conclusion

Le préavis de la commission devant être donné pour le 1^{er} février 2010, le présent rapport en rend compte. La commission regrette cependant le délai relativement court qui lui a été donné pour émettre ses conclusions. Elle se pose clairement la question du contrôle parlementaire qu'une commission peut exercer en quinze jours!!!

Dans le cadre du PL 10611, la commission aurait souhaité procéder à des auditions afin de mieux comprendre le PASS et son fonctionnement futur. La commission espère que la mise en place de ce programme s'effectuera de manière coordonnée et en respectant les différents partenaires. Elle ne manquera pas de suivre régulièrement l'avancement de ce projet avec un œil critique, notamment dans l'objectif du futur contrat de prestations dès 2012.

Au vu de ces explications et du résultat du vote des membres de la Commission de la santé, le rapporteur vous recommande, Mesdames et Messieurs les députés, d'adopter ces deux projets de lois.

ANNEXE

Loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (LSDom K 1 06 - juillet 2008)

Règlement d'application de la LSDom (RSDom K 1 06.01 - décembre 2009)

Le programme d'accès aux soins (PASS)



Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

Commission de la santé du Grand Conseil - 22 janvier 2010
Page 1

Quel est le but visé par l'application de la loi sur le réseau de soins ?

- **Favoriser le maintien à domicile** des personnes âgées le plus longtemps possible selon leur désir
- **Diminuer** :
 - les entrées inappropriées aux urgences des HUG
 - les hospitalisations et réhospitalisations inappropriées aux HUG
 - le maintien inapproprié à domicile (limites du maintien à domicile)
- **Diminuer le temps d'attente** de lits en EMS, et de places en structures intermédiaires (env. 150 patients en attente dans les HUG (durée moyenne de séjour : 67 jours) ; env. 80 à la FSASD)
- **Occuper tous les lits** dans les EMS et les places dans les structures intermédiaires
- **Concilier** les besoins des personnes et les ressources du réseau



Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

Commission de la santé du Grand Conseil - 22 janvier 2010
Page 2

LA PERSONNE A LA BONNE PLACE AU BON MOMENT

→ Comment ?

ANTICIPER

par un travail en réseau



Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

Commission de la santé du Grand Conseil - 22 janvier 2010
Page 3

Le travail en réseau c'est ...

Un changement de paradigme

- Un ensemble de structures "indépendantes" reliées entre elles par des liens fonctionnels et formels, pour assurer des prestations complémentaires à une clientèle donnée
- Une forme d'organisation innovante, en adaptation permanente, porteuse d'une dynamique d'acteurs développant de nouvelles pratiques ou investissant de nouveaux champs de pratiques

Le fonctionnement en réseau implique :

- toutes les institutions/acteurs du réseau de soins
- des processus clairement définis et partagés
- des protocoles communs et partagés qui régulent les interactions et les obligations/responsabilités

Individuel → Collectif
But commun



Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

Commission de la santé du Grand Conseil - 22 janvier 2010
Page 4

Le PASS est ancré au maintien à domicile

AU SERVICE DES PERSONNES AGEES ET DES INSTITUTIONS / ACTEURS DU RESEAU DE SOINS

Le programme d'accès aux soins (PASS)
c'est...

"4 fonctions clés"



Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

Commission de la santé du Grand Conseil - 22 janvier 2010
Page 5

- **Accueil/information** des personnes âgées/proches :
 - dans les centres de maintien à domicile (CMD)
 - ligne d'accueil téléphonique du PASS
- **Evaluation des besoins** et du degré de dépendance des personnes / autonomie fonctionnelle et situation sociale (infirmières et assistants sociaux de liaison (IDL/AS))
- **Orientation des personnes** dans le réseau de soins.
La personne choisit :
 - le type de prestations : aide et soins à domicile, ou EMS, ou immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA)
 - le lieu ou service : tel service d'aide et de soins à domicile, tel EMS, tel IEPA
 → IDL et AS du PASS / médecins et équipes soignantes
- **Suivi des personnes** dans le réseau de soins : réévaluation par IDL/AS et, au besoin, nouvelle orientation

→ 1 cadre de référence unique et partagé



Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

Commission de la santé du Grand Conseil - 22 janvier 2010
Page 6

L'organisation du PASS c'est...



L'organisation du PASS

- 1 service à la FSASD composé d'une direction, d'infirmières et d'assistants sociaux de liaison (IDL / AS)
- IDL et AS localisés :
 - 4 centres de maintien à domicile (CMD)
 - HUG : services des urgences, médecine, chirurgie, orthopédie, réhabilitation et gériatrie et psycho-gériatrie
- IDL et AS au service :
 - cliniques privées
 - services ambulatoires
 - autres services d'aide et de soins à domicile privés



Les étapes du processus d'accès aux soins



Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

Commission de la santé du Grand Conseil - 22 janvier 2010
Page 9

Accueil du public

Le service d'accueil des CMD a pour mission d'assurer
« l'accueil et l'information des personnes et de leurs
proches »

Il est ouvert du lundi au vendredi de 8h00 à 18h00 ainsi que
le samedi matin de 9h00 à 12h00

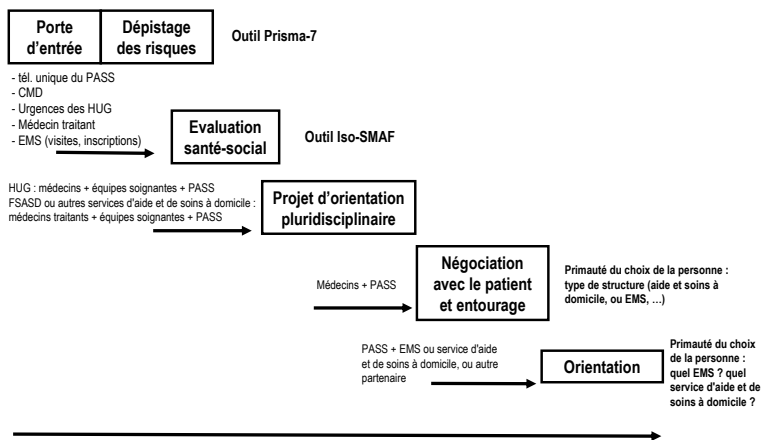
Le PASS intervient dès l'entrée des nouvelles demandes



Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

Commission de la santé du Grand Conseil - 22 janvier 2010
Page 10

Processus d'évaluation et d'orientation



Evaluation des besoins

Le choix de l'outil SMAF

« En somme, l'outil d'évaluation à des fins d'orientation doit permettre d'acquérir et de rendre une vue **synthétique** de la situation de la personne à orienter, **compréhensible** de la même manière par les différents acteurs impliqués dans la démarche, afin de rendre possible et **équitable** le processus d'orientation, l'argumentation des options retenues et la **décision** finale de la personne concernée »



Système de Mesure de l'Autonomie Fonctionnelle (SMAF)



Se nourrir
Se laver
S'habiller
Entretenir sa personne
Fonction vésicale
Fonction intestinale
Toilette



Voir
Entendre
Parler



Entretenir la maison
Préparer les repas
Faire les courses
Faire la lessive
Utiliser le téléphone
Utiliser moyens de transport
Prendre les rendez-vous
Adminstrer le budget



Transferts
Marcher à l'intérieur
Installer prothèse
Fauteuil roulant int
Escaliers
Circuler à l'extérieur



Mémoire
Orientation
Compréhension
Jugement
Comportement



SMAF : combinaison d'outils

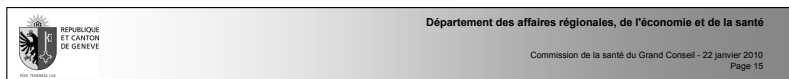
- PRISMA-7

Repérer, identifier les personnes âgées en perte d'autonomie
 Définir les personnes devant être évaluées
 → Diminution de 2/3 du nombre de personnes à évaluer

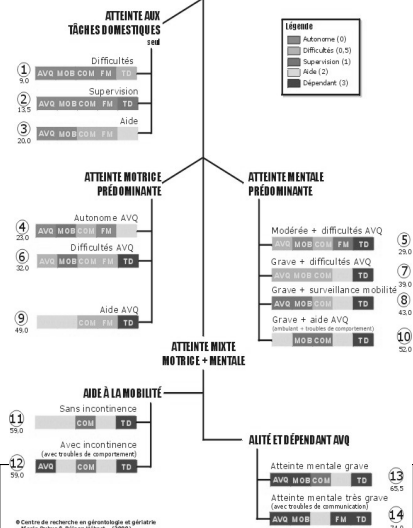
- SMAF

Evaluation → autonomie fonctionnelle
 → autonomie du fonctionnement social

→ 14 profils Iso-SMAF



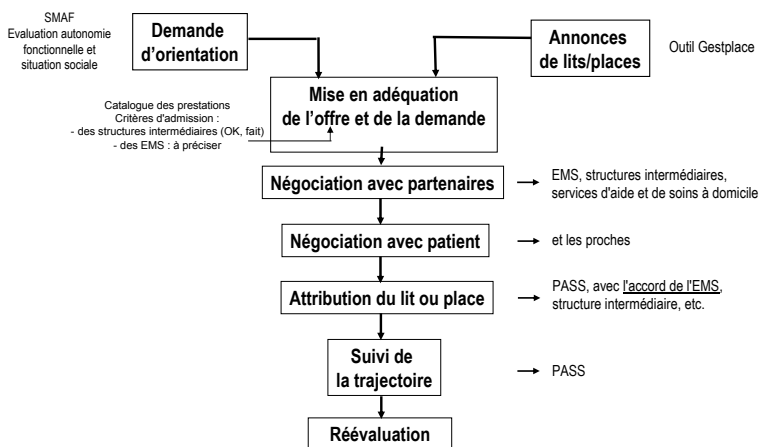
PROFILS ISO-SMAF



Les catégories de profils Iso-SMAF

- 1, 2 et 3 Atteinte dans les tâches domestiques
- 4, 6 et 9 Atteinte des fonctions motrices
- 5, 7, 8 et 10 Atteinte des fonctions mentales
- 11, 12 Atteinte mixte
- 13, 14 Atteinte lourde

Processus d'orientation



Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

Commission de la santé du Grand Conseil - 22 janvier 2010
Page 17

Exemple de processus d'intervention du PASS

Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

Commission de la santé du Grand Conseil - 22 janvier 2010
Page 18

Porte d'entrée: Centre de maintien à domicile

Mme C. âgée de 81 ans est veuve, elle vit seule à domicile dans le quartier de la Jonction. Elle est autonome pour les actes de la vie quotidienne (repas, courses, paiements, etc.). Elle a 2 enfants, un fils à Genève et une fille qui habite dans le sud de la France.

A la demande du médecin traitant l'infirmière de la FSASD passe 1x/semaine pour contrôler son diabète et une aide passe pour son ménage. C'est une personne agréable et collaborante, elle n'a pas de problème particulier.



Porte d'entrée : Centre de maintien à domicile

- Lors de sa dernière visite l'infirmière référente de la FSASD constate un changement dans l'état général de Mme C. : elle n'est pas sortie se promener, ni faire ses courses, 2 casseroles brûlées traînent dans l'évier de la cuisine, des aliments périmés dans son frigo. Elle n'a pas fait sa toilette ni son lit. Elle dit n'avoir envie de rien, se plaint de ne pas voir assez souvent ses enfants. Elle semble perdue.
- L'infirmière référente signale la dégradation de l'état général de Mme C. à son médecin traitant et à l'infirmière de liaison du CMD.



Binôme médecin traitant et infirmière de liaison

- Après investigations, tests et analyses, le médecin traitant diagnostique un début de la maladie Alzheimer : avec une perte de mémoire pour les faits récents, et une désorientation occasionnelle dans le temps et l'espace.
- Il demande à l'infirmière de liaison localisée dans le CMD d'effectuer une évaluation de l'autonomie fonctionnelle de Mme C. pour compléter le profil et de faire le point de la situation par la suite.



Évaluation SMAF

- Le diagnostic du médecin traitant et les observations de l'infirmière référente complète l'évaluation SMAF effectuée par l'infirmière de liaison.
- Mme C. présente un:
Profil SMAF 5

Atteintes prédominantes

- **Activités de la vie quotidienne (AVQ)** : difficulté pour l'entretien de sa personne (toilette, habillage, etc.)
- **Mobilité** : **environnement réduit**
- **Communication** : s/p
- **Fonctions mentales** : troubles de mémoire des faits récents, jugement, conseils pour prise de décision.
- **Activités de la vie domestiques (AVD)** : **besoin d'aide pour l'entretien de la maison, préparer les repas, faire les courses, la lessive. Stimulation/aide pour les sorties, la gestion du budget (paiements, liste des courses), composer un n° de téléphone, etc.**



Évaluation SMAF social

L'assistante sociale de liaison contacte le fils et la fille et effectue diverses recherches pour cerner la situation psychosociale et financière de Mme C. :

- Sort peu, s'isole socialement, est en conflit avec ses voisins.
- Oublie de faire ses courses, ne gère plus son frigo et ne mange plus sainement.
- Son fils ne vient pas souvent, sa fille vient 1x/mois.
- Paiements en retard et divers rappels.
- Rente AVS.



Préparation d'un entretien de réseau

A la lumière des différentes évaluations et observations une décision est prise par le médecin traitant et les intervenants PASS et FSASD d'organiser un entretien de réseau en présence de Mme C. et de ses 2 enfants.

Objectifs de l'entretien de réseau

- **Faire un bilan de la situation de Mme C.**
- **Informers la famille et Mme C., par le médecin traitant, du diagnostic.**
- **Informers sur les résultats de l'évaluation de l'infirmière et de l'assistante sociale de liaison.**
- **Décider ensemble de la prise en charge adéquate.**



Projet d'orientation et options de soins

Options d'orientation Iso-SMAF proposées et négociées avec Mme C. et ses enfants:

- 1) Maintien à domicile et augmentation des prestations de la FSASD
- 2) Structure intermédiaire : foyer jour/nuit
- 3) Participation plus active des enfants
- 4) Anticipation du projet de placement en EMS**



Projet d'orientation et options de soins

1. FSASD

- Passage infirmier augmenté : contrôle de la médication et de l'état de santé
- Aide/stimulation pour l'habillage et la toilette
- Aide au ménage
- Repas à domicile



Projet d'orientation et options de soins

2. Foyer jour/nuit

Elaboration du projet thérapeutique de prise en charge avec l'équipe du foyer pour les objectifs suivants :

- Stimulation et activités de maintien des capacités résiduelles (mémoire, rôle social, etc.).
- Eviter l'isolement et la rupture des liens sociaux.
- **Vivre en groupe c'est aussi préparer à terme Mme C. à la vie institutionnelle (placement en EMS).**



Projet d'orientation et options de soins

3. Anticipation progressive au placement en EMS

- L'éloignement de sa fille et le peu d'engagement du fils peuvent mettre en péril le maintien à domicile à long terme de Mme C.
- Un changement de lieu de vie nécessite une préparation progressive et psychologique, tant pour Mme C. que pour son entourage (deuil du domicile privé, changement de rôle des enfants, résiliation du bail, etc.).
- Préparer Mme C. au changement du lieu de vie devient un objectif porté par l'équipe du PASS et de la FSASD. Le PASS demeure garant de ce projet d'orientation jusqu'à sa réalisation.



Suivi de la trajectoire par le PASS : EMS

L'assistante sociale informe Mme C. et ses enfants sur le processus et les conditions d'admission en EMS :

- Documents à remplir (contrat d'admission).
- Participation financière de Mme C. au prix de journée.
- Démarches pour la demande de PC (si droit aux PC).
- Documents à fournir sur les revenus financiers de Mme C. pour déterminer sa participation financière autres que les PC.
- Clarifie l'engagement des enfants dans le cas d'une participation financière de leur part.
- Soutenir et/ou effectuer les démarches pour préparer le dossier de Mme C. en prévision d'une admission en EMS.



Suivi de la trajectoire par le PASS : EMS

L'assistante sociale propose une liste d'EMS à visiter et qui correspondent au profil et aux besoins de Mme C.

La fille visite plusieurs EMS avec sa mère et elles établissent un choix par ordre de priorité :

1. Mme C. habite le quartier de la Jonction depuis 20 ans, elle a ses repères et ses connaissances, le choix porte sur la Résidence « Les Arénières » en priorité 1.
2. Et deux autres établissements en priorité 2.



Suivi de la trajectoire par le PASS : EMS

- Le PASS prend acte du choix de Mme C. et de son entourage.
- L'infirmière de liaison présente la situation aux 3 EMS retenus et transmet le dossier de Mme C. (même si pas de lit libre) :
 - Rapport d'évaluation SMAF.
 - Données sur la capacité financière de Mme C..
- Si l'EMS choisi en priorité 1 valide l'orientation et accepte d'accueillir Mme C., le PASS poursuit ses démarches avec l'EMS choisi par Mme C., avec cette dernière et ses proches.



Suivi de la trajectoire par le PASS: EMS

- Pour préparer progressivement Mme C. à un séjour futur en EMS, les professionnels de l'EMS "les Arénières" invitent Mme C. à prendre régulièrement ses repas dans l'EMS.
- L'objectif de cette démarche est de permettre, tant à l'équipe de l'EMS qu'à Mme C., de faire connaissance et de préparer son intégration dans la communauté des résidents.



Bénéfices du programme d'accès aux soins



Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

Commission de la santé du Grand Conseil - 22 janvier 2010
Page 33

Pour les usagers/patients (proches) à domicile avec ou sans prestations d'aide et de soins

Accueil / information dans les CMD au PASS

Pour les futurs résidents en EMS

- a) Choix de l'EMS
- b) Préparation anticipée de leur admission
 - *dossier de soins complet*
 - *dossier social complet*
- c) Moins de perte d'autonomie causée par un long séjour aux HUG (site de Loëx)
- d) Suivi des futurs résidents depuis le domicile
- e) Soutien et accompagnement psychosocial dans le changement du lieu de vie



Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

Commission de la santé du Grand Conseil - 22 janvier 2010
Page 34

Pour les directions et les professionnels des EMS

- a) "Choix" du résidant par l'EMS (3 dossiers proposés et plus selon liste active)
- b) Dossier social du futur résidant préparé avant l'admission
- c) Situation financière connue avant l'admission
- d) Diminution du nombre d'appels téléphoniques des/aux institutions, etc.
- e) Suivi après le placement en cas de transfert dans un autre EMS

Pour tous les professionnels du réseau de soins

- a) Diminution du nombre d'interlocuteurs
→ *tandem IDL/AS assurent le lien avec les équipes soignantes*
- b) Garantie de l'évaluation
→ *un outil unique (SMAF) utilisé pour toutes les personnes à risques*
- c) Garantie du suivi de la personne par le PASS
→ *réévaluation SMAF*
- d) Accès aux informations
→ *Gestplace*



Ce qui ne change pas

- **Le choix de la personne ou de ses proches du type de prestations** : aide et soins à domicile, EMS, immeuble avec encadrement pour personnes âgées (IEPA)
- **Le choix de la personne du service ou lieu de vie** :
 - tel service d'aide et de soins à domicile
 - tel EMS (3 choix prioritaires ou plus selon file active)
 - tel IEPA, tel foyer de jour, etc.
- **La décision de sortie par le médecin référent des HUG**, en collaboration des équipes soignantes et du PASS
- **La décision du médecin traitant du type de structure la plus adaptée**, en collaboration avec les équipes soignantes des CMD et du PASS, négociée avec la personne et ses proches



Ce qui change

Gestion de la demande et de l'offre

Centralisée au PASS

→ traitée en coordination **avec** les directions des EMS, ou des structures intermédiaires, ou des services d'aide et de soins à domicile



Moyens de régulation

Groupe d'experts (art. 9, al. 2 LSDom)

→ *Concilier d'éventuels désaccords des bénéficiaires en cas de difficultés d'orientation*

Groupe d'analyse des processus et procédures du PASS (art. 6, RSDom)

→ *Analyser les dysfonctionnements qui lui sont communiqués et proposer des adaptations le cas échéant*



Questions des EMS



Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

Commission de la santé du Grand Conseil - 22 janvier 2010
Page 39

1. Le choix de la personne âgée ou de ses proches sera-t-il garanti ?

Oui → a) choix du type de structure : aide et soins à domicile

EMS

immeuble avec encadrement social

b) choix du lieu :

EMS X

service d'aide et de soins à domicile X

immeuble avec encadrement social X

2. L'EMS pourra-t-il choisir ses résidants ?

Oui → les demandes des personnes pour un EMS X, adressées au PASS, seront prioritaires

3. L'EMS pourra-t-il refuser une situation orientée par le PASS ?

Oui → si les ressources du moment sont instables (absence maladie, formation, etc.)



Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

Commission de la santé du Grand Conseil - 22 janvier 2010
Page 40

4. L'EMS rencontrera-t-il les résidents potentiels (3 dossiers ou plus) ?

Oui → le PASS crée le contact

5. L'EMS visitera-t-il le futur résident à son domicile, à l'hôpital, avant son admission (choix du mobilier, objets, etc.) ?

Oui → pratique actuelle

6. L'EMS sera-t-il autorisé à communiquer au PASS le nom des personnes qui s'inscrivent en vue d'une demande d'admission ?

Oui → sous réserve du consentement de la personne (art. 12 LSDom)



7. Les demandes de prestations complémentaires seront-elles effectuées avant l'admission et si oui, par qui ?

Oui → investigation de la situation sociale et financière de la personne dès son entrée dans le réseau de soins (aide et soins à domicile, ou HUG, ou cliniques de Joli-Mont/Montana, inscription dans un EMS)
→ par les assistants sociaux de liaison du PASS

8. Le PASS remettra-t-il des documents supplémentaires à l'EMS ?

Non → proposition du GT "système d'information" :
l'évaluation SMAF et la demande d'admission = **document unique**

9. L'outil SMAF remplacera-t-il l'outil Plaisir ?

Non → - outil SMAF : outil d'aide à la décision d'orientation
- outil Plaisir : base de négociation avec les assureurs



10. Les EMS sont-ils concernés par l'utilisation de l'outil SMAF ?
Non s'agissant de l'évaluation → le PASS effectue les évaluations
Oui pour la validation des profils SMAF susceptibles de concerner les EMS
 Travail à mener par un GT avant la mise en place du PASS
 → automne 2009
11. Le PASS pourra-t-il assurer une occupation rapide d'un lit vacant suite un décès ?
Oui → liste d'attente centralisée au PASS, pour autant que les informations sur les listes d'attente actuelles lui soient communiquées
12. Comment seront traitées les listes d'attente de chaque EMS ?
 → communiquées au PASS par chaque EMS (cf. point3)
 → traitées en centralisé au PASS avec chaque EMS concerné
 En vue du changement de système → bref questionnaire à chaque EMS (mars 2010-janvier-2010)
But : estimer → le volume des listes d'attente
 → les doubles ou triples inscriptions
 → les situations considérées comme prioritaires par les EMS



13. Le PASS pourra-t-il assurer une occupation de tous les lits dans tous les EMS ?
 → **Sur le plan quantitatif**
Aujourd'hui --> **Oui**, les besoins sont supérieurs à l'offre :
 env. 130 patients aux HUG en attente d'une place en EMS
 env. 80 personnes âgées à la FSASD (limites du maintien à domicile)
Demain (ouverture de lits) → **Oui**, pour autant que les besoins et l'offre soient équilibrés
- **Sur le plan qualitatif**
Oui, à condition : offre adaptée aux besoins : proportion des EMS "spécialisés" (comorbidité psychogériatrique) et "généralistes" (pathologies gériatriques)

14. Quand le PASS sera-t-il mis en place ?
 Dès l'entrée en vigueur de la LSDom et de son règlement d'application approuvé par le Conseil d'Etat (département rapporteur : DES / département co-rapporteur : DSE)
Automne 2010 → mise en place progressive, pour autant que des ressources lui soient attribuées



15. Des postes seront-ils transférés des EMS au PASS ?

Non envisagé

16. Des tests seront-ils menés avant la mise en place du PASS ?

- Oui** → **test Gestplace** en janvier 2010 ~~novembre 2009~~ par les EMS, membres experts du GT "système d'information", + EMS volontaires
 → **test SMAF** :
- en cours depuis l'été 2009 aux HUG et à la FSASD par les IDL du PASS avec les équipes soignantes
 - prévus à la demande du directeur de l'EMS Poterie (ouverture janvier 2010), pour 36 lits supplémentaires : personnes en attente :
 - aux HUG (site de Loëx)
 - à la FSASD



Autres expériences... en bref

Canton de Vaud

Les bureaux régionaux d'information et d'orientation (**BRIOS**)

→ Accueil et information

→ Evaluation des besoins :

- pas d'outil unique mais divers outils "construits" sur place
- projet : un outil unique pour tous les BRIOS : intérêt marqué pour l'outil SMAF
- effectuée par les infirmières de liaison

→ Orientation :

- du CHUV et hôpitaux régionaux → les EMS
- développement en cours : étendre l'orientation aux structures intermédiaires
- outil d'information des places vacantes dans les EMS : Brioche
 - mis à disposition gratuitement pour le canton de Genève (Gestplace)
 - coordination VD/GE pour amélioration et développement de l'outil Brioche/Gestplace
- effectuée par les infirmières de liaison
- projet : compléter l'équipe par des assistants sociaux



Autres collaborations

Mise en place avec la HES-SO de Lausanne, avec la participation de la coordination des réseaux vaudois (CORES) et de la Fondation des services d'aide et de soins à domicile de Genève (FSASD), d'une formation continue : liaison et orientation dans les réseau de soins.

→ Certificat d'études avancées

Perspectives de collaboration

Définition d'indicateurs de performance des BRIOS/PASS (quantitatifs/qualitatifs), et d'indicateurs économiques



Canton de Fribourg

Contexte identique :

- augmentation de la population âgée
- demande de la population de rester le plus longtemps possible à domicile
- développement des structures
- besoins d'amélioration de la coordination entre les institutions
- etc.

→ **Un projet de loi-cadre et un programme multisectoriel**

Demande de la santé publique

→ Présentation de la loi-cadre genevoise sur le réseau de soins et le maintien à domicile (19.1.2010)

"exemple quasi unique d'une loi-cadre dans le domaine socio-sanitaire"



Québec

Généralisation dans tous les services de santé de la province

- utilisation de l'outil d'évaluation de l'autonomie fonctionnelle (SMAF)
- développement des structures intermédiaires, en particulier des immeubles avec encadrement pour personnes âgées, avec mise à disposition de services : repas, aide et soins à domicile, animation, etc.
- **orientation des personnes âgées dans les réseaux de soins par des gestionnaires de cas**
- diminution du maintien à domicile
- diminution du nombre de lits long séjour

France

Bureaux d'information et de coordination (**BIC**)

- Information et orientation des personnes âgées, en fonction de leurs besoins, vers les structures les plus adaptées



En guise de conclusion... pour lever une ambiguïté

Le PASS n'a pas pour but de définir les missions des institutions du réseau de soins, dont les EMS, ni d'influencer la politique en faveur des personnes âgées.

- Le PASS
- adapte sa pratique **aux missions prédéfinies** :
 - structures intermédiaires
 - EMS
 - aide et soins à domicile
 - applique la politique en faveur des personnes âgées définie par le Conseil d'Etat
 - exerce son activité avec souplesse en s'adaptant aux situations des bénéficiaires et des institutions



Ressources

- 1998 Introduction de la fonction d'infirmière de liaison à la FSASD
 → dont les activités s'effectuent aux HUG
 → dans le but de coordonner les entrées/sorties des patients entre les HUG et les CASS (aide et soins à domicile)
- Total en 2009 → 9 postes dans les départements de médecine communautaire et de premier recours (service des urgences), de réhabilitation et gériatrie, de médecine interne, de chirurgie et de pédiatrie
- 2009 → préparation de la mise en œuvre de la LSDom :
 → évolution du périmètre d'activités de la fonction avec la mise en œuvre du PASS
 - engagement sur dotation ordinaire de la FSASD
 - 2 postes (directrice et secrétaire) (1 poste de responsable non engagé)
 - 7 postes (infirmières de liaison)
 - but :
 - participation à la préparation des travaux en vue de l'élaboration du règlement d'application de la loi que les IDL auront à mettre en application
 - formation à la pratique du réseau et au métier d'infirmière de liaison (évaluation/orientation)



- 2010 → 11 postes
 2011 → 7 postes

Total des ressources : 37 postes, idem au BRIOS Ville de Lausanne

Quelques effets d'efficience dès que le PASS aura pris un rythme de croisière :

- Suppression du temps de préparation des dossiers sociaux (HUG/EMS/Cliniques de Joli-Mont et Montana)
- Diminution progressive du temps consacré à la coordination avec les médecins traitants, familles, partenaires, etc., pour les soignants HUG-FSASD et autres professionnels des structures intermédiaires et des EMS
- Diminution du nombre d'interlocuteurs pour les personnes âgées et leur famille
- Suivi de la trajectoire des personnes âgées entrant dans le réseau de soins
- Orientation vers les services/prestations les plus appropriés pour répondre à leurs besoins
- Diminution des hospitalisations/réhospitalisations inappropriées et des allers-retours à domicile
- Diminution du temps consacré aux évaluations/orientations au fur et à mesure de l'expérience acquise par les professionnels du PASS



- Définition d'indicateurs de performance du PASS et d'indicateurs économiques
- Evaluation en continu de la mise en œuvre du PASS (automne 2010) et 2011 :
- du nombre de personnes âgées entrant dans le réseau de soins et de prises en charge par le PASS
 - de l'utilisation des ressources
- vérification des dispositions avancées pour les ressources du PASS dès 2012 (point 2.3.2 de l'exposé des motifs du PL 10611)**
- en vue du contrat de prestations 2012-2015**



Quelques données statistiques

Nombre de personnes âgées (65 ans et plus) dans le canton en 2009 et projections en 2020

	<u>2009</u>	<u>2020</u>
Ensemble de la population	450.821	488.001
Personnes âgées : 65 → 79 ans	49.575	56.954
80 ans et plus	19.285	24.371
Total personnes âgées	68.860	81.325
	15% de la population globale	16% de la population globale

Nombre de personnes âgées (65 ans et plus) prises en charge en 2008

a) Par l'aide et les soins à domicile

	<u>65→79 ans</u>	<u>80 ans et +</u>	<u>Total</u>
Personnes âgées ayant des difficultés liées au vieillissement	3.768	2.746	6.514
Personnes âgées ayant des difficultés liées au vieillissement et des problèmes de santé	5.410	4.383	9.793
Total	9.178	7.129	16.307



Le nombre de personnes ayant des difficultés liées au vieillissement diminue légèrement : - 0.2% à - 0.5% entre 2007 et 2008

En revanche, le nombre de personnes ayant des problèmes de santé associés au vieillissement augmente : + 1.9% à + 2.7% entre 2007 et 2008

Age moyen des bénéficiaires personnes âgées : 81 ans

b) En EMS (au 31.10.2008)

3.341 personnes dont : 2.731 80 ans et plus
552 65 → 79 ans
58 ≤ 64 ans

Age moyen des résidents : à l'entrée 83 ans
séjournant 86 ans

Durée moyenne de séjour : 3,4 ans

En 2008 : 24% de la population âgée de 65 ans et plus (67.540 personnes) bénéficient d'aide et de soins à domicile (16.307 personnes) et 4.9% résident dans un EMS

c) En immeubles avec encadrement pour personnes âgées

En 2008 : 3% de la population du canton âgée de 80 ans ou plus vit dans un immeuble avec encadrement social pour personnes âgées, dont 81% vivent seules



Concept en matière de lits d'unité d'accueil temporaire

(Informations détaillées du DES - 21 janvier 2009)



LES LITS D'UNITE D'ACCUEIL TEMPORAIRE (UAT)

Les unités d'accueil temporaire (UAT) sont des structures intermédiaires et s'inscrivent dans la politique publique du maintien à domicile.

Elles se distinguent en unité d'accueil temporaire de répit (UATR) et en unité d'accueil temporaire médicalisée (UATM).

MISSIONS DES UNITES D'ACCUEIL TEMPORAIRE

UATR

Accueillir, encadrer et prendre en charge, pour les actes de la vie quotidienne et pour des soins de base, des personnes en âge AVS atteintes de troubles physiques et/ou psychiques, et/ou cognitifs.

UATM

Accueillir des personnes en âge AVS présentant des pathologies principalement liées au vieillissement.

Assurer des soins dans des situations de décompensation physique et/ou psychique rendant le maintien à domicile momentanément difficile, et ne nécessitant pas une hospitalisation en soins aigus. A titre d'exemples, sont concernées les chutes à domicile sans fracture, les décompensations cardio-respiratoires légères, les gastroentérites, les bronchites, les intoxications, etc.



PROFILS DES BENEFICIAIRES

UATR

Les bénéficiaires vivent à domicile et présentent une autonomie réduite et une dépendance plus ou moins sévère dans les actes de la vie quotidienne. Ils nécessitent des prestations socio-hôtelières, des soins de base et d'aide aux activités de la vie quotidienne.

UATM

Les bénéficiaires vivent à domicile et présentent une décompensation physique et/ou psychique qui exige, en plus des prestations socio-hôtelières, des prestations médico-soignantes, paramédicales et de radiologie, sans justifier une hospitalisation en soins aigus.



CRITERES D'ADMISSION

De manière générale

- les personnes en âge AVS sont admises en UAT sur la base d'une évaluation de leurs besoins et de leur degré de dépendance;
- cette évaluation se fera par une infirmière de liaison et le médecin traitant, à l'aide d'un outil d'évaluation commun à tous les professionnels du réseau de soins.

UATR

- mesure de répit pour les proches aidants ou pour la personne elle-même;
- absence momentanée des proches aidants (vacances par exemple);
- hospitalisation d'un proche aidant;
- travaux d'aménagement d'un appartement ou d'un immeuble pour les personnes nécessitant de l'aide et des soins à domicile fréquents.

UATM

- pathologies physiques et/ou psychiques décompensées, nécessitant une intervention et une surveillance médicale rapprochées, pour lesquelles l'hospitalisation en soins aigus ne se justifie pas;
- évaluation et/ou ajustement thérapeutique et/ou bilan psychogériatrique.



ADMISSIONS ET DUREE DE SEJOUR

De manière générale

Les admissions peuvent se faire soit depuis le domicile de la personne, soit depuis le service des urgences des HUG. Dans tous les cas, un retour à domicile doit être envisagé ; les lits des unités d'accueil temporaire, qu'elles soient de répit ou médicalisées, ne sont ni des lits en attente de place en EMS, ni des suites de traitements et de réhabilitation.

UATR

- Les admissions sont planifiées au minimum 1 mois avant l'admission. Des admissions en urgence (dans les 24 heures, 7 jours sur 7) peuvent être effectuées selon la situation, telle par exemple l'hospitalisation du proche aidant.
- La durée de séjour est au minimum de 5 jours et au maximum de 45 jours par année. Des dérogations peuvent être accordées de manière exceptionnelle par le DES.

UATM

- Les admissions se font dans les 24 heures, 7 jours sur 7.
 - La durée de séjour est au maximum de 5 jours.
- Un séjour en UATM peut être suivi d'un séjour en UATR si la situation l'exige.



LOCALISATION DES LITS UATM

7 lits d'unité d'accueil temporaire médicalisés seront situés à la clinique de Joli-Mont, en raison d'une présence médicale permanente.

Le nombre de lits sera évalué au terme d'une année de mise en service.

LOCALISATION ET GESTION DES LITS UATR

A court terme (jusqu'au 31.12.2009 au plus tard)

- Dans l'attente de la détermination de la future localisation des UAT, mais au plus tard jusqu'au 31.12.2009, les 16 lits UAT (31 lits au 30.6.2008) disséminés à ce jour dans les EMS resteront hébergés dans ces mêmes EMS.
- Le DES gèrera, avec les directeurs des EMS concernés, les conditions d'exploitation, les admissions et le financement de ces lits, dans le cadre du budget voté par le Grand Conseil.
- Les cliniques de Joli-Mont et de Montana disposeront respectivement de 8 lits et de 6 lits.



Situation en 2010-2011

Nombre et localisation des UATR dès 2010 :

- 34 lits bâtiment de Villereuse (ex EMS Villereuse de la Fondation La Vespérale)
- 8 lits clinique de Joli-Mont
- 6 lits clinique de Montana

48 lits

Financement des 34 lits bâtiment de Villereuse

- Aide financière cantonale 164,38 F / lit / jour
- Assureurs-maladie 134,25 F / lit / jour
- Bénéficiaires 97,00 F / jour

Transfert budgétaire au sein du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES)

Financement des UATR cliniques de Joli-Mont et Montana

- Inclus dans l'indemnité financière cantonale des cliniques
- Assureurs-maladie : idem Villereuse
- Bénéficiaires : idem Villereuse





RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE
GRAND CONSEIL
Commission des finances

Genève, le 19 février 2010

M. Michel FORNI
Président
Commission de la santé
Grand Conseil
Case Postale 3970
1211 Genève 3

Examen du PL 10611

Monsieur le Président,


La Commission des finances a examiné, lors de sa séance du 17 février, le PL 10611 modifiant la loi 10064, du 4 décembre 2008, accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2008 à 2011. Elle a à cet effet pris connaissance du préavis qui lui était parvenu de la part de votre commission.

Néanmoins, il apparaît que des auditions seraient nécessaires, la Commission des finances jugeant que cette façon de faire ne lui permet pas de se prononcer en toute connaissance de cause sur cet objet. Elle a ainsi décidé de renvoyer ce projet de loi à votre commission, en lui suggérant d'auditionner, si cela n'a pas encore été prévu, les personnes ou entités suivantes :

- la FEGEMS
- des directeurs ou associations de directeurs d'EMS
- Pro Senectute
- des responsables du programme BRIOS (mis en place par l'Etat de Vaud)

Elle attend ainsi par la suite un rapport complémentaire sur cet objet.

Vous remerciant par avance de la suite que vous donnerez à la présente, je vous prie d'agrèer, Monsieur le Président, mes salutations les plus sincères.



Christian Bavarel
Président

Copie : Président et Bureau du Grand Conseil



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé
Le Conseiller d'Etat



GRAND CONSEIL

reçu le 25 MARS 2010

DARES
Case postale 3984
1211 Genève 3

Monsieur Michel Forni
Président de la commission de la santé
du Grand Conseil

Monsieur Christian Bavarel
Président de la commission des finances
du Grand Conseil

N^{réf.} : PFU/701257.-2010/nt

Genève, le 24 mars 2010

Concerne : projet de loi 10611 modifiant la loi 10064, du 4 décembre 2008, accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2008 à 2011

Monsieur le Président,

Par ces lignes, je vous informe que je proposerai aux députés de la commission de la santé, lors de la séance du 26 mars 2010, plusieurs amendements au projet de loi cité en marge.

Ces amendements sont motivés, d'une part par le soin que les députés apportent à ce projet de loi, en particulier à la mise en œuvre et au déploiement progressif du Programme d'accès aux soins (PASS) et à son financement pour les années 2010 et 2011 et, en conséquence, à son financement dès 2012, dans le cadre du deuxième contrat de prestations de la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD).

Cette étude attentive a pour conséquence potentielle de retarder la possibilité d'une ouverture de 34 lits d'unité d'accueil temporaire de répit (UATR) dans le bâtiment de l'ex-EMS Villereuse, financés par le biais d'un transfert budgétaire au sein du DARES entre la rubrique relative au financement des UAT et la rubrique relative à l'indemnité de fonctionnement en faveur de la FSASD.

A l'approche de la période estivale et par souci de répondre à l'attente des personnes âgées et de leur famille de pouvoir bénéficier d'une place en UATR, et par respect pour vos travaux concernant le PASS, je proposerai à vos commissions respectives plusieurs amendements et notamment celui de scinder en deux le projet de loi 10611.

Concrètement, je proposerai aux députés de traiter en priorité le transfert budgétaire interne au DARES pour permettre l'ouverture des 34 lits UATR de l'ex-EMS Villereuse, auquel s'ajoute le transfert budgétaire pour l'ouverture de 9 lits UATR dans l'immeuble avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) des Jumelles, dont les travaux d'aménagement seront, selon les dernières informations obtenues, finalisés au 30 juin 2010.

Compte tenu des réactions que suscite le PASS, en particulier au niveau de certaines directions d'EMS et de certaines autorités communales disposant d'un EMS, je proposerai aux députés de vos commissions respectives de différer le traitement de cet objet et, en conséquence, de présenter dans le courant du deuxième trimestre 2010 un nouveau projet de loi relatif au financement de la mise en œuvre et du déploiement progressif du PASS pour les années 2010 et 2011.

Dans l'intervalle, les directions des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et de la FSASD me présenteront une convention de collaboration relative à la mise à disposition de ressources pour le PASS, visant à pérenniser son fonctionnement dès 2012.

Je rencontrerai également les différentes instances concernées pour favoriser un même niveau d'information et convaincre le plus grand nombre des enjeux liés au PASS, tant sur le plan financier que sur celui de la qualité du suivi des personnes âgées dans leur trajectoire de soins.

Je proposerai également aux députés des commissions de la santé et des finances une rencontre hors séances de commissions, pour traiter des enjeux du réseau de soins.

Enfin, je vous informe que j'ai communiqué ces propositions au Conseil d'Etat lors de sa séance du 24 mars 2010.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ces lignes et de bien vouloir transmettre ce courrier aux députés respectifs des commissions de la santé et des finances, je vous prie de croire, Monsieur le Président, à mes sentiments les meilleurs.



Pierre-François Unger

Secrétariat du Grand Conseil**PL 10611
Préavis**

Date de dépôt : 1^{er} avril 2010

Préavis

de la Commission de la santé à la Commission des finances sur le projet de loi du Conseil d'Etat modifiant la loi 10064, du 4 décembre 2008, accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2008 à 2011

Rapport de M. Jacques Béné

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de la santé s'est réunie sous la présidence de M. Michel Forni les 5 et 19 février 2010, les 5 et 12 mars 2010, et sous la présidence de M. Charles Selleger le 26 mars 2010.

La commission a bénéficié de la participation aux cinq séances de M. Pierre-François Unger, conseiller d'Etat chargé du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé, et de M^{me} Marie Chappuis, secrétaire adjointe au département des affaires régionales, de l'économie et de la santé. Elle a aussi bénéficié de la participation de M^{me} Nicole Fichter, directrice générale du réseau de soins, pour quatre séances, et de M^{me} Anne-Geneviève Bütikofer, directrice générale de la santé, pour une séance.

1. Introduction

La Commission de la santé a rendu son rapport de préavis relatif au projet de loi cité en titre à la Commission des finances le 1^{er} février 2010. Cette dernière, après l'audition du 17 février 2010 de M. Pierre-François Unger, conseiller d'Etat chargé du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé, a renvoyé le projet de loi 10611 à la Commission de la santé le

19 février 2010, considérant que différentes auditions seraient nécessaires pour lui permettre de se prononcer en toute connaissance de cause sur cet objet. Elle a en outre suggéré, par la voix de son président, les auditions de la Fegems, de directeurs ou d'associations de directeurs d'EMS, de Pro Senectute et de responsables du programme BRIOS mis en place par l'Etat de Vaud.

2. Auditions de la Commission de la santé

La Commission de la santé a procédé aux auditions suivantes :

- a) Le 5 février 2010 : M^{me} Madeleine Bernasconi, présidente de la Fegems, M. Neil Ankers, secrétaire général de la Fegems, M. Nicolas Walder, président du conseil de fondation de l'EMS Les Pervenches, et M. Gaëtan Beysard, directeur de l'EMS Les Pervenches.
- b) Le 5 mars 2010 :
 - Docteur Olivier Bettens, président de la Coordination des réseaux de soins du canton de Vaud (CORES).
 - M^{me} Janine Berberat, présidente de Pro Senectute, M. Eric Sublet, président de la plate-forme des associations d'aînés et président du conseil des anciens de Genève, et M. Hans-Peter Graf, secrétaire de la plate-forme des associations d'aînés de Genève.
- c) Le 12 mars 2010 :
 - M^{me} Fabienne Kern, responsable du Programme d'accès aux soins (PASS) à la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD).
 - Docteur Pierre Conne, président du groupe de travail composé de représentants des institutions du réseau de soins, chargé du mandat relatif au choix d'un outil d'évaluation du degré de dépendance des personnes âgées, à but d'orientation.
- d) Le 26 mars 2010 : M. Moreno Sella, président de la Fondation La Vespérale gérant deux EMS – Les Arénières et La Poterie – et un immeuble avec encadrement pour personnes âgées (D2) aux Arénières, et M^{me} Magali Debost, directrice de l'EMS La Poterie.

3. Observations des personnes auditionnées relatives aux unités d'accueil temporaire de répit (UATR)

Si l'ensemble des auditions ont porté essentiellement sur le Programme d'accès aux soins (PASS) et son financement, différentes personnes ont également fait les remarques suivantes concernant les UATR :

- a) les lits UATR dans les EMS permettaient à la personne âgée et à ses proches de se familiariser avec l'établissement, atténuant de ce fait leurs appréhensions d'intégrer un EMS;
- b) un rapport du Conseil d'Etat de 2005 prévoyait que les UATR joueraient un rôle clé dans l'intégration de la personne âgée dans les EMS;
- c) la clinique de Montana, qui dispose de lits UATR, est une destination trop lointaine;
- d) le rattachement des UATR à la FSASD (34 lits dans le bâtiment de l'ex-EMS Villereuse) pourrait amener à une approche plus inhumaine des besoins de la personne âgée, étant donné la grandeur de l'institution.

4. Propositions de M. Pierre-François Unger, conseiller d'Etat chargé du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

Considérant que :

- a) les UATR sont définies comme des structures intermédiaires complémentaires aux prestations d'aide et de soins à domicile, et contribuent ainsi au maintien à domicile des personnes;
- b) les UATR permettent un temps de répit pour les familles et les proches et ne sont pas un moyen « d'appriivoiser » un séjour de longue durée en EMS;
- c) l'ouverture des 34 lits UATR dans le bâtiment de l'ex-EMS Villereuse pour l'été 2010 est compromise en l'état;
- d) les travaux d'aménagement de 9 lits UATR dans l'immeuble avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) dit « Les Jumelles » seront achevés plus rapidement que prévus, soit pour le début de l'été 2010;
- e) le financement des lits UATR (34 à Villereuse et 9 aux Jumelles) est prévu par un transfert budgétaire au sein du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé entre la rubrique relative au financement des UAT et la rubrique relative à l'indemnité de fonctionnement en faveur de la FSASD.

M. Pierre-François Unger propose aux députés de la Commission, conformément au courrier du 24 mars 2010 qu'il a adressé aux présidents de la Commission de la santé et de la Commission des finances :

- a) de scinder le projet de loi 10611 en deux, et de traiter en priorité la partie concernant les UATR et donc les divers amendements proposés;
- b) de présenter, dans le courant du deuxième trimestre 2010, un nouveau projet de loi concernant le financement du PASS;
- c) une évaluation, au 31 décembre 2012, de l'exploitation des structures d'accueil temporaire de répit;
- d) la mise en place d'un comité de pilotage qui regroupe les principaux partenaires du réseau de soins, et collabore à l'application de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (LSDom, K 1 06, du 26 juin 2008).

M. Pierre-François Unger remet aux députés le détail du montant de l'indemnité financière de la FSASD pour les années 2010 et 2011 incluant exclusivement le montant des indemnités financières pour les UATR de Villereuse et des Jumelles, et indiquant les diverses augmentations liées aux mécanismes salariaux (annexe ci-jointe).

5. Position des députés de la commission

Les députés saluent à l'unanimité la proposition de M. Pierre-François Unger de scinder le projet de loi 10611 en deux.

Un député fait cependant remarquer qu'il avait formulé cette proposition lors de la séance de la commission du 19 février 2010, et qu'elle n'avait pas été retenue par le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé.

Il considère en conséquence que les députés ne pourront être tenus responsables du retard pris pour l'ouverture des lits UATR.

6. Amendements au projet de loi 10611, proposés par le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES)

Art. 2, al. 1, lettre a (nouvelle teneur)

- a) à la fondation des services d'aide et de soins à domicile, de :
 - 112 818 335 F en 2008
 - 112 530 978 F en 2009
 - 120 966 510 F en 2010
 - 120 819 267 F en 2011

Dont :

Monétaires

110 546 978 F en 2008

110 546 978 F en 2009

119 729 735 F en 2010

120 425 035 F en 2011

Non monétaires

2 271 357 F en 2008

1 984 000 F en 2009

1 236 775 F en 2010

394 232 F en 2011

Art. 2A Restitution partielle de la réserve de la fondation d'aide et de soins à domicile (nouveau)

Supprimé.

Art. 7, lettre a (nouvelle teneur)

a) à la fondation des services d'aide et de soins à domicile, en complément des autres sources de financement (facturation aux clients, aux assureurs-maladie, contribution des membres et dons), de dispenser de l'aide et des soins à domicile ou en ambulatoire aux personnes de tout âge, ainsi que d'exploiter des lits d'unités d'accueil temporaire de répit pour les personnes en âge AVS. Par ses prestations, ses projets et ses initiatives, la fondation contribue à la qualité de vie, favorise le maintien et l'autonomie au domicile, et accompagne le retour à l'indépendance des personnes en demande de soins;

Art. 11A Evaluation (nouveau)

¹ Les effets de l'article 7, lettre a relatifs à l'exploitation des lits d'unités d'accueil temporaire de répit sont évalués par une instance extérieure et indépendante pour le 31 décembre 2012.

² Le Conseil d'Etat remet au Grand Conseil un rapport communiquant les résultats de cette évaluation.

Art. 3 Modification à une autre loi

La loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008 (K 1 06 - LSDom), est modifiée comme suit :

Art. 28, al. 2 (nouveau)

² Il constitue un comité de pilotage composé des principaux partenaires du réseau de soins, lequel concourt à l'application de la loi.

7. Préavis de la commission de la santé sur le PL 10611

a. Vote des amendements, présentés par le DARES, au projet de loi 10611

Pour : 2 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC, 2 MCG

Contre : 0

Abstentions : 0

b. Vote d'ensemble sur le projet de loi 10611 tel qu'amendé

Pour : 2 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC, 2 MCG

Contre : 0

Abstentions : 0

La Commission de la santé préavise favorablement ce projet de loi.

8. Conclusion

La Commission de la santé traitera les différentes auditions menées concernant le PASS lors de l'examen du nouveau projet de loi relatif à son financement, que le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé proposera dans le courant du deuxième trimestre 2010.

Au vu de ces explications et du résultat du vote des membres de la Commission de la santé, le rapporteur vous recommande, Mesdames et Messieurs les députés, d'adopter ce projet de loi tel qu'amendé.

Annexes :

- Courrier du 24 mars 2010 de M. Pierre-François Unger*
- Proposition d'amendements du DARES avec commentaires*
- Détail du montant de l'indemnité financière de la FSASD pour les années 2010 et 2011*

ANNEXE I



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé
Le Conseiller d'Etat



DARES
Case postale 3984
1211 Genève 3

GRAND CONSEIL	
Expédié le: 26-3-10	Visa: RP
Président <input checked="" type="checkbox"/>	Députés (100)
Commissaires <input checked="" type="checkbox"/>	Bureau
Secrétariat	Archives <input checked="" type="checkbox"/>
Commission: de la Santé	
Procès-verbalisé:	
Copie à:	
Divers: romis en avance	

Monsieur Michel Forni
Président de la commission de la santé
du Grand Conseil

Monsieur Christian Bavarel
Président de la commission des finances
du Grand Conseil

N°réf.: PFU/701257.-2010/nt

Genève, le 24 mars 2010

Concerne : projet de loi 10611 modifiant la loi 10064, du 4 décembre 2008, accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2008 à 2011

Monsieur le Président,

Par ces lignes, je vous informe que je proposerai aux députés de la commission de la santé, lors de la séance du 26 mars 2010, plusieurs amendements au projet de loi cité en marge.

Ces amendements sont motivés, d'une part par le soin que les députés apportent à ce projet de loi, en particulier à la mise en œuvre et au déploiement progressif du Programme d'accès aux soins (PASS) et à son financement pour les années 2010 et 2011 et, en conséquence, à son financement dès 2012, dans le cadre du deuxième contrat de prestations de la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD).

Cette étude attentive a pour conséquence potentielle de retarder la possibilité d'une ouverture de 34 lits d'unité d'accueil temporaire de répit (UATR) dans le bâtiment de l'ex-EMS Villereuse, financés par le biais d'un transfert budgétaire au sein du DARES entre la rubrique relative au financement des UAT et la rubrique relative à l'indemnité de fonctionnement en faveur de la FSASD.

A l'approche de la période estivale et par souci de répondre à l'attente des personnes âgées et de leur famille de pouvoir bénéficier d'une place en UATR, et par respect pour vos travaux concernant le PASS, je proposerai à vos commissions respectives plusieurs amendements et notamment celui de scinder en deux le projet de loi 10611.

Concrètement, je proposerai aux députés de traiter en priorité le transfert budgétaire interne au DARES pour permettre l'ouverture des 34 lits UATR de l'ex-EMS Villereuse, auquel s'ajoute le transfert budgétaire pour l'ouverture de 9 lits UATR dans l'immeuble avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) des Jumelles, dont les travaux d'aménagement seront, selon les dernières informations obtenues, finalisés au 30 juin 2010.

Compte tenu des réactions que suscite le PASS, en particulier au niveau de certaines directions d'EMS et de certaines autorités communales disposant d'un EMS, je proposerai aux députés de vos commissions respectives de différer le traitement de cet objet et, en conséquence, de présenter dans le courant du deuxième trimestre 2010 un nouveau projet de loi relatif au financement de la mise en œuvre et du déploiement progressif du PASS pour les années 2010 et 2011.


Dans l'intervalle, les directions des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et de la FSASD me présenteront une convention de collaboration relative à la mise à disposition de ressources pour le PASS, visant à pérenniser son fonctionnement dès 2012.

Je rencontrerai également les différentes instances concernées pour favoriser un même niveau d'information et convaincre le plus grand nombre des enjeux liés au PASS, tant sur le plan financier que sur celui de la qualité du suivi des personnes âgées dans leur trajectoire de soins.

Je proposerai également aux députés des commissions de la santé et des finances une rencontre hors séances de commissions, pour traiter des enjeux du réseau de soins.

Enfin, je vous informe que j'ai communiqué ces propositions au Conseil d'Etat lors de sa séance du 24 mars 2010.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à ces lignes et de bien vouloir transmettre ce courrier aux députés respectifs des commissions de la santé et des finances, je vous prie de croire, Monsieur le Président, à mes sentiments les meilleurs.



Pierre-François Unger

Proposition d'amendements du DARES au PL 10611

PL 10611 <i>Projet présenté par le Conseil d'Etat</i> <i>Date de dépôt : 1^{er} décembre 2009</i>	Proposition d'amendements au PL 10611	Commentaires																																			
<p>Projet de loi modifiant la loi 10064, du 4 décembre 2008, accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2008 à 2011</p>	<p>Proposition d'amendements au PL 10611</p>	<p>Article 2 Comme décrit dans la note d'accompagnement, la mise en œuvre et le déploiement progressif du PASS feront l'objet d'une loi de financement en juin 2010. Des lors, les montants proposés pour les années 2010 et 2011 ne tiennent compte que des frais liés à l'exploitation des lits d'unités d'accueil temporaire de répit (UATR).</p>																																			
<p>Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève décrète ce qui suit :</p> <p>Art. 1. Modifications La loi 10064 accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2008 à 2011, du 4 décembre 2008, est modifiée comme suit:</p> <p>Art. 2. al.1. lettre a (nouvelle teneur) a) à la fondation des services d'aide et de soins à domicile, de :</p> <table border="0"> <tr> <td>112 818 335 F en 2008</td> <td>110 546 978 F en 2008</td> </tr> <tr> <td>112 530 978 F en 2009</td> <td>110 546 978 F en 2009</td> </tr> <tr> <td>120 966 510 F en 2010</td> <td>119 729 735 F en 2010</td> </tr> <tr> <td>120 819 267 F en 2011</td> <td>120 423 035 F en 2011</td> </tr> </table> <p>Dont :</p> <table border="0"> <tr> <td>Monétaires</td> <td>Non monétaires</td> </tr> <tr> <td>2 271 357 F en 2008</td> <td>2 271 357 F en 2008</td> </tr> <tr> <td>1 984 000 F en 2009</td> <td>1 984 000 F en 2009</td> </tr> <tr> <td>1 236 775 F en 2010</td> <td>1 236 775 F en 2010</td> </tr> <tr> <td>394 232 F en 2011</td> <td>394 232 F en 2011</td> </tr> </table>	112 818 335 F en 2008	110 546 978 F en 2008	112 530 978 F en 2009	110 546 978 F en 2009	120 966 510 F en 2010	119 729 735 F en 2010	120 819 267 F en 2011	120 423 035 F en 2011	Monétaires	Non monétaires	2 271 357 F en 2008	2 271 357 F en 2008	1 984 000 F en 2009	1 984 000 F en 2009	1 236 775 F en 2010	1 236 775 F en 2010	394 232 F en 2011	394 232 F en 2011	<p>Art. 2. al.1. lettre a (nouvelle teneur) a) à la fondation des services d'aide et de soins à domicile, de :</p> <table border="0"> <tr> <td>112 818 335 F en 2008</td> <td>110 546 978 F en 2008</td> </tr> <tr> <td>112 530 978 F en 2009</td> <td>110 546 978 F en 2009</td> </tr> <tr> <td>120 966 510 F en 2010</td> <td>119 729 735 F en 2010</td> </tr> <tr> <td>120 819 267 F en 2011</td> <td>120 423 035 F en 2011</td> </tr> </table> <p>Dont :</p> <table border="0"> <tr> <td>Monétaires</td> <td>Non monétaires</td> </tr> <tr> <td>2 271 357 F en 2008</td> <td>2 271 357 F en 2008</td> </tr> <tr> <td>1 984 000 F en 2009</td> <td>1 984 000 F en 2009</td> </tr> <tr> <td>1 236 775 F en 2010</td> <td>1 236 775 F en 2010</td> </tr> <tr> <td>394 232 F en 2011</td> <td>394 232 F en 2011</td> </tr> </table>	112 818 335 F en 2008	110 546 978 F en 2008	112 530 978 F en 2009	110 546 978 F en 2009	120 966 510 F en 2010	119 729 735 F en 2010	120 819 267 F en 2011	120 423 035 F en 2011	Monétaires	Non monétaires	2 271 357 F en 2008	2 271 357 F en 2008	1 984 000 F en 2009	1 984 000 F en 2009	1 236 775 F en 2010	1 236 775 F en 2010	394 232 F en 2011	394 232 F en 2011
112 818 335 F en 2008	110 546 978 F en 2008																																				
112 530 978 F en 2009	110 546 978 F en 2009																																				
120 966 510 F en 2010	119 729 735 F en 2010																																				
120 819 267 F en 2011	120 423 035 F en 2011																																				
Monétaires	Non monétaires																																				
2 271 357 F en 2008	2 271 357 F en 2008																																				
1 984 000 F en 2009	1 984 000 F en 2009																																				
1 236 775 F en 2010	1 236 775 F en 2010																																				
394 232 F en 2011	394 232 F en 2011																																				
112 818 335 F en 2008	110 546 978 F en 2008																																				
112 530 978 F en 2009	110 546 978 F en 2009																																				
120 966 510 F en 2010	119 729 735 F en 2010																																				
120 819 267 F en 2011	120 423 035 F en 2011																																				
Monétaires	Non monétaires																																				
2 271 357 F en 2008	2 271 357 F en 2008																																				
1 984 000 F en 2009	1 984 000 F en 2009																																				
1 236 775 F en 2010	1 236 775 F en 2010																																				
394 232 F en 2011	394 232 F en 2011																																				

2

<p>Art. 2A Restitution partielle de la réserve de la fondation d'aide et de soins à domicile (nouveau) Afin de financer la mise en œuvre et le déploiement progressif du programme d'accès aux soins (PASS), la fondation des services d'aide et de soins à domicile s'engage à restituer une partie de la réserve existante avant l'entrée en vigueur du présent contrat, à savoir :</p> <p>3 949 085 F en 2010; 4 736 347 F en 2011.</p> <p>Ces restitutions sont enregistrées en revenus dans les comptes du département de l'économie et de la santé.</p>	<p>Art. 2A Restitution partielle de la réserve de la fondation d'aide et de soins à domicile (nouveau) Afin de financer la mise en œuvre et le déploiement progressif du programme d'accès aux soins (PASS), la fondation des services d'aide et de soins à domicile s'engage à restituer une partie de la réserve existante avant l'entrée en vigueur du présent contrat, à savoir :</p> <p>1 789 085 F en 2010; 2 596 347 F en 2011.</p> <p>Ces restitutions sont enregistrées en revenus dans les comptes du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé.</p>	<p>La mise en œuvre et le déploiement progressif du PASS feront l'objet d'une loi de financement en juin 2010.</p>
<p>Art. 7, lettre a (nouvelle teneur) a) à la fondation des services d'aide et de soins à domicile, en complément des autres sources de financement (facturation aux clients, aux assureurs-maladie, contribution des membres et dons), de dispenser de l'aide et des soins à domicile ou en ambulatoire aux personnes de tout âge, ainsi que d'exploiter des lits d'unités d'accueil temporaire de répit pour les personnes en âge AVS. Par ses prestations, ses projets et ses initiatives, la fondation contribue à la qualité de vie, favorise le maintien et l'autonomie au domicile, et accompagne le retour à l'indépendance des personnes en demande de soins;</p>	<p>Art. 7, lettre a (nouvelle teneur) a) à la fondation des services d'aide et de soins à domicile, en complément des autres sources de financement (facturation aux clients, aux assureurs-maladie, contribution des membres et dons), de dispenser de l'aide et des soins à domicile ou en ambulatoire aux personnes de tout âge, ainsi que d'exploiter des lits d'unités d'accueil temporaire de répit pour les personnes en âge AVS. Par ses prestations, ses projets et ses initiatives, la fondation contribue à la qualité de vie, favorise le maintien et l'autonomie au domicile, et accompagne le retour à l'indépendance des personnes en demande de soins;</p>	<p>La LSDom fera l'objet d'une évaluation 5 ans après son entrée en vigueur et le contrat de prestations conclu avec la FSASD fera également l'objet d'une évaluation dans le cadre des mécanismes prévus par la LIAF. Il est proposé en sus d'introduire une clause d'évaluation relative à l'exploitation des UATR. L'objectif visé est d'examiner l'efficacité des UATR en fonction des besoins du réseau de soins.</p>
<p>Art. 11A Evaluation (nouveau) 1 Les effets de l'article 7 lettre a relatifs à l'exploitation des lits d'unités d'accueil temporaire de répit sont évalués par une instance extérieure et indépendante pour le 31 décembre 2012. 2 Le Conseil d'Etat remet au Grand Conseil un rapport communiquant les résultats de cette évaluation.</p>	<p>Art. 11A Evaluation (nouveau) 1 Les effets de l'article 7 lettre a relatifs à l'exploitation des lits d'unités d'accueil temporaire de répit sont évalués par une instance extérieure et indépendante pour le 31 décembre 2012. 2 Le Conseil d'Etat remet au Grand Conseil un rapport communiquant les résultats de cette évaluation.</p>	<p>La LSDom fera l'objet d'une évaluation 5 ans après son entrée en vigueur et le contrat de prestations conclu avec la FSASD fera également l'objet d'une évaluation dans le cadre des mécanismes prévus par la LIAF. Il est proposé en sus d'introduire une clause d'évaluation relative à l'exploitation des UATR. L'objectif visé est d'examiner l'efficacité des UATR en fonction des besoins du réseau de soins.</p>

Art.2 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa promulgation dans la Feuille d'avis officielle.

Art.3 Modification à une autre loi

La loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008 (K 1 06 - LSDom) est modifiée comme suit :

Art. 28 al. 2 (nouveau)

Il constitue un comité de pilotage composé des principaux partenaires du réseau de soins , lequel concourt à l'application de la loi.

Il est proposé d'ancrer formellement la constitution du comité de pilotage dans la LSDom. Ce dernier regroupe les principaux partenaires du réseau de soins et collabore étroitement à l'application de la LSDom.

Cf-Annexe

Certifié conforme
Le chancelier d'Etat : Robert Hensler

**Loi sur le réseau de soins et le
maintien à domicile
(LSDom) K 1 06**

du 26 juin 2008

(Entrée en vigueur : 1^{er} février 2010)

Art. 28 Dispositions transitoires

¹ Le département en charge de la santé dispose d'un délai de deux ans dès l'entrée en vigueur de la présente loi pour mettre en œuvre le dispositif d'accès aux soins.

² Il constitue à cet effet un comité de pilotage composé des principaux partenaires du réseau de soins.

13/13

PL 10611 Préavis

ANNEXE 3

Fondation d'aide et de soins à domicile
Version UAT (Villereuse et Jumelles) et sans PASS
 Selon version budget des UAT de la FSASD du 25 mars 2010

Exercice 2008 selon PL de financement quadriennal

Indemnité monétaire	110'546'978.00
Indemnité non monétaire (mise à disposition matériel informatique)	2'271'357.00
Total	112'818'335.00

Exercice 2008 selon les comptes réels

Indemnité monétaire selon budget	110'546'978.00
Mécanismes salariaux	2'110'431.00
Excédent annuel restituable selon contrat de prestation	- 1'743'063.03
Indemnité non monétaire (mise à disposition matériel informatique)	1'460'705.60
Total	112'375'051.50

Exercice 2009 selon PL de financement quadriennal

Indemnité monétaire	110'546'978.00
Indemnité non monétaire (mise à disposition matériel informatique)	1'984'000.00
Total	112'530'978.00

Exercice 2009 selon les comptes réels

Indemnité monétaire selon budget y compris mécanismes salariaux et estimation de la couverture totale du 13 ^{ème} salaire	113'052'754.00
Indexation 2009	2'184'608.00
Complément lié à l'entrée en vigueur 13 ^{ème} salaire selon calcul juin 2009	662'709.00
Indemnité monétaire 2009 ordinaire	115'900'071.00
Couverture des rappels des caisses de pension lié au 13 ^{ème} salaire (décaissement unique en 2009)	289'913.00
Utilisation de l'excédent 2008 selon contrat de prestation pour couverture du déficit 2009 (arrêté du Conseil d'Etat transmis à la Commission des finances)	1'743'063.03
Total de l'indemnité monétaire 2009	117'933'047.03
Indemnité non monétaire (mise à disposition matériel informatique)	1'635'284.45
Total des indemnités monétaires et non monétaires	119'568'331.48

Exercice 2010 selon PL 10611

Indemnité monétaire	115'900'071.00
Mécanisme salariaux 2010	1'128'365.00
Augmentation du taux de cotisation CEH (de 21 à 24 %)	547'299.00
Mise en œuvre du PASS (correction - 3'949'085)	0.00
Complément pour gestion UATR (Villereuse) (transfert de ligne budgétaire de la DGRS)	1'418'000.00
Complément pour gestion UATR (Jumelles) (transfert de ligne budgétaire de la DGRS)	736'000.00
Total de l'indemnité monétaire 2010	119'729'735.00
Indemnité non monétaire (mise à disposition matériel informatique)	844'985.00
Indemnité non monétaire (mise à disposition locaux de Villereuse)	391'790.00
Total de l'indemnité non monétaire 2010	1'236'775.00
Total	120'966'510.00

L'indexation 2010 décidée en décembre 2009 et votée dans le budget 2009 à hauteur de F 316'820.00 n'est pas incluse dans le PL 10611, ce dernier ayant été déposé avant la date de la décision.

Exercice 2011 selon PL 10611

Indemnité monétaire y compris UATR et PASS corrigé base 2010	119'729'735.00
Mécanismes salariaux 2011 calculé selon PL de financement quadriennal	695'300.00
Total de l'indemnité monétaire 2011	120'425'035.00
Indemnité non monétaire (mise à disposition matériel informatique)	2'442.00
Indemnité non monétaire (mise à disposition locaux de Villereuse)	391'790.00
Total de l'indemnité non monétaire 2011	394'232.00
Total	120'819'267.00

Proposition d'amendements du DARES au PL 10611

Commentaires	Proposition d'amendements au PL 10611																									
<p>Article 2 Comme décrit dans la note d'accompagnement, la mise en œuvre et le déploiement progressif du PASS feront l'objet d'une loi de financement en juin 2010. Dès lors, les montants proposés pour les années 2010 et 2011 ne tiennent compte que des frais liés à l'exploitation des lits d'unités d'accueil temporaire de répit (UATR).</p>	<p>Art. 2, al.1, lettre a (nouvelle teneur) a) à la fondation des services d'aide et de soins à domicile, de :</p> <table border="0"> <tr> <td>112 818 335 F en 2008</td> <td>110 546 978 F en 2008</td> <td>2 271 357 F en 2008</td> </tr> <tr> <td>112 530 978 F en 2009</td> <td>110 546 978 F en 2009</td> <td>1 984 000 F en 2009</td> </tr> <tr> <td>120 966 510 F en 2010</td> <td>119 729 735 F en 2010</td> <td>1 236 775 F en 2010</td> </tr> <tr> <td>120 819 267 F en 2011</td> <td>120 425 035 F en 2011</td> <td>394 232 F en 2011</td> </tr> </table> <p>Dont : Monétaires Non monétaires</p>	112 818 335 F en 2008	110 546 978 F en 2008	2 271 357 F en 2008	112 530 978 F en 2009	110 546 978 F en 2009	1 984 000 F en 2009	120 966 510 F en 2010	119 729 735 F en 2010	1 236 775 F en 2010	120 819 267 F en 2011	120 425 035 F en 2011	394 232 F en 2011	<p>Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève décrète ce qui suit :</p> <p>Art.1 Modifications La loi 10064 accordant une indemnité et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2008 à 2011, du 4 décembre 2008, est modifiée comme suit:</p> <p>Art. 2, al.1, lettre a (nouvelle teneur) a) à la fondation des services d'aide et de soins à domicile, de :</p> <table border="0"> <tr> <td>112 818 335 F en 2008</td> <td>110 546 978 F en 2008</td> <td>2 271 357 F en 2008</td> </tr> <tr> <td>112 530 978 F en 2009</td> <td>110 546 978 F en 2009</td> <td>1 984 000 F en 2009</td> </tr> <tr> <td>124 801 595 F en 2010</td> <td>123 564 820 F en 2010</td> <td>1 236 775 F en 2010</td> </tr> <tr> <td>125 461 614 F en 2011</td> <td>125 067 382 F en 2011</td> <td>394 232 F en 2011</td> </tr> </table> <p>Dont : Monétaires Non monétaires</p>	112 818 335 F en 2008	110 546 978 F en 2008	2 271 357 F en 2008	112 530 978 F en 2009	110 546 978 F en 2009	1 984 000 F en 2009	124 801 595 F en 2010	123 564 820 F en 2010	1 236 775 F en 2010	125 461 614 F en 2011	125 067 382 F en 2011	394 232 F en 2011
112 818 335 F en 2008	110 546 978 F en 2008	2 271 357 F en 2008																								
112 530 978 F en 2009	110 546 978 F en 2009	1 984 000 F en 2009																								
120 966 510 F en 2010	119 729 735 F en 2010	1 236 775 F en 2010																								
120 819 267 F en 2011	120 425 035 F en 2011	394 232 F en 2011																								
112 818 335 F en 2008	110 546 978 F en 2008	2 271 357 F en 2008																								
112 530 978 F en 2009	110 546 978 F en 2009	1 984 000 F en 2009																								
124 801 595 F en 2010	123 564 820 F en 2010	1 236 775 F en 2010																								
125 461 614 F en 2011	125 067 382 F en 2011	394 232 F en 2011																								

<p>Art. 2A Restitution partielle de la réserve de la fondation d'aide et de soins à domicile (nouveau) Afin de financer la mise en œuvre et le déploiement progressif du programme d'accès aux soins (PASS), la fondation des services d'aide et de soins à domicile s'engage à restituer une partie de la réserve existante avant l'entrée en vigueur du présent contrat, à savoir :</p> <p>3 949 085 F en 2010; 4 756 347 F en 2011.</p> <p>Ces restitutions sont enregistrées en revenus dans les comptes du département de l'économie et de la santé.</p> <p>Art. 7, lettre a (nouvelle teneur) a) à la fondation des services d'aide et de soins à domicile, en complément des autres sources de financement (facturation aux clients, aux assureurs-maladie, contribution des membres et dons), de l'aide et des soins à domicile ou en ambulatoire aux personnes de tout âge. La fondation est chargée de mettre en œuvre et de déployer le programme d'accès aux soins au sens des articles 6 et 13 de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (LSDom 10058 du 26 juin 2008) et conformément aux modalités d'organisation et aux procédures définies. Elle a également pour but d'exploiter des structures d'unités d'accueil temporaire de répit pour les personnes en âge AVS. Par ses prestations, ses projets et ses initiatives, la fondation contribue à la qualité de vie, favorise le maintien et l'autonomie au domicile, et accompagne le retour à l'indépendance des personnes en demande de soins;</p>	<p>Art. 2A Restitution partielle de la réserve de la fondation d'aide et de soins à domicile (nouveau) Afin de financer la mise en œuvre et le déploiement progressif du programme d'accès aux soins (PASS), la fondation des services d'aide et de soins à domicile s'engage à restituer une partie de la réserve existante avant l'entrée en vigueur du présent contrat, à savoir :</p> <p>1-789-085 F en 2010; 2-596-347 F en 2011.</p> <p>Ces restitutions sont enregistrées en revenus dans les comptes du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé.</p> <p>Art. 7, lettre a (nouvelle teneur) a) à la fondation des services d'aide et de soins à domicile, en complément des autres sources de financement (facturation aux clients, aux assureurs-maladie, contribution des membres et dons), de dispenser de l'aide et des soins à domicile ou en ambulatoire aux personnes de tout âge, ainsi que d'exploiter des lits d'unités d'accueil temporaire de répit pour les personnes en âge AVS. Par ses prestations, ses projets et ses initiatives, la fondation contribue à la qualité de vie, favorise le maintien et l'autonomie au domicile, et accompagne le retour à l'indépendance des personnes en demande de soins;</p> <p>Art. 11A Evaluation (nouveau) ¹ Les effets de l'article 7 lettre a relatifs à l'exploitation des lits d'unités d'accueil temporaire de répit sont évalués par une instance extérieure et indépendante pour le 31 décembre 2012. ² Le Conseil d'Etat remet au Grand Conseil un rapport communiquant les résultats de cette évaluation.</p>	<p>La mise en œuvre et le déploiement progressif du PASS feront l'objet d'une loi de financement en juin 2010.</p> <p>La LSDom fera l'objet d'une évaluation 5 ans après son entrée en vigueur et le contrat de prestations conclu avec la FSASD fera également l'objet d'une évaluation dans le cadre des mécanismes prévus par la LIAF. Il est proposé en sus d'introduire une clause d'évaluation relative à l'exploitation des UATR. L'objectif visé est d'examiner l'efficacité des UATR en fonction des besoins du réseau de soins.</p>
---	--	---

Art. 2 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le lendemain de sa promulgation dans la Feuille d'avis officielle.

Art. 3 Modification à une autre loi

La loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008 (K 1 06 - LSDom) est modifiée comme suit :

Art. 28 al. 2 (nouveau)

Il constitue un comité de pilotage composé des principaux partenaires du réseau de soins , lequel concourt à l'application de la loi.

Il est proposé d'ancrer formellement la constitution du comité de pilotage dans la LSDom. Ce dernier regroupe les principaux partenaires du réseau de soins et collabore étroitement à l'application de la LSDom.

Cf. Annexe

Certifié conforme

Le chancelier d'Etat : Robert Hensler



RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE
GRAND CONSEIL
Secrétariat général

Genève, le 14 avril 2010

Projet de loi 10611

Proposition d'amendement de nature technique à l'article 1 de la loi 10064

Art. 1 Contrat de prestations et avenant (nouvelle teneur)

¹ Le contrat de prestations conclu entre l'Etat et les bénéficiaires, *ainsi que l'avenant du 3 décembre 2009 au contrat de prestations conclu entre l'Etat et la Fondation des services d'aide et de soins à domicile, sont ratifiés.*

² Il sont annexés à la présente loi.

Explication

Le PL 10611 a pour objectif de faire ratifier un avenant au contrat de prestations 2008-2011 (lui-même ratifié par la loi 10064). Toutefois, la modification de la loi 10064 proposée par le PL 10611 ne prévoit pas de modification de l'article 1 relatif à la ratification du contrat de prestations. Pour des questions de précision et pour éviter tout problème dans l'interprétation future de la loi 10424 modifiée, il est suggéré de faire une référence expresse à la ratification de l'avenant (en sus du contrat de prestations) dans l'article 1 de la loi 10064. La date retenue du 3 décembre 2009 est celle de la signature par le Conseiller d'Etat chargé du DARES.