

*Date de dépôt: 20 septembre 2005*

*Messagerie*

## **Rapport**

**de la Commission des affaires sociales chargée d'étudier le rapport du Conseil d'Etat communiquant au Grand Conseil le premier rapport d'évaluation des effets de la loi sur les centres d'action sociale et de santé (K 1 07)**

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

### **Rapport de M<sup>me</sup> Anne-Marie von Arx-Vernon**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Le rapport 553 a été étudié par la Commission sociale lors des deux séances du 31 août et du 6 septembre 2005, sous l'excellente présidence de Madame Laurence Fehlmann-Rielle.

Les procès-verbaux étaient tenus par M. Didier Grosrey que nous remercions.

Ont assisté aux deux séances : M. Pierre-François Unger, conseiller d'Etat, président du DASS, M<sup>me</sup> Marie Da Roxa, secrétaire générale du DASS, et M<sup>me</sup> Nicole Fichter, directrice générale des CASS, ainsi que M. Pierre-Antoine Gobet, directeur de cabinet du DASS. Qu'ils soient ici remerciés pour la clarté de leurs explications et leur disponibilité.

## **1) PREAMBULE**

En prévisions des travaux de la commission sur le rapport 553, des députés ont visité divers CASS :

- CASS des Grottes ;
- CASS de Bernex ;
- CASS d’Onex ;
- CASS Trois-Chênes et Eaux-Vives.

Après avoir relevé l’excellent accueil qui leur a été réservé, il ressort l’impression générale suivante:

- les administrateurs responsables de la bonne marche des CASS n’occupent pas une position hiérarchique en rapport avec leur fonction ;
- les travailleurs sociaux sont confrontés à une augmentation spectaculaire des demandes d’aides, dans un climat de tension, voire de violence ;
- une bonne coordination des différentes entités est constatée, mais il semble nécessaire d’instaurer un employeur unique ;
- la communication entre le CASS et les services sociaux communaux reste à renforcer ;
- les délais d’attente pour obtenir un rendez-vous semblent trop longs ;

## **2) RAPPEL DU CONTEXTE**

L’étude qui sert de support au rapport est en partie fondée sur le rapport Papazian de mai 2004.

## **3) ORGANISATION DEFINIE PAR LA LOI SUR LES CASS**

### ***3.1) CONSTATS EN 2002***

Le président Unger présente à la commission l’étude en la rendant attentive à la complexité de l’organisation et les complications qu’elle engendre :

- les conditions ne sont pas réunies pour accomplir les missions des CASS ;
- il y a une multitude d’intervenants d’origine et de culture professionnelles différentes;
- les collaborations et les liens avec les communes et les milieux associatifs locaux sont peu structurés et insuffisamment valorisés ;

- les relations entre les intervenants (HG - FSASD - communes) sont mal définies.

Le président Unger signale que les avis de droit divergent quant à savoir qui est le véritable patron au terme de la loi :

- la logique institutionnelle prédomine au détriment d'une logique centrée sur les clients et les prestations ;
- la coordination des activités s'exerce avec difficulté.

Le président Unger signale cependant une légère amélioration de la situation au cours des quatre dernières années :

- les prestations aide et soins à domicile sont correctement assurées ;
- l'action sociale individuelle hors prestation d'assistance n'est pas encore bien assurée (public-cible de personnes âgées) ;
- l'égalité de traitement n'est pas garantie ;
- l'action sociale communautaire de proximité est assurée sans cohésion d'ensemble.

Le président Unger rend attentive la commission au fait que les acteurs n'ont trouvé un consensus sur la définition de cette notion qu'au mois de mai 2005. Les termes contenus dans la loi ont donc nécessité trois années de discussions avant d'être définis de manière consensuelle.

### ***3.2) ETAPES INTERMEDIAIRES***

- Définir des collaborations concrètes avec tous les partenaires concernés afin d'instaurer un véritable management.
- Faciliter l'accès aux prestations et simplifier les démarches (processus encore en cours).
- Evaluer régulièrement les besoins de la population pour adapter les prestations offertes dans les CASS (l'engagement des communes est encore très inégal).

### ***3.3) MANDAT DU PRESIDENT EN 2002***

Aux directions HG - FSASD - DGCASS - DGAS et HUG, en présence des présidents de l'HG et de la FSASD.

### Définition

Dans le cadre d'une charte, définir :

- une mission commune ;
- les moyens de remplir cette mission ;
- les rôles des différents acteurs/entités ;
- les sujets/lieux sources de difficultés ;
- la méthode d'arbitrage en cas de problème.

### But de la charte

Référence de base pour le fonctionnement des directions générales, des conseils d'administration et de fondation, en faveur du dispositif des CASS.

### Les résultats

- des valeurs managériales et professionnelles partagées ;
- des axes stratégiques partagés (management, système d'information, outils de gestion communs, etc.) ;
- des diagrammes de responsabilités à définir (ressources humaines, finances, communication, prestations aux clients) ;
- une définition du rôle des acteurs DGAS - DGCASS - HG – FSASD ;
- une définition du processus d'arbitrage.

## **3.5) DANS LA REALITE :**

### PEU D'APPLICATIONS CONCRETES

### Contexte

- départ du directeur général de l'HG (une année d'intérim) ;
- prise de fonction du directeur de l'action sociale ;
- lancement du projet d'informatique sociale ;
- travaux RDU.

## ETUDE DE NOTORIETE, D'IMAGE ET DE SATISFACTION DES CASS - 2003

>> Echantillon de 1000 Genevois interviewés (dont 173 sont clients des CASS)

- Les CASS sont mieux connus : 38% des personnes interviewées (26% en 2000)

- L'aide au ménage est la prestation la mieux connue : 67%

- L'organisation des CASS en trois services est connue de 26% des personnes interviewées

- Accès aux prestations :

- clients : 1/3 s'adressent directement au CASS

27% sont aidés par les HUG ou par un assistant

social de l'Hospice général pour l'accès au CASS

- non clients : 20% s'adresseraient au médecin pour l'accès au CASS

- Facilité des démarches :

clients : 48 % estiment qu'elles sont très faciles

non clients : 39% supposent qu'elles sont difficiles

- Les CASS sont utiles à la collectivité pour 72% des personnes interviewées

- 56% des personnes estiment que l'aide et les soins à domicile évitent aux personnes âgées de rentrer en EMS

- Une meilleure communication sur l'existence des organismes, des prestations, des conditions d'accès et des coûts, est attendue de la part de 77% des personnes

- Pour 83% des personnes, les CASS ne doivent pas proposer des services non en rapport avec les soins et l'aide sociale

Le président Unger précise qu'il n'a pas été demandé aux gens de définir ce qu'ils entendent par « aide sociale ».

- Des prestations médicales ambulatoires dans les CASS sont souhaitées par 45% des personnes

Le président Unger relève le paradoxe constitué par cette réponse, eu égard au degré élevé de médicalisation de la ville de Genève.

#### **4) MANDAT DU PRÉSIDENT EN 2003**

Aux directions HG - FSASD - DGCASS - DGAS - DGS avec la participation de l'ACG et du SSVG.

Proposer des mesures concrètes :

- d'organisation des prestations fondée sur une logique clients et prestations (plutôt que sur une logique métiers et institutions) et sur les valeurs du département ;
- de structures faîtières des CASS.

#### **Les propositions des directions 2003**

Une organisation des prestations fondées sur une logique des publics-cibles sous forme de programmes d'intervention.

Exemples :

- programme de maintien à domicile pour personnes âgées ;
- programme de santé maternelle et infantile ;
- programme de soutien psychosocial aux adolescents et jeunes adultes toxicodépendants ;
- programme de santé mentale ;

Le président Unger souligne l'enjeu constitué par le programme de santé mentale et signale l'existence de réticences manifestées, non pas sur le plan des principes, mais bien sur celui de leur mise en œuvre concrète .

- programmes d'intervention identiques pour tous les CASS = panier de base des prestations. Exemple : maintien à domicile des personnes âgées ;
- programmes d'intervention spécifiques en fonction des besoins de certains publics-cibles. Exemples : intégration des immigrés et des réfugiés, adolescents et jeunes adultes toxicodépendants ;
- une équipe pluridisciplinaire ad hoc pour chaque programme d'intervention : infirmières, assistants sociaux, aides familiales, etc.

#### **Structures faîtières des CASS**

- statut juridique soit EPA, soit Fondation de droit public : conseil d'administration (représentants Etat/communes à part égale) ;
- décentralisation de l'action avec un conseil exécutif pour chaque CASS, présidé par un conseiller administratif.

Cette décentralisation visait à inciter les communes à s'investir dans le fonctionnement du CASS.

## **5) RESULTATS DE LA CONSULTATION DES ACTEURS - 2004**

### 1. Tous les acteurs :

- Partagent le constat de la complexité et du caractère compliqué du dispositif des CASS

- ➔ le dispositif des CASS doit être amélioré
- ➔ les structures actuelles doivent être repensées
- ➔ les notions de proximité et d'accessibilité doivent être prioritaires
- ➔ la réforme doit préserver la notion d'égalité de traitement

### 2. L'Hospice général et la FSASD considèrent :

#### **L'organisation**

- La structure et les systèmes de coordination sont au service de missions et d'objectifs.
- Toute réorganisation doit faire du sens pour l'évolution de la pratique professionnelle afin que le personnel soit partie prenante de la démarche.

#### **La santé et le social**

- Le regroupement du social (limité à l'assistance publique) et de la santé (réduite à l'aide à domicile) n'est peut-être pas justifié.
- Il faut rendre visibles les clients communs aux différents services et vérifier si les prestations sociales de l'HG ne concernent que 10% des clients de la FSASD. (Vérification en cours.)

#### **La collaboration avec d'autres partenaires**

- Le projet des directions néglige peut-être d'autres domaines de la santé (santé mentale, AI, etc.) et d'autres domaines du social (prestations de l'office de la jeunesse, etc.).
- Il faut analyser quels sont les services (sanitaires et sociaux) et les prestations qui doivent être coordonnés.

## **La collaboration avec les communes**

- les relations avec les services sociaux sont à géométrie variable ;
- la logique institutionnelle prédomine au détriment de la logique des prestations ;
- le regroupement dans les CASS de l'aide et des soins à domicile et de l'aide sociale est pertinent ;
- les objectifs de l'action socio-sanitaire dans les CASS doivent être clairement énoncés ;
- la notion de panier de prestations de base est intéressante ;
- les prestations spécifiques doivent être prises en charge par le canton ;
- un grand nombre de situations individuelles sont prises en charge par les communes à défaut d'interventions de l'Hospice général.

## **MANDAT EVALUATION DES EFFETS DE LA LCASS - 2004**

Quelques observations :

- « Une absence d'adhésion des acteurs concernés à la loi sur les CASS. »
- « Une loi à mi-chemin. »
- « Une réforme à la recherche de sens. »
- « Une mesure organisationnelle telle que la fusion n'aura de sens que s'il est établi que les institutions concernées ont en commun la part la plus importante de leur public-cible. »

## **OBSERVATIONS du président**

1. Tous les acteurs font les mêmes constats :
  - les structures sont complexes et compliquées ;
  - elles doivent être repensées.
2. Beaucoup de réflexions internes à chaque institution.
3. Peu de réflexions communes pour :
  - définir le profil et le nombre de clients communs ;
  - déterminer les complémentarités d'action, les rôles et responsabilités des différents acteurs ;

- identifier clairement les partenaires du réseau socio-sanitaire avec lesquels des collaborations doivent être renforcées.
- 4. Nombreuses impulsions du département depuis huit ans pour favoriser les synergies d'action.
- 5. Les mêmes doutes/interrogations subsistent après huit ans de mise en place des CASS quant :
  - au lien entre santé et social ;
  - à la collaboration avec les communes ;
  - l'étendue de l'aide sociale individuelle - non financière - aux communes autres que la Ville de Genève ;
  - quelles collaborations privilégier avec quels acteurs du réseau socio-sanitaire.

## **EN CONCLUSION**

Considérant :

- que la question du sens de la collaboration et de la cohabitation des professionnels de l'aide sociale et de l'aide et des soins à domicile reste posée de manière récurrente depuis l'introduction des CASS dans la révision de la loi sur l'aide à domicile votée en 1996 ;
- la difficulté d'objectiver par des données quantitatives et qualitatives les clients communs à l'aide sociale individuelle et à l'aide et aux soins à domicile.

**Il a été décidé de réaliser une étude approfondie sur deux CASS : Meyrin et Saint-Jean/Charmilles.**

### **Buts de cette étude**

- Identifier les clients communs à l'aide sociale et à l'aide et aux soins à domicile dans les CAS, leur nombre et la nature des prestations.
- Identifier les acteurs du réseau socio-sanitaire avec lesquels des collaborations seraient à renforcer, voire à délocaliser dans les centres.

## **Questions de l'étude**

- L'aide et les soins à domicile et l'action sociale individuelle ont-ils des clients communs ? Combien ?
- Quel est le profil de ces clients ?
- Quelles sont les prestations de soins que requièrent les clients de l'action sociale individuelle ?
- Quelles sont les prestations sociales que les clients de l'aide et des soins à domicile requièrent ?
- Quels sont les acteurs du réseau socio-sanitaire avec lesquels les professionnels des CASS collaborent le plus ?

## **6) LE SUIVI DE L'ETUDE (résultats en automne 2005)**

- L'identification claire :
  - > des publics-cibles concernés par l'aide et les soins à domicile et l'aide sociale individuelle ;
  - > des prestations requises par ces publics-cibles.
- Le nombre de dossiers communs, le profil de ces bénéficiaires et la nature des prestations délivrées fourniront les données factuelles indispensables à une révision de la LCASS.

M<sup>me</sup> Fichter informe la commission que les données analysées devraient être disponibles courant octobre.

## **7) DISCUSSION DE LA COMMISSION**

L'AdG relève l'approche constructive permettant véritablement de réfléchir à la problématique des CASS. Elle estime que l'une des questions essentielles consiste à identifier le partenaire avec lequel on travaille le plus souvent. Il s'agit de déterminer le meilleur instrument de travail. Elle préconise de renoncer à une approche orientée sur les structures au profit de dispositifs mis à disposition de différentes structures. Tout en saluant la qualité et l'honnêteté de l'étude en cours, elle dit sa crainte de voir les propositions du Conseil d'Etat au Grand Conseil, s'éloigner des conclusions de ladite étude.

Le parti libéral fait part de sa réserve face une situation lui paraissant de moins en moins maîtrisée au terme de dix années d'errements, mais admet cependant que les questions sont désormais mieux posées. Les efforts visant à

permettre l'application de la loi, avec une approche managériale simplifiée l'identification des dysfonctionnements.

Le PDC relève le caractère transparent du processus décrit par le président du département et insiste sur la nécessité de définir un cadre de travail avec une hiérarchie clairement identifiée .

Le parti radical craint que la population ne fasse pas la différence entre l'Hospice général et l'Etat, mais approuve la nécessité d'opérer une « mise à plat » et de fonder la démarche réformatrice sur les besoins du client et non sur les structures.

Le parti socialiste se déclare favorable à l'approche visant à définir au mieux les besoins et recommande d'établir un état des lieux permettant de recenser tous les services existants, ainsi pourrons être abordés les questions de décentralisation des services étatiques vers les CASS avant de décider du devenir institutionnel de l'Hospice général.

Le président Unger souligne « la vacuité de l'aide financière isolée », qui consisterait à ne donner que de l'argent en guise d'aide.

Concernant la révision du règlement d'application de la loi, il signale que cette dernière est en phase de consultation auprès de chacun des partenaires.

Concernant l'Hospice général, le président Unger observe que ses organes de gouvernance devront être améliorés. Il note que la question de la gouvernance est indépendante de celle des prestations, car quels que soient les services fournis, l'instauration d'une bonne gouvernance est un préalable incontournable.

## **8) CONCLUSION**

La présidente rappelle que le chantier proposé par le rapport 553 est très large et qu'il faut tenir compte des résultats de l'étude menée au CASS de Saint-Jean et de Meyrin.

L'AdG ne peut s'empêcher de mettre en doute le rapport du Conseil d'Etat et regrette qu'il ne soit pas suffisamment tenu compte des analyses effectuées depuis une dizaine d'année par des acteurs de terrain ou autres personnes compétentes, en privilégiant, selon elle, la poursuite d'une ligne politique préétablie.

Le parti libéral constate que chacun avait jugé ce rapport excellent, hormis de légères critiques du parti libéral. Il considère que l'on se trouve en présence de deux types de recommandations :

- d'une part de recommandations à long terme (première partie de la page 16), qui doivent vraisemblablement faire l'objet d'analyses complémentaires ;
- d'autre part, de recommandations à court terme, puisque l'on dispose de suffisamment de moyens pour savoir ce que l'on souhaite mettre sous ces « chapeaux ». Concernant « l'évaluation de la pertinence de regrouper dans une même institution l'accueil, l'aide et les soins à domicile (...) », il note que les visites des CASS ont montré que le problème résidait dans la coordination des entités.

Les Verts considèrent que le rapport indique la voie choisie par le Conseil d'Etat. Ils jugent celui-ci bien conçu et attendent, sur le plan politique, des propositions de projets de loi du Conseil d'Etat. Les Verts annoncent qu'ils pourront soumettre d'éventuels amendements ou des motions ou projets de loi.

Le parti socialiste se déclare très satisfait de ce qui est proposé par le Conseil d'Etat. Il juge important, s'agissant de modifications substantielles, de s'accorder le temps nécessaire à la réussite des réorganisations et d'analyser les questions ayant trait à la redistribution des rôles des différents acteurs.

La présidente de la commission estime qu'il n'y a pas nécessairement de hiérarchie parmi les priorités. Elle rappelle qu'il convient de distinguer entre objectifs à court terme et objectifs à long terme. Elle note que le catalogue des premières propositions se base sur des études ou des enquêtes susceptibles de prendre davantage de temps. Mais elle estime également que « préciser la nature des collaborations de l'Hospice général » constitue une déclaration un peu trop vague. Elle juge extrêmement important d'assurer un suivi des propositions afin d'éviter de retomber dans les mêmes travers lors de la prochaine législature.

Le parti radical, à la lumière du RD 553, juge nécessaire de se confronter le plus vite possible au problème d'organisation de l'Hospice Général.

M<sup>me</sup> Da Roxa fait remarquer à la commission que la démarche du département, au travers notamment de l'étude menée depuis une année aux CASS de Saint Jean et de Meyrin, consiste à comprendre quels sont les besoins des gens. Le département est attentif aux problèmes de coordination et d'organisation, mais les processus en cours de mutation (par exemple

FSASD) doivent continuer de fonctionner. Concernant la nature des collaborations, elle souligne la nécessité de travailler en plus grande proximité également avec *l'Office cantonal de l'emploi et de la formation professionnelle*.

**La présidente met aux voix la décision de prendre acte du rapport RD 553 :**

Pour : 1 UDC, 3 Lib, 1 PDC, 2 R, 1 V, 2 S  
Contre : 1 ADG  
Abstention : --

La Commission des finances vous recommande, dans sa majorité, Mesdames et Messieurs les députés, de bien vouloir prendre acte du rapport 553.

*Date de dépôt : 20 septembre 2005*  
*Messagerie*

## RAPPORT DE LA MINORITÉ

### **Rapport de M<sup>me</sup> Jocelyne Haller**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Ce rapport de minorité se veut, modestement, une occasion de rompre cette conspiration du silence qui dure depuis plus d'une décennie à l'égard de ce que l'on a tout d'abord appelé la réorganisation de l'aide à domicile, puis celle des centres sociaux pour enfin en faire la réorganisation des Centres d'actions sociale et de santé (CASS).

Que l'on ne s'y méprenne pas : le présent rapport n'a pas pour ambition de faire le procès de qui que ce soit. Aucun des protagonistes de cette vaste opération n'est exempt de responsabilités. Certains très certainement plus que d'autres, mais il importe peu pour l'heure de s'arrêter à ce genre de comptabilité. Il est autrement nécessaire et plus intéressant de s'attacher à comprendre le processus qui a conduit au constat posé par M<sup>me</sup> Horbert Papazian et ses collaborateurs.

Il n'est pas question d'en faire ici la narration, ce serait une fastidieuse paraphrase du rapport d'évaluation précité. Non, la rapporteure se propose seulement de mettre ici en lumière quelques éléments afin que cette législature ne passe pas sans que notre parlement ne soit informé d'une grave distorsion qui pourrait perdurer encore longtemps, à moins qu'il n'en dispose autrement. Ce qu'elle l'invite vivement à faire.

### **Disqualifier pour justifier une réorganisation !**

Que n'a-t-on dit à propos du personnel des CASS ? Combien a-t-on stigmatisé sa prétendue incapacité à collaborer entre service d'aide à domicile et services sociaux ? Que n'a-t-on pas fait pour pister les doublons entre services sociaux communaux et cantonaux ? Avec quels résultats ? Le rapport de M<sup>me</sup> Horbert Papazian est une fois encore explicite à ce propos.

Et pourtant, pendant ce temps-là, au quotidien, quand bien même stupéfaits et minés par ces avalanches de critiques avancées sans vérifications ni nuances, les collaborateurs des CASS assumaient contre vents et marées les prestations dues aux usagers.

En misant essentiellement sur la mise en place d'une structure sans vérifier préalablement sa pertinence, la réorganisation des CASS a sans aucun doute été elle-même sa plus redoutable ennemie. En ne tenant pas compte de l'expérience des professionnels de terrain et des compétences institutionnelles, elle s'est durablement privée de l'opportunité de construire un véritable outil de déploiement d'une politique sociale et de santé.

Les collaborateurs, par ailleurs, demeuraient perplexe notamment face à l'un des principes directeurs énonçant qu'il fallait « passer de la régulation spontanée à la coordination organisée ». En fait, comme bien d'autres choses dans ce processus, il ne s'agissait que d'une déclaration d'intention.

### **Reprenons dès le début...**

La réorganisation a figé les coordinations et a étouffé la régulation. Aujourd'hui, elle peine souvent à reconstruire, à réinventer ce qui préexistait. Mais plus que tout elle doit reconsidérer les prémisses posées il y a une douzaine d'années.

Rappelez-vous, Mesdames, Messieurs les députés, il fallait « marier » à tous prix la Fédération des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) et l'Hospice général car ils étaient faits pour s'entendre et car ils avaient pléthore de dossiers communs. A tel point qu'une informatique commune était indispensable. Car là encore, il faut s'en souvenir, le logiciel Progrès n'est pas issu de l'informatique de l'Hospice général, c'est avant tout le résultat du choix de l'informatique des CASS. Référez-vous au rapport de Messieurs Fuss et Leclerc, tout cela vous reviendra en mémoire.

Rappelez-vous encore les représentants du personnel qui s'évertuaient, sous les quolibets, à dire que le nombre de dossiers communs était faible. Et que s'ils collaboraient avec leurs collègues des CASS, ils entretenaient autant, si ce n'est plus, de collaborations avec d'autres services sociaux, médicaux ou socio-culturels.

## **Et maintenant...**

De ces observations, on s'est alors gaussé ! Et pourtant, aujourd'hui, ces deux préoccupations figurent parmi les propositions formulées par le Conseil d'Etat au Grand Conseil. Des études y relatives sont en cours et il y a fort à parier qu'elles confirmeront les observations d'alors des acteurs de terrain.

Dans l'entre-temps, dans la foulée de la décision du Grand Conseil du 21 septembre 2001, la réorganisation des CASS est allée de l'avant dans la direction qui avait été préétablie. La structure s'est mise en place au forceps, dans la douleur, à grand prix.

Peu convainquant, imposant un modèle institutionnel inapproprié, le processus d'organisation n'a pas remporté d'adhésion des institutions, ce qui a largement contribué à alourdir son fonctionnement et à compromettre son avenir.

## **Pour quelle valeur ajoutée ?**

Des fonctions ont disparu, d'autres ont émergé dont la pertinence est en question. Dès 1997, les représentants du personnel ont relevé que l'on construisait avec les CASS « une maison pour recouvrir et englober d'autres maisons ». Les infrastructures se sont superposées, les structures se sont ajoutées, actuellement le temps de coordination est incommensurable, mais le bénéfice reste dérisoire.

A plus forte raison dans cette période de restrictions budgétaires que nous connaissons le personnel ne comprend pas le caractère dispendieux et superfétatoire de l'investissement dans le fonctionnement de la structure CASS, alors que des sacrifices lui sont imposés en matière de postes, de locaux ou encore de réductions de prestations aux usagers. En l'occurrence, ce n'est pas le service public qui coûte cher, ce sont de mauvaises décisions politiques.

## **Peut-on tirer des enseignements de ses erreurs ?**

Des fois oui ! Des fois non ! En l'occurrence, rien n'est moins sûr.

C'est pourquoi la rapporteure a tenu à rédiger ce rapport de minorité afin que ne se reproduise pas l'erreur de poser des prémisses uniquement basées sur des intentions politiques et non sur la pertinence des orientations en matière de définition d'instruments de politique sociale.

Le rapport de M<sup>me</sup> Horbert Papazain dresse un tableau sans complaisance de la genèse et de la situation CASS. Dans des recommandations qui ne figurent pas dans le présent rapport, mais dans celui soumis à concertation

avec les partenaires sociaux, il apparaissait, pour ainsi dire, qu'il était urgent d'attendre pour éviter de persister dans l'erreur.

Or, outre la qualité d'avoir l'humilité de venir vérifier dix ans plus tard certaines évidences, les propositions du Conseil d'Etat au Grand Conseil formulées dans le RD 553 présentent le même risque de reposer plus sur des a priori politiques que sur des hypothèses de travail pertinentes et fiables.

Qu'a-t-on appris durant ces dix dernières années ? A-t-on vérifié l'opportunité des postulats de base ? S'est-on assuré d'une réelle adhésion des partenaires ? Les a-t-on réellement tous bien identifiés ? Est-on certain que le dispositif en gestation sera véritablement de nature à répondre aux besoins des usagers ? Qu'il sera l'indispensable outil de cohésion sociale dont notre canton a besoin ?

Assurément non. Alors pour éviter dix nouvelles années d'imbroglio structurel et institutionnel et préserver des prestations de qualité à la population, la rapporteure vous invite, Mesdames, Messieurs les députés à demander au Conseil d'Etat de tenir compte des résultats de l'évaluation sur les effets de la loi qu'il a lui-même commanditée. Elle vous recommande de l'encourager à procéder à la vérification de la pertinence de ses propositions formulées dans le rapport 553 et à énoncer sans fard ses projets en matière de politique socio-sanitaire.

A défaut d'une réponse favorable à ces sollicitations, elle vous appellera, Mesdames, Messieurs les députés, à ne pas prendre acte de ce rapport.