

*Projet présenté par le Conseil d'Etat*

*Date de dépôt : 7 juillet 2010*

## **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**

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 avenants (nouvelle teneur avec modification de la note)**

<sup>1</sup> Le contrat de prestations conclu entre l'Etat et les bénéficiaires, ainsi que les avenants du 6 mai 2010 et du 15 juin 2010 au contrat de prestations conclus entre l'Etat et la fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD), sont ratifiés.

<sup>2</sup> 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 :  
122 238 967 F en 2011

Dont :

**Monétaires**

121 844 735 F

**Non monétaires**

394 232 F

**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. 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) conformément aux modalités d'organisation et aux procédures définies par le Conseil d'Etat. Elle a également pour but 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. 2      Entrée en vigueur**

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

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Anja WYDEN GUELPA

## ***EXPOSÉ DES MOTIFS***

Mesdames et  
Messieurs les députés,

### **1. Introduction**

Le présent 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, concerne le financement du programme d'accès aux soins (PASS). Il fait suite au projet de loi 10611 relatif au financement des unités d'accueil temporaire de répit (UATR), voté le 6 mai 2010 par le Grand Conseil.

### **2. Historique du projet de loi**

Le financement du PASS a été présenté une première fois au Grand Conseil dans le cadre du projet de loi 10611. Lors de son traitement en commission de la santé, il a été retiré du projet, sur proposition du conseiller d'Etat chargé de la santé, pour faire l'objet d'une proposition de loi indépendante. Un historique des principales étapes ayant conduit à ce nouveau projet est présenté ci-dessous.

- a) Le 1<sup>er</sup> décembre 2009, le Conseil d'Etat a déposé un 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.

Ce projet de loi prévoyait le financement :

- du PASS, par une utilisation de la réserve de la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) antérieure à 2008, soit antérieure au contrat de prestations pour les années 2008 à 2011;
- des unités d'accueil temporaire de répit (UATR) affectées à la FSASD, par un transfert budgétaire au sein du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES), soit de la ligne budgétaire inscrite au budget de la direction générale du réseau de soins (DGRS), à la FSASD.

- b) Le 1<sup>er</sup> février 2010, la commission de la santé a remis à la commission des finances son préavis sur le projet de loi 10611.

- c) Le 19 février 2010, le président de la commission des finances a adressé un courrier au président de la commission de la santé, renvoyant le projet de loi à la commission de la santé après audition du conseiller d'Etat chargé de la santé, et lui suggérant d'auditionner diverses personnes et entités.
- d) Le 26 mars 2010, le conseiller d'Etat chargé de la santé a proposé aux commissaires de la commission de la santé - conformément à son courrier du 24 mars 2010 adressé aux présidents des commissions des finances et de la santé - plusieurs amendements au projet de loi 10611 visant à :
- scinder le projet de loi 10611 en deux, afin de traiter en priorité la partie concernant les lits UATR;
  - présenter, dans le courant du deuxième trimestre 2010, un nouveau projet de loi concernant le financement du PASS;
  - prévoir une évaluation, au 31 décembre 2012, de l'exploitation des UATR;
  - 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 UATR et, d'autre part, de différer le traitement des travaux du PASS compte tenu des réactions suscitées par le projet.
- e) Le 6 mai 2010, le Grand Conseil a voté le projet de loi 10611 tel qu'amendé.

### **3. Le programme d'accès aux soins (PASS)**

La loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, votée à l'unanimité par le Grand Conseil le 26 juin 2008, a pour but de préserver l'autonomie des personnes dont l'état de santé ou de dépendance exige de l'aide. Elle met en place un réseau de soins qui favorise le maintien à domicile, encourage la participation des familles et des proches et leur apporte le soutien nécessaire. Le réseau de soin s'articule autour de l'accueil et de l'information des personnes nécessitant des soins ainsi que de leurs proches, de l'évaluation personnalisée de leurs besoins et de l'orientation dans un parcours de soins qui tienne compte de leurs demandes. La loi définit notamment :

- a) A l'article 6. Accès aux soins : le dispositif d'accès aux soins vise une équité d'accès aux prestations et de traitement des bénéficiaires. Il comprend l'accueil et l'information des personnes et de leurs proches, l'évaluation des besoins en soins et des degrés de dépendance, l'orientation des personnes vers les services les plus appropriés pour répondre à leurs besoins, et le suivi des personnes dont l'état de santé et/ou de dépendance requiert des soins et/ou des aides temporaires ou durables, ambulatoires, domiciliaires ou stationnaires.
- b) A l'article 13. Orientation : l'orientation des personnes dans le réseau de soins vise à favoriser le maintien et/ou le retour à domicile des bénéficiaires.

Ces dispositions de la loi ont été motivées par les principaux constats suivants :

- a) le vieillissement de la population, qui exigera un développement et une adaptation des structures d'accueil à la trajectoire de soins des personnes;
- b) une demande de la population de rester le plus longtemps possible à son domicile;
- c) une "désarticulation" entre les structures et les pratiques - HUG, aide et soins à domicile, structures intermédiaires, EMS - trop cloisonnées et engendrant des admissions et des transferts de personnes dans le réseau de soins inappropriés et source d'angoisse pour les personnes âgées;
- d) des modes de prises en charge trop binaires entre l'aide et les soins à domicile et l'hébergement en EMS. Les HUG jouent le rôle de « sas » (environ 140 personnes en attente de place dans un EMS) et les structures intermédiaires sont insuffisamment utilisées;
- e) une absence de critères partagés entre les différentes institutions s'agissant de l'évaluation des degrés de dépendance des personnes.

Ces processus d'apparence chaotique, prennent peu ou pas en compte la trajectoire et le parcours de vie des personnes et ne garantissent pas l'égalité d'accès aux soins en fonction des besoins forcément évolutifs des personnes.

Le règlement d'application de la loi, approuvé par le Conseil d'Etat le 16 décembre 2009, définit clairement au chapitre III Accès aux soins, les modalités d'organisation de l'accès aux soins, le processus d'évaluation des degrés de dépendance des personnes (mesure de l'autonomie fonctionnelle), les procédures d'orientation et de suivi des personnes dans le réseau de soins.

Le règlement d'application est l'aboutissement de 18 mois de travaux préparatoires menés selon une approche participative de tous les milieux concernés, publics et privés, soit les institutions de santé, les médecins traitants, les communes et les associations.

#### 4. Questions et réactions relatives au PASS

Dès la publication du règlement d'application de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (RSDom K 1 06.01 du 16 décembre 2009), le PASS a suscité un certain nombre de réactions et de questions qui sont les suivantes :

- a) Le libre choix, tant de la personne que de la direction de l'établissement, n'est plus garanti. La garantie n'est pas donnée que les résidents d'une commune pourront bénéficier d'une place dans l'EMS de leur commune de résidence.
- b) L'outil de mesure de l'autonomie fonctionnelle appelé SMAF, utilisé au Québec et choisi pour le canton de Genève, fait l'objet au Québec de nombreuses plaintes.
- c) Le PASS et la répartition des profils d'autonomie fonctionnelle imposeront une option de soins aux personnes âgées.
- d) Le PASS supprimera les liens de confiance avec les prestataires de soins.
- e) Les professionnels du PASS ne connaissent pas le quotidien des personnes et l'évolution de leur situation.
- f) Les EMS ne recevront plus que des patients aux profils de plus en plus lourds, ce qui augmentera les dépenses en personnel (nombre de postes et formations).
- g) Le taux d'occupation exigé par le département de la solidarité et de l'emploi (DSE), soit 98%, ne sera pas garanti et occasionnera une perte de subventionnement pour les EMS.
- h) La structure est trop coûteuse.
- i) « L'objectif du projet est pourtant pertinent. »
- j) « Le cumul des tâches désormais confiées à la FSASD qui sera à la fois le principal (mais de loin pas le seul, vu la multitude de prestataires, en partie privés ou associatifs) fournisseur de prestations et l'instance d'orientation (PASS) pourrait potentiellement poser problème. De plus, pour les personnes âgées concernées, les risques inhérents à la mise en place d'un tel dispositif ne sont pas à la mesure de ses ambitions (notamment en matière de garantie du libre choix et de la fourniture d'un service performant mais restant « humain »). »

- k) « Pourquoi mettre en place une structure lourde et coûteuse pour effectuer un travail qui est déjà assuré de façon informelle par les infirmier(ère)s de la FSASD, qui rencontrent quotidiennement les patients avec l'aide des médecins traitants et le personnel social, administratif et médical des EMS, des immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) et des foyers de jour ? »
- l) « Où est la dimension humaine du PASS ? »
- m) « Où est le libre arbitre des citoyens ? »
- n) « Comment un outil d'évaluation pourra-t-il mesurer les besoins périphériques mais essentiels d'une personne (problème de solitude, la place du couple, de la famille, etc.) ? »

Ces remarques, observations et questions ont fait l'objet de courriers au conseiller d'Etat chargé de la santé par certaines directions et/ou Conseils des EMS, par la fédération genevoise des établissements médico-sociaux (Fegems) et par la Plate-forme des associations d'aînés de Genève.

Elles ont aussi fait l'objet de résolutions de quatre Conseils municipaux adressées, pour l'une au Conseil d'Etat (Grand-Saconnex), pour les autres au conseiller d'Etat chargé de la santé (Lancy, Collex-Bossy et Onex).

Ces derniers ont par ailleurs émis les demandes suivantes au Conseil d'Etat et au conseiller d'Etat chargé de la santé :

- a) « De retirer en l'état le chapitre III « Accès aux soins » du règlement d'application de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, ou dans le cas contraire, de répondre à l'ensemble des questions en donnant toutes les garanties humaines et financières nécessaires et que le Conseil d'Etat revoie complètement le fonctionnement du PASS avant de le déployer par étapes, avec une phase pilote évaluée après un an. » (Grand-Saconnex et Collex-Bossy)
- b) Que le PASS (Lancy):
- « Garantisse un mode de gestion humain, permettant, en amont de toute décision, la création du lien de confiance entre la personne et l'EMS (garantir le libre choix de la personne âgée quant à l'option de soins et le choix de l'EMS – assurer le libre choix des EMS quant aux entrées des futurs résidents) »
  - « Soit co-piloté et évalué de manière continue par les différents partenaires du réseau jusqu'au renouvellement du contrat de prestations de la FSASD, soit avant fin 2011, incluant notamment les points d'évaluation suivants : modalités de collaboration avec les acteurs et satisfaction, satisfaction des usagers, taux de remplissage / durée de traitement des dossiers, caractéristiques des usages / des

demandes / nombre / nature des orientations effectuées, pertinence du maintien du PASS au sein de la FSASD, financement du PASS, nombre de lits UAT requis / utilisés / lieux, évolution de la typologie des clients de l'EMS, etc. »

- « Ne conduise pas à réserver l'accès aux établissements médico-sociaux (EMS) aux seules populations les moins autonomes et qu'il n'instaure pas un système privilégiant les mesures d'accompagnement à domicile. »
  - « Assure que les EMS puissent développer des structures intermédiaires, dont des UAT. »
- c) « D'organiser, à l'attention d'une séance des commissions réunies, une information complète sur la problématique du réseau de soins et le maintien à domicile des unités d'accueil temporaire de répit (UATR), ainsi que les procédures d'accès aux soins (PASS). » (Onex)

## 5. Les informations et réponses du Conseil d'Etat

Le conseiller d'Etat chargé de la santé, outre ses réponses écrites aux courriers-types reçus des EMS, a rencontré successivement la Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (Fegems), et la Plate-forme des associations d'ânés de Genève ; il a invité l'ensemble des conseillers administratifs des communes chargés des affaires sociales à une séance d'information et de débat. 21 communes ont répondu positivement, dont celles qui ont déposé une résolution.

Il a répondu aux résolutions des Conseils municipaux qui lui ont été adressées.

Le Conseil d'Etat a répondu à la résolution du Conseil municipal de la commune du Grand-Saconnex, soutenue par le Conseil administratif.

Enfin, une rencontre de l'Etat-major du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé a eu lieu en juin 2010 avec les conseillers municipaux concernés de la commune d'Onex, conformément à leur demande.

Les principales informations et réponses ont été les suivantes :

### a) *Choix du type de prestations et choix de l'institution*

- La personne âgée et/ou ses proches ont le choix :
  - du type de prestations : aide et soins à domicile, et/ou séjour de courte durée en unité d'accueil temporaire de répit (UATR), et/ou accueil en foyer de jour, et/ou appartement dans un immeuble avec encadrement pour personnes âgées (IEPA), ou séjour de longue durée en EMS;



- de l'institution (tel service d'aide et de soins à domicile, tel foyer de jour, tel IEPA, tel EMS situé dans sa commune de résidence, etc.), pour autant que les fonctionnalités du bâtiment et les spécificités d'accueil de l'établissement le permettent. Par exemple, certains EMS ne peuvent admettre des personnes atteintes de troubles cognitifs graves.
- Si les besoins en soins et en accompagnement de la personne l'exigent, une alternative lui est proposée en attendant la libération d'une place dans l'institution de son choix, car il n'est pas envisageable que les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) occupent 140 lits en moyenne par année pour des personnes en attente de place dans un EMS.
- La personne âgée ou ses proches continueront comme par le passé à visiter le ou les EMS de leur choix pour procéder à une pré-inscription ; l'EMS informera les professionnels du PASS qui prendront contact avec la personne pour évaluer avec elle ses besoins immédiats de prestations (prestations d'aide et/ou de soins à domicile, et/ou accueil en foyer de jour, etc.). Cette prise en charge contribuera ainsi au maintien à domicile de la personne le plus longtemps possible selon son choix, et permettra de préparer progressivement son entrée dans l'établissement de long séjour de son choix.

*b) Coordination entre partenaires du réseau de soins*

- L'exposé des motifs du projet de loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile présenté au Grand Conseil en 2007, a clairement mis en évidence l'inefficacité et l'inefficience de la coordination actuelle. Des situations ont été décrites par les partenaires eux-mêmes, mettant notamment en évidence les pertes de temps à trouver le bon interlocuteur, tant pour les personnes âgées que pour les professionnels. Le constat est sans appel : la coordination ne fonctionne pas, les personnes âgées souffrent de transferts multiples qui ne sont pas documentés et qui restent cachés.
- Les infirmières de la FSASD ont un projet de maintien à domicile ; elles sont sur le « ici et maintenant » des prestations à domicile requises. Elles n'ont pas le recul suffisant pour anticiper l'évolution des besoins de la personne ; du fait de l'origine des études dans d'autres cantons ou pays pour certaines d'entre elles, elles n'ont trop souvent qu'une connaissance très limitée du réseau socio-sanitaire genevois.

- Les infirmières de liaison du PASS ont comme projet « la personne à la bonne place au bon moment ». Elles sont centrées sur l'anticipation des besoins de la personne et son orientation vers les prestations/structures les mieux à même de répondre à leurs besoins. Elles ont une très bonne connaissance du réseau socio-sanitaire genevois et maîtrisent l'outil de mesure de l'autonomie fonctionnelle.
  - Coordonner l'existant de manière plus souple a déjà été tenté il y a 11 ans par un groupe de travail mis en place par le comité de direction de l'aide à domicile, composé des principaux partenaires (Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), aide et soins à domicile, établissements médico-sociaux (EMS)). Ce groupe de travail a poursuivi ses travaux sous le contrôle de la Commission cantonale des EMS. Les rapports successifs n'ont pas fait état de propositions de décisions claires, la coordination n'a pas été améliorée.
- c) *L'outil de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) et la répartition des profils d'autonomie dans les institutions du réseau de soins*
- L'outil SMAF est utilisé dans l'ensemble de la province du Québec dans un but de rationnement. Son utilisation à Genève n'a pas ce but et vise à orienter la personne « au bon endroit au bon moment ». C'est un outil d'aide à la proposition d'orientation qui est faite à la personne par les professionnels du PASS, sur préavis du médecin traitant et en collaboration avec les équipes soignantes.
  - Les options de soins dégagées par consensus entre les acteurs, et donc la répartition des profils d'autonomie fonctionnelle dans les institutions, sont également des indicateurs utiles à la proposition d'orientation. La relation de confiance instaurée avec la personne, les avis des prestataires de soins et bien évidemment l'accord de la personne elle-même et de ses proches, sont indispensables dans le processus décisionnel.
  - Si l'utilisation de l'outil SMAF se fait à un moment t, il est réutilisé ultérieurement, selon les demandes des professionnels et le suivi des personnes dans la trajectoire de soins. Il n'est donc pas un outil statique, puisqu'il sera complété à des périodes régulières.
  - L'outil – choisi par un groupe de travail exclusivement représentatif des divers partenaires du réseau de soins et indépendamment de toute contrainte – est un outil à but d'orientation, utilisé en amont de la proposition d'orientation ; ce qui n'est pas le cas des outils PRN, Plaisir et RAI utilisés lorsque la personne a été admise dans l'institution, et à but de planification de soins, de gestion ou de négociation tarifaire.

- L'outil SMAF est utilisé uniquement dans le cas où une situation à risques a été détectée à l'aide d'un questionnaire simple comportant 7 questions, appelé Prisma-7.

*d) Système d'information*

- L'outil préconisé par la Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (Fegems) et certaines directions d'EMS, et donc le concept dans son ensemble, est utilisé aujourd'hui dans le canton de Fribourg. Il s'agit exclusivement d'un système d'information sur les disponibilités et les réservations de lits dans les EMS de ce canton. Il n'intègre pas les dimensions de la mesure de l'autonomie fonctionnelle et de l'orientation définies dans la LSDom.
- Son concepteur, invité par la direction générale du réseau de soins (DGRS), a procédé à une présentation aux représentants des EMS, de la Fegems et des structures intermédiaires, sur les fonctionnalités de l'outil et des possibilités d'adaptation pour le canton de Genève. Un devis, estimé à plus de 200 000 francs a été présenté.
- Le système présenté par le canton de Vaud, disposant d'un logiciel libre (appelé Gestplace), a été gratuitement mis à disposition du canton de Genève et permettrait, avec quelques adaptations agréées par les professionnels concernés des deux cantons, de disposer d'un outil intégré avec les résultats de la mesure de l'autonomie fonctionnelle. Compte tenu des synergies possibles tant entre les outils SMAF et Gestplace, sa maintenance coordonnée entre les professionnels concernés des deux cantons et son moindre coût, il a été retenu par la FSASD, les structures intermédiaires et les directions générales du réseau de soins et de l'action sociale.

*e) Les bureaux régionaux d'information et d'orientation (BRIOS) dans le canton de Vaud*

- Les autorités cantonales du canton de Vaud ont mis en place il y a 10 ans, un bureau régional d'information et d'orientation dans quatre régions du territoire.
- Si l'implantation de ce dispositif a suscité les mêmes questions et réactions que celles constatées à Genève, il apparaît, selon les interlocuteurs rencontrés dont l'un exerce la double fonction de médecin traitant et de médecin répondant d'un EMS, qu'aujourd'hui personne ne voudrait se priver du service des BRIOS, tant les personnes âgées et leurs proches que la grande majorité des professionnels (médecins traitants, hôpitaux, services d'aide et de soins à domicile et EMS). Les responsables siégeant dans la Coordination des réseaux de soins (CORES) du canton de

Vaud, sont par ailleurs très intéressés par l'outil de mesure de l'autonomie fonctionnelle utilisé à Genève, estimant que l'outil utilisé dans le canton de Vaud a atteint ses limites.

*f) Taux d'occupation des EMS*

- Le taux d'occupation fixé aux EMS par le département de la solidarité et de l'emploi (DSE) est de 98%. Le PASS pourra assurer ce taux d'occupation pour autant que les directions des EMS l'informent en temps réel :
  - des disponibilités de places;
  - des spécificités d'accueil de l'EMS (personnes avec ou sans troubles cognitifs aggravés, par exemple);
  - des particularités fonctionnelles de l'EMS;
  - du temps de vacance d'un lit (qui semble différent pour chaque EMS).

*g) Evolution de la dépendance des personnes admises en EMS*

- Cette évolution répond à celle de la société depuis plus de 10 ans : les personnes souhaitent rester à leur domicile le plus longtemps possible. Les statistiques montrent l'augmentation progressive de l'âge d'entrée en EMS (83 ans aujourd'hui) et la diminution progressive de la durée de séjour (environ 2,5 ans).
- De fait, les EMS sont devenus de plus en plus un lieu de soins où on passe les derniers temps de sa vie. Cette période peut être riche et permettre des réconciliations entre les familles. Les EMS ont largement développé les formations en soins palliatifs ces dernières années et s'affirment en tant qu'experts dans ce domaine.
- La mise en œuvre progressive du PASS va suivre cette évolution de société sans pour autant être un facteur d'accélération.

*h) Dimension humaine du PASS*

- Les contacts entre les personnes âgées et les professionnels du PASS – infirmiers ou assistants sociaux – sont permanents.
- De part leurs fonctions, ils ont les mêmes « aptitudes d'humanité » que les professionnels de la FSASD ou de toutes autres institutions du réseau de soins.
- Du début du processus jusqu'au suivi des personnes dans leur trajectoire de soins, des contacts permanents ont lieu avec les équipes soignantes des diverses institutions concernées.

– Aucune orientation ne se fera sans accord des personnes âgées et sans associer les équipes soignantes concernées. Il n'y aura donc pas de « tri sans visage » et les personnes ne seront pas « traitées comme des numéros », tels que d'aucuns semblent le craindre dans leur courrier adressé au Conseil d'Etat.

*i) Accompagnement de la mise en œuvre et du déploiement du PASS*

– Un comité de pilotage, composé des représentants des principaux acteurs et entités du réseau de soins, dont les EMS, les autorités communales et les milieux associatifs œuvrant dans le domaine des personnes âgées, est mis en place conformément à la modification de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile votée le 6 mai 2010 (article 28).

A l'issue de ces séances de débats et d'explicitations, l'objectif général de mieux informer et orienter les personnes dans le réseau de soins n'est pas remis en cause et semble plus nécessaire que jamais.

## **6. Les autres acteurs du réseau de soins**

Les centres de maintien à domicile de la FSASD, les autres services d'aide et de soins à domicile, les cliniques de Joli-Mont et de Montana, la Fondation René et Kate Block, gérant les immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA), les professionnels des foyers de jour et du département de réhabilitation et de gériatrie des HUG, ont participé aux divers travaux préparatoires de mise en œuvre du PASS.

Leurs questions et observations ont été traitées au fur et à mesure de l'avancement des travaux, permettant ainsi de prendre en compte leurs remarques.

Il n'y a pas eu de ce fait de réactions de leur part suite à la publication du règlement d'application de la LSDom.

## **7. Le financement du PASS**

### *7.1 Les professionnels du PASS*

Le programme d'accès aux soins est mis en œuvre par le biais d'équipes composées d'infirmières et d'assistants sociaux de liaison. Elles seront situées dans les centres de maintien à domicile (CMD) de la fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) les cliniques de Joli-Mont et Montana, et le département de réhabilitation et gériatrie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Les professionnels du programme d'accès aux soins sont à la disposition des personnes âgées et de leurs proches ainsi que des professionnels du réseau de soins.

Ces équipes répondront à toutes les demandes qui leurs sont faites par les structures intermédiaires, les autres organisations d'aide et de soins à domicile, les cliniques, et les EMS en cas de transferts de résidants.

Les infirmières de liaison sont formées au repérage des situations à risques, à l'évaluation des besoins des personnes (mesure de l'autonomie fonctionnelle) et à l'orientation des bénéficiaires. Elles maîtrisent l'utilisation des outils, disposent d'une très bonne connaissance du réseau de soins genevois, et de très bonnes capacités de piloter les réunions de réseau qui prennent aujourd'hui un temps considérable de négociations et de discussions entre les acteurs. Elles auront la responsabilité du suivi personnalisé de la personne âgée.

Les assistants sociaux de liaison seront responsables de la préparation anticipée du dossier social, administratif et financier de la personne. Ils auront la responsabilité d'effectuer de manière anticipée toutes les démarches administratives nécessaires, telles que les demandes de prestations complémentaires, de résiliation de bail, etc. La même personne sera suivie par le même assistant social quel que soit son parcours dans le réseau de soins et sur toute la durée de ce parcours.

L'application des responsabilités respectives des infirmières et des assistants sociaux de liaison, formalisées de manière détaillée dans les cahiers des charges respectifs, mettra fin à la confusion des rôles existants actuellement dans les équipes soignantes entre les infirmières et les assistants sociaux.

### ***7.2 Les ressources mises à disposition***

Conformément à la convention de collaboration signée le 19 mars 2010 entre la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) et les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), ces derniers mettent à disposition :

a) FSASD

- 9 postes d'infirmières de liaison répartis depuis 1998 dans divers départements et services des HUG, qui assuraient la liaison entre les CASS (aujourd'hui les CMD) et les HUG pour les prestations d'aide et de soins à domicile de la FSASD.

b) HUG

- 18 postes d'assistants sociaux pour les activités du PASS.

### **7.3 Les ressources complémentaires nécessaires à la FSASD pour le déploiement du PASS**

Pour 2011 : 10 postes, dont le financement s'élève à 1 419 700 F (projet de budget annexé).

Ces postes seront mis à disposition du PASS.

## **8. Commentaires des dispositions modifiées**

### **Art. 1**

L'avenant au contrat de prestations conclu entre l'Etat et la FSASD, le..., doit être annexé au projet de loi pour ratification par le Grand Conseil, conformément à l'article 11, alinéa 4 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005.

### **Art. 2**

L'augmentation de 1 419 700 F recouvre les charges liées à l'augmentation de 10 postes, soit 1 337 100 F ainsi que les charges liées aux locaux (59 200 F) et les charges d'administration (23 400 F).

### **Art. 7**

La mise en œuvre et le déploiement du PASS sont ajoutés aux buts fixés à la FSASD et devront être réalisés conformément au règlement adopté par le Conseil d'Etat, le 16 décembre 2009.

Au bénéfice de ces explications, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les Députés, de réserver un bon accueil au présent projet de loi.


### *Annexes :*

- 1) *Préavis technique financier*
- 2) *Planification des charges financières (amortissements et intérêts) en fonction des décaissements prévus*
- 3) *Planification des charges et revenus de fonctionnement découlant de la dépense nouvelle*
- 4) *Avenant n° 1 au contrat de prestations 2008-2011 entre l'Etat de Genève et la FSASD, du 6 mai 2010*
- 5) *Avenant n° 2 au contrat de prestations 2008-2011 entre l'Etat de Genève et la FSASD, du 15 juin 2010*
- 6) *Convention de collaboration du 19 mars 2010 signée entre la FSASD et les HUG*
- 7) *Budget de la FSASD du 4 juin 2010, relatif au financement des 10 postes d'infirmières de liaison nécessaires à la FSASD en 2011 pour le déploiement du PASS.*

Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève (D 1 06) - Dépense nouvelle  
**PLANIFICATION DES CHARGES ET REVENUS DE FONCTIONNEMENT DÉCOULANT DE LA DÉPENSE NOUVELLE**  
 Projet de loi modifiant la loi 10064 du 4 décembre 2008 accordant une indemnité financière 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

**Projet présenté par le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé**

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Résultat récurrent
<b>TOTAL des charges de fonctionnement induites</b>	1'419'700	0	0	0	0	0	0	0
Charges en personnel [30] (augmentation des charges de personnel, formation, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0
Dépenses générales [31] Charges en matériel et véhicule (mobiler, fournitures, matériel classique et/ou spécifique, véhicule, entretien, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges de bâtiment (fluides (eau, énergie, combustibles), conciergerie, entretien, location, assurances, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges financières [32-33] Intérêts (report tableau) Amortissements (report tableau)	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges particulières [30 à 36] Perte comptable [330] Provision [339] (préciser la nature) Octroi de subvention ou de prestations [38] (subvention accordés à des tiers, prestation en nature)	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL des revenus de fonctionnement induits</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
Revenus liés à l'activité [40-41+43-46+46] (augmentation de revenus (impôts, emplacements, taxes), subventions reçues, dons ou legs)	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres revenus [42] (revenus de placements, de prêts ou de participations, gain comptable, loyers)	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>[RESULTAT NET DE FONCTIONNEMENT (charges - revenus)]</b>	<b>1'419'700</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Remarques :								

Signature du responsable financier :   
 Date : 16 Juin 2010  
 DIRECTEUR DU SERVICE FINANCIER



Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève (D 1 06) - Dépense nouvelle d'investissement

## PLANIFICATION DES CHARGES FINANCIÈRES (AMORTISSEMENTS ET INTÉRÊTS) EN FONCTION DES DÉCAISSEMENTS PRÉVUS

**Projet de loi modifiant la loi 10064 du 4 décembre 2008 accordant une indemnité financière 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**

Projet présenté par le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Investissement brut	0	0	0	0	0	0	0	0
- Recette d'investissement	0	0	0	0	0	0	0	0
Investissement net	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL des charges financières</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
Intérêts	0	0	0	0	0	0	0	0
Amortissements	0	0	0	0	0	0	0	0
		3.000%						
<b>Charges financières récurrentes</b>	0	0	0	0	0	0	0	0

Signature du responsable financier :  Dominique RITTER  
 Date : 10 Juin 2010 DIRECTEUR DU SERVICE FINANCIER



RÉPUBLIQUE ET  
CANTON DE GENÈVE

## PREAVIS TECHNIQUE FINANCIER

Ce préavis technique ne préjuge en rien des décisions qui seront prises en matière de politique budgétaire.

### 1. Attestation de contrôle par le département présentant le projet de loi

- Projet de loi présenté par le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé.
- **Objet** : Projet de loi modifiant la loi 10084 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.
- **Rubrique(s) budgétaire(s) concernée(s)** : 08.03.21.00.365 0 0117
- **Libellé(s) et numéro(s) de programme(s) concernés** : K01 réseau de soins
- **Planification des charges et revenus de fonctionnement induits par le projet** :
  - Les tableaux financiers annexés au projet de loi intègrent la totalité des impacts financiers découlant du projet.

- Remarque(s) :

(en millions de francs)	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Résultat récurrent
Charges en personnel [30]	-	-	-	-	-	-	-	-
Dépenses générales [31]	-	-	-	-	-	-	-	-
Charges financières [32+33]	-	-	-	-	-	-	-	-
Charges particulières [30 à 36]	-	-	-	-	-	-	-	-
Octroi de subvention ou prestation [36]	1.42	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total des charges de fonctionnement</b>	<b>1.42</b>	-	-	-	-	-	-	-
Revenus liés à l'activité [40+41+43+45+46]	-	-	-	-	-	-	-	-
Autres revenus [42]	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total des revenus de fonctionnement</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Retour sur investissement (informatique)	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Résultat net de fonctionnement</b> (charges - revenus - retour sur investissement)	<b>1.42</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

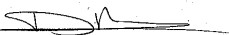
### • Inscription budgétaire et financement

- L'augmentation de l'indemnité financière sera inscrite au projet de budget 2011.
- Les données des tableaux financiers annexés au projet de loi concordent avec les données budgétaires.
- **Annexes au projet de loi** : Avenant au contrat de prestations FSASD, convention de collaboration du 19 mars 2010 signée entre la FSASD et les HUG, budget de la FSASD du 4 juin 2010, relatif au financement des 10 postes d'infirmières de liaison nécessaires à la FSASD en 2011 pour le déploiement du PASS, planification des charges financières (amortissements et intérêts) en fonction des décaissements prévus, planification des charges et revenus de fonctionnement découlant de la dépense nouvelle.

Le département atteste que le présent projet de loi est conforme à la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat (LGAF), à la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF), au manuel de comptabilité publique édité par la conférence des directeurs cantonaux des finances (NMC) et aux procédures internes adoptées par le Conseil d'Etat.

Genève, le : 10 juin 2010

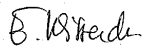
Signature du responsable financier :

  
 Dominique RITTER  
 DIRECTEUR DU SERVICE FINANCIER

### 2. Approbation / Avis du département des finances

Genève, le : 10 juin 2010

Visa du département des finances :



N.B. : Le présent préavis technique est basé sur le PL et son exposé des motifs du 8 juin 2010, ainsi que sur les tableaux financiers du 10 juin 2010.

**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);
  - 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 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 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 :

- a) gestion et exploitation des UATR dans le bâtiment de l'ex-EMS Villereuse (34 lits)
  - dès 2010 : Fr. 1'418'000.00 (monétaire) et Fr. 391'790.00 (non monétaire);
- b) gestion et exploitation des UATR dans l'immeuble avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) des Jumelles (9 lits)
  - dès 2010 : Fr. 736'000.00 (monétaire).

- 2 -

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)

- la gestion et l'exploitation d'unités d'accueil temporaire de répit (UATR).

##### Alinéa 2 (complément)

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

#### **Article 5 Plan financier pluriannuel**

Chaque année dès 2010, le budget, les comptes et la dotation des unités d'accueil temporaire de répit (UATR) sont présentés séparément au département des affaires régionales, de l'économie et de la santé.

#### **Article 6 Engagements de l'Etat**

##### Alinéa 2 (modification)

- 2010 : Fr. 119'729'735.00
- 2011 : Fr. 120'425'035.00

##### Alinéa 6 (modification)

- 2010 : Fr. 1'236'775.00
- 2011 : Fr. 394'232.00.

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.

- 3 -

Pour la République et canton de Genève :

représentée par

**Monsieur Pierre-François UNGER**

Conseiller d'Etat chargé du Département des affaires régionales de l'économie  
et de la santé

Date :

06.05.2010

Signature



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

représentée par

**M. Jacques PERROT**

Président du Conseil de Fondation

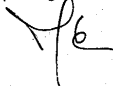
**M. Michel MANSEY**

Directeur général

Date : 6 05 2010 Signature



Date : 6/5/10 Signature



Fait à Genève en 2 exemplaires conformes

**Avenant n° 2**

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 le règlement d'application de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (K 1 06.01 du 16 décembre 2009), en particulier le chapitre III Accès aux soins;
  - vu la décision du Conseil d'Etat du 30 novembre 2009 concernant l'utilisation en 2009 de la réserve au 31 décembre 2007 de la FSASD;
  - vu la loi 10611 du 6 mai 2010, 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;
  - vu la décision du Conseil d'Etat du 19 mai 2010 concernant l'utilisation en 2010 et 2011 de la réserve au 31 décembre 2007 de la FSASD;
  - vu la convention de collaboration signée le 19 mars 2010 entre les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et la FSASD, relative au financement du Programme d'accès aux soins (PASS),

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 à la mise en œuvre et au déploiement progressif du programme d'accès aux soins (PASS).

Une augmentation de l'indemnité monétaire est prévue en 2011 afin de permettre le financement des activités suivantes :

- mise en œuvre et déploiement du PASS : Fr. 1'419'700
-

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'accueil et l'information des personnes âgées et de leurs proches;
- 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.

##### 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.

##### Alinéa 3 (complément)

- pour la mesure de l'autonomie fonctionnelle 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**

En 2011, le budget, les comptes et la dotation du programme d'accès aux soins (PASS) sont présentés séparément au département des affaires régionales, de l'économie et de la santé.

#### **Article 6 Engagements de l'Etat**

##### Alinéa 2 (modification)

- 2011 : Fr 121'844'735.00

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.

- 3 -

*Pour la République et canton de Genève :*

*représentée par*

**Monsieur Pierre-François UNGER**

*Conseiller d'Etat chargé du Département des affaires régionales de l'économie  
et de la santé*

Date :

15.6.2010

Signature



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

*représentée par*

**M. Jacques PERROT**

*Président du Conseil de Fondation*

Date :

11.06.2010

Signature



**M. Michel MANSEY**

*Directeur général*

Date :

11/6/2010

Signature



Fait à Genève en 2 exemplaires conformes





## CONVENTION DE COLLABORATION

entre

La **FONDATION DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS A DOMICILE** (ci-après FSASD)

représentée par

M. Jacques Perrot, Président du conseil de fondation, et  
M. Michel Mansey, directeur général

d'une part,

et

Les **HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE** (ci-après HUG)

représentés par

M. Pierre Hiltbold, vice-Président du conseil d'administration, et  
M. Bernard Gruson, directeur général

d'autre part,

relative à la mise à disposition de travailleurs sociaux et à la fourniture de prestations sociales des HUG dans le cadre du Programme d'Accès aux Soins (ci-après PASS), dans le cadre de l'application de la LSDom (K1 06) du 26 juin 2008 et de son règlement d'application, entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2010.

...

### Préambule

Il est préalablement rappelé que :

- la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (LSDom K1 06) du 22 juin 2008, prévoit la mise en place d'un dispositif d'accès aux soins (article 6) et d'orientation dans le réseau de soins (article 13) sous forme d'un Programme d'Accès aux Soins (ci-après PASS) ;
- en application de la politique publique privilégiant le maintien à domicile, ainsi que l'article 9 alinéa 2 du Règlement d'application de la loi sur le réseau de soins et de maintien à domicile, le PASS est basé et géré par la FSASD et est clairement distinct des autres activités de la FSASD et au service de tous les partenaires du réseau ;
- le PASS est placé sous la responsabilité d'une direction *ad hoc*.

Dans ce cadre :

- la FSASD met à disposition du PASS l'infrastructure, la direction du programme et les infirmières de liaison (ci-après IDL) pour un total de 19 postes d'ici fin 2011 ; et,
- les HUG mettent à disposition du PASS 18 postes d'assistants sociaux de liaison (ci-après ASL).

Aussi, afin de :

- clarifier les rôles, fonctions et responsabilités des deux institutions en regard des tâches et missions dévolues dans le cadre général des articles 6 et 13 de la LSDom ; et,
- définir les modalités de collaboration entre les deux institutions dans le cadre spécifique du PASS,

les parties conviennent de ce qui suit :

#### Art. 1 - Objet de la convention

La présente convention a pour objet de préciser les modalités organisationnelles et fonctionnelles de la mise à disposition et de la fourniture de services et prestations des ASL des HUG au PASS. Elle s'appuie sur le rapport « Evaluation du degré de dépendance des personnes en âge AVS en vue de leur orientation dans le réseau de soins (application de la LSDom K1 06 du 26.6.2008) » du 24 juin 2009, concernant les missions et les cahiers des charges des ASL, ce rapport faisant partie intégrante de la présente convention.

La convention s'applique aux ASL du département de réhabilitation et de gériatrie (DRG) et au service de psychiatrie gériatrique du département de psychiatrie des HUG.

.../...

## Art. 2 - Principes de base

Les collaborateurs (ASL) des HUG, actuellement situés au DRG et au service de psychiatrie gériatrique, sont mis à disposition du PASS au prorata de leur temps de travail affecté au PASS en tant que tel.

Les prestations :

Les prestations des ASL des HUG auprès du PASS sont décrites dans le cahier des charges approuvé par les directions des deux institutions.

Elles consistent succinctement à :

- dépister les situations à risque sur la base de l'outil Prisma 7 ;
- analyser la situation socio administrative et financière du bénéficiaire ;
- collaborer étroitement avec l'IDL du PASS pour l'élaboration du projet d'orientation dans le respect des procédures de fonctionnement interne du PASS ;
- utiliser les places disponibles dans les institutions du réseau de soins en étroite collaboration avec l'équipe d'orientation ;
- informer et négocier l'entrée des personnes avec la structure de soins « receveuse » ;
- préparer le dossier socio administratif et financier en vue de la réalisation du transfert ; accompagner et soutenir le patient dans ses démarches lorsque l'entourage est absent ;
- assurer l'accompagnement et le suivi du patient dans le réseau, et intervenir à domicile s'il y a lieu.

## Article 3 - Liens hiérarchique et fonctionnel

- les ASL des HUG détachés au PASS demeurent employés contractuellement des HUG. A ce titre, ils sont soumis aux droits et obligations découlant du contrat de travail avec les HUG ;
- dans l'exercice de leur fonction au PASS, les ASL dépendent hiérarchiquement de la direction du PASS par l'entremise de l'assistante sociale responsable du service social des HUG ;
- les ASL ont un lien fonctionnel avec les IDL et les autres collaborateurs du PASS, selon l'organigramme annexé.

.../...

- les ASL basés aux HUG, disposent de tous les moyens usuels logistiques et nécessaires à leurs interventions ;
- la direction du PASS a la responsabilité d'établir ou de faire respecter les procédures de travail en vigueur établies avec les partenaires du réseau de soins (HUG, EMS, FSASD, structures intermédiaires). A ce titre, le responsable du service social des HUG veille à :
  - faire suivre et compléter toute formation utile en lien avec les missions et activités du PASS, notamment dans le domaine de l'évaluation de l'autonomie fonctionnelle et de l'orientation, y compris les outils informatiques pertinents ;
  - participer aux séances et colloques métiers organisés par la direction du PASS ;
  - prendre part à toute activité organisée dans le cadre du PASS ayant trait à leurs missions d'ASL ou pour promouvoir l'activité et pluridisciplinaire les ASL du PASS, à l'instar des IDL, peuvent être amenées à effectuer des roquettes ;
- les ASL utilisent les outils informatiques et les formulaires en vigueur au PASS (GESTPLACE, SMAF) ;
- la direction du PASS et le responsable des ASL aux HUG se mettent d'accord, pour une délégation de l'organisation concrète, des horaires de travail, du temps de travail des ASL, ainsi que la planification des congés et vacances dans le respect du contrat de travail, des règlements liés et des besoins du service (PASS).

#### Article 4 - Résolution des litiges liés aux ASL du PASS

En cas de problèmes ou de dysfonctionnement d'un ASL dans le cadre du PASS, la direction du PASS et le responsable des ASL aux HUG conviennent des mesures à prendre, des procédures à suivre, qui peuvent aller jusqu'au remplacement de l'ASL dans le PASS. D'éventuelles autres mesures d'ordre administratif demeurent réservées et sont de la seule compétence des HUG.

.../...

#### **Art. 5 - Périmètre**

Les ASL en fonction dans les départements de réhabilitation et de gériatrie des HUG ainsi que dans le service de psychiatrie gériatrique du département de psychiatrie des HUG sont mis à disposition du PASS dans les meilleurs délais dès signature de la présente par les Parties.

Les Parties peuvent convenir d'éventuelles mises à disposition de personnel supplémentaire, mais selon les délais mentionnés à l'article 7 alinéa 2 de la présente. Les cas de force majeure demeurent réservés et, le cas échéant, les parties peuvent convenir de délais raccourcis.

#### **Art. 6 - Financement**

Les HUG mettent à disposition de la FSASD les ASL du PASS à titre gracieux.

Il incombe aux HUG de donner accès aux lieux de travail et, dans ceux-ci, fournir les équipements utiles et nécessaires à l'accomplissement des tâches et missions du PASS.

#### **Art. 7 - Confidentialité, données et sécurité**

Afin de favoriser au mieux le suivi adéquat des bénéficiaires dans le cadre des activités du PASS, et conformément à l'article 12 alinéa 1 de la LSDom, la communication, entre les parties à la présente, de données personnelles, y compris par voie électronique, est autorisée, moyennant le consentement du bénéficiaire et lorsqu'elles sont nécessaires à l'accomplissement des tâches et missions dévolues au PASS.

La FSASD et les HUG, ainsi que l'ensemble des collaborateurs concernés sont tenus envers quiconque à la plus stricte confidentialité sur toutes les informations dont ils ont connaissance dans l'exercice de leurs activités spécifiques au PASS, et ce même après la fin de leur activité auprès du PASS, des rapports de service en général ou au terme de la présente convention.

Demeurent réservées les dispositions légales relatives au secret professionnel et au secret de fonction.

.../...

### Art. 8 - Groupe de suivi

Il est constitué un Groupe de suivi dont la mission est de veiller à la correcte mise en place des ASL dans le cadre du programme PASS et au bon fonctionnement et suivi de l'ensemble du dispositif mis en place par la présente convention.

Il est composé, notamment, de représentants :

- des Hôpitaux Universitaires de Genève ;
- de la Fondation des services d'aide et de soins à domicile ;
- de la Direction générale du réseau de soins.

Les membres élisent un Président et un Vice-président, dont la durée du mandat est de 2 ans. Ils veillent à un tournus approprié de la Présidence entre les institutions représentées dans le comité de pilotage.

La direction du PASS participe aux séances du comité de pilotage, avec voix consultative.

La direction du PASS rapporte directement au Comité de Pilotage dans le cadre mentionné au présent article.

### Art. 9 - Bilan / Evaluation

Dans les trois mois suivants la fin d'un exercice annuel, la direction du PASS réalise, à l'attention des directions générales signataires de la présente, un bilan écrit des activités de l'exercice écoulé afin d'en évaluer les effets et d'émettre toute proposition utile.

### Art. 10 - Durée de la convention

La présente convention entre en vigueur dès l'entrée en vigueur de la 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 portant, jusqu'au 31 décembre 2011. Elle peut ensuite être reconduite tacitement, d'année en année.

S'agissant du périmètre et des dispositions de la présente, ils peuvent être révisés, notamment sur la base du rapport d'activité mentionné à l'article 9, jusqu'au 30 juin de l'exercice courant, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier de l'exercice suivant. Demeurent réservés les cas de force majeure.

Chaque partie peut résilier la présente convention avec effet immédiat en cas de grave violation par l'autre partie de ses obligations contractuelles.

...

#### **Art. 11 - Réserves de la forme écrite**

Toute modification ainsi que tout amendement à la présente convention doivent être passés en la forme écrite.

#### **Art. 12 - Règlement amiable**

En cas de litige survenant entre les parties en raison de la présente convention, les parties s'engagent à tout mettre en œuvre pour trouver un règlement amiable. Elles peuvent faire appel, si besoin est, d'un commun accord, à la présidente de la commission de coordination du réseau de soins.

En cas d'échec de cette procédure amiable, la procédure ordinaire devant les tribunaux compétents est ouverte au sens de l'article 14 de la présente.

#### **Art. 13 - Droit applicable**

La présente convention est régie par le droit suisse.

#### **Art. 14 - Tribunaux compétents**

Les tribunaux ordinaires de la République et canton de Genève, sous réserve d'un recours au Tribunal fédéral suisse, sont seuls compétents pour connaître de tout litige pouvant survenir entre les parties en raison de la présente convention.

#### **Art. 15 - Annexe**

Font partie intégrante de la présente convention les documents suivants :

- *Rapport « Evaluation du degré de dépendance des personnes en âge AVS en vue de leur orientation dans le réseau de soins (application de la LSDom K1 06 du 26 juin 2008) » ;*
- *Organigramme du PASS.*





FSASD

Direction des finances

ANNEXE 7

**PASS****Projet Budget**

version 1 au 4 juin 2010

**Budget  
annuel****3 - FRAIS DE PERSONNEL**

31 - FSASD - Salaires et indemnités du personnel soignant	701'200
32 - FSASD Salaires et indemnités du personnel paramédical	0
33 - FSASD Salaires et indemnités du personnel administratif	402'700
34 - HUG - Salaires et indemnités du personnel soignant	0
35 - HUG Salaires et indemnités du personnel paramédical	0
37 - Charges sociales	226'600
39 - Autres charges de personnel	6'600

**TOTAL DES FRAIS DE PERSONNEL****1'337'100****4 - AUTRES CHARGES DE FONCTIONNEMENT**

41 - Autres charges concernant les clients	0
43 - Entretien et réparations	0
44 - Charges d'utilisation des biens durables	0
45 - Charges des locaux	59'200
47 - Charges de l'administration	23'400
49 - Assurances, taxes, impôts et autres charges	0

**TOTAL DES AUTRES CHARGES DE FONCTIONNEMENT****82'600****TOTAL DES CHARGES****1'419'700****6 - PRODUITS**

61 - Facturation clients	0
<b>Sous-total des produits de la facturation</b>	<b>0</b>
65 - Pertes sur débiteurs	0
67 - Produits résultant de prestations au personnel et à des tiers	0
68 - Participation des partenaires	0

**TOTAL DES PRODUITS****0****RESULTAT DE FONCTIONNEMENT****(1'419'700)**