



C3938

Grand Conseil
Case postale 3970
1211 Genève 3

GRAND CONSEIL			
Expédié le:		Session GC:	12-13.03.2020
Président	X	Députés (100)	
Correspondance GC	X	Bureau	X
Secrétariat		Chefs de groupe	X
Commission:			
Objet:	PL 12263-A pt. 122		
Copie à:			

Berne, le 10 mars 2020

Projet de loi 12263 sur l'Organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile (LORSDom) à l'ordre du jour des sessions des 12 et 13 mars 2020 du Grand Conseil – Nos propositions de modifications

Mesdames, Messieurs,

L'Association Spitex privée Suisse (ASPS) regroupe les organisations de soins et d'aide à domicile privées (OSAD) aux niveaux national et cantonal. Elle représente plus de 250 OSAD en Suisse. A Genève, elle représente les intérêts de dix organisations privées autorisées et actives sur le territoire du canton.

Nos membres sont des acteurs essentiels du réseau de soins puisqu'ils assurent plus de 40% des heures de soins à domicile délivrées à la population genevoise.

Nous avons récemment appris l'existence du Projet de loi 12263 « Organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile (LORSDom) » inscrit à l'Ordre du jour de la session du Grand Conseil des 12 et 13 mars 2020.

Compte tenu de l'activité toujours plus importante que nos membres déploient à Genève, nous avons été surpris de ne pas avoir été consultés comme association faîtière lors de l'élaboration du projet de loi en question ni auditionnés par la Commission de la santé pour défendre les intérêts de nos membres.

Nous vous écrivons, car nous sommes insatisfaits du processus de consultation ainsi que de plusieurs articles du projet de loi tel qu'adopté par la Commission de la santé le 21 juin 2019.

Contexte général

En mai 2019, le Conseil d'Etat a adopté – avec effet rétroactif à partir du 1^{er} janvier 2019 – le règlement qui fixe le financement résiduel arrêtant la part prise en charge par l'Etat dans le financement des soins de longue durée. Les OSAD privées bénéficieront dorénavant d'un financement résiduel des soins LAMal qu'elles dispensent. L'introduction de ce financement

selon la LAMal implique un engagement et une responsabilité supplémentaire des OSAD privées par rapport au secteur médico-social.

En décembre 2019 est paru le « Rapport de planification sanitaire du Canton de Genève 2020 – 2023 » soulignant que l'Etat compte à l'avenir sur le développement de nouvelles OSAD privées pour répondre aux futurs besoins induits par le vieillissement de la population. Ce rapport respecte le rôle et l'engagement des OSAD privées et reconnaît leurs performances puisqu'elles dispensent déjà plus de 40% des heures de soins effectuées à domicile.

Le 1^{er} janvier 2020 est entrée en vigueur une révision de l'Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS) qui implique un changement de pratiques au niveau de la prescription des prestations délivrées par les OSAD qui n'a pas été intégré dans le projet de loi tel qu'adopté par la Commission de la santé.

Nous vous prions de trouver, ci-joint, nos propositions d'amendements avec leurs explications.

Nous nous tenons volontiers à disposition pour tout complément d'information et vous remercions d'ores et déjà de votre soutien à nos propositions.

Nous vous adressons, Monsieur le député, Madame la députée, nos plus cordiales salutations.

Association Spitex privée Suisse ASPS



Marcel Durst
Directeur ASPS



Kai-Bernhard Trachsel
Chef de projet

Projet de loi 12263 sur l'Organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile (LORSDom)

Critiques principales du projet de loi

En résumé, les remarques principales de l'ASPS sur le projet de loi sont les suivantes :

- Le projet de loi ne tient pas compte de la nouvelle situation réglementaire. Depuis le 1^{er} janvier 2020, l'Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS) prévoit en son article 8a, al. 2, qu'une ordonnance médicale n'est plus exigée pour délivrer les soins établis selon les résultats de l'évaluation des soins requis. Une information de l'OSAD au médecin est suffisante. La loi cantonale doit s'adapter à cette nouvelle prescription légale fédérale.
- Le projet de loi ne tient pas suffisamment compte de l'importance croissante des organisations privées de soins et d'aide à domicile au sein du dispositif du réseau de soins et ne reconnaît pas le rôle de notre association faitière comme représentante de ce secteur.
- Les patients doivent pouvoir librement choisir la plate-forme numérique sécurisée qui gèrera leur dossier électronique. Le département doit donc désigner toutes les plates-formes numériques sécurisées existantes qui répondent aux critères eHealth définis par la Confédération.

Nous vous remercions de bien vouloir tenir compte de nos propositions d'amendements.

Propositions d'amendements

Art. 4 al. 2 :

« L'Etat s'appuie sur le réseau de soins, notamment l'IMAD **et les institutions privées** pour mettre en œuvre sa politique du maintien à domicile dans le canton de Genève ».

Explication :

Dans la mesure où les organisations de soins et d'aide à domicile privées assurent actuellement 41.5% des heures de soins délivrées aux patients genevois, qu'elles bénéficient depuis le 1^{er} janvier 2019 d'un financement résiduel et que l'Etat compte les solliciter davantage dans un proche avenir, elles doivent occuper une place centrale, au moins équivalente à celle de l'IMAD, dans la mise en œuvre de la politique cantonale du maintien à domicile.

Art. 5 al. 2 lettre d :

« Il est chargé notamment :

d) de désigner **les plateformes numériques sécurisées** permettant le partage des informations des dossiers électroniques de patients ».

Explication :

Le département ne doit pas désigner une seule plateforme numérique sécurisée pour le partage des informations du dossier électronique mais toutes les plateformes qui répondent aux critères eHealth définis par la Confédération. Les patients qui ont ouvert un dossier sur une plate-forme autre que celle retenue par l'autorité cantonale doivent pouvoir continuer à accéder à leur dossier électronique sans devoir en ouvrir un nouveau. Le patient devrait avoir le libre choix de la plate-forme numérique sécurisée.

Art. 5 a al. 2 lettre h :

« De négocier les contrats de prestations avec les partenaires **et membres** du réseau de soins ».

Explication : Pour des questions de cohérence, la même autorité doit négocier les contrats de prestations avec les partenaires et les membres.

Art. 6 al. 1 :

« Le département est assisté par la commission de coordination du réseau de soins (ci-après : la commission), laquelle est composée **de représentants des associations faitières**, de partenaires du réseau de soins et de l'Association des communes genevoises ».

Explication :

Les secteurs professionnels qui sont constitués en association faitière doivent pouvoir désigner les représentants qu'ils souhaitent voir siéger au sein de la commission de coordination du réseau de soins. Pour renforcer la représentativité et la légitimité des membres issus des secteurs professionnels, ils doivent faire l'objet d'une désignation démocratique par les associations faitières pour respecter leurs rôles dans ces processus de décision.

Art. 6 al. 4 :

« La composition de la commission, **sur proposition des associations faitières**, et les tâches de la commission sont fixées par règlement du Conseil d'Etat ».

Explication :

Nous renvoyons à l'explication de l'amendement à l'article 6 alinéa 1.

Art. 8 al. 2

« L'Etat peut octroyer un financement aux partenaires qui satisfont aux conditions des articles 9 ou **30-31** de la présente loi. Les dispositions de la loi sur l'assurance-maladie sont réservées ».

Explication :

L'article 30 liste des sources de financement des prestations du réseau de soins alors que l'article 31 fixe les critères d'attribution d'une subvention publique.

Art. 9 lettre h :

« Utiliser **un dossier électronique** du patient ».

Explication :

Nous renvoyons à l'explication de l'amendement proposé à l'article 5 alinéa 2 lettre d.

Art. 23 al. 1 :

« Les organisations d'aide et de soins à domicile dispensent les prestations **prescrites par un médecin et prévues à l'article 7 selon les règles prévues aux articles 7, 8, 8a** de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, à savoir : ».

Explication :

Selon le nouvel article 8a alinéa 2 de l'OPAS, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2020, une ordonnance médicale n'est plus exigée pour délivrer les soins établis selon les résultats de l'évaluation des soins requis (Les prestations A et C de l'article 7 alinéa 2 de l'OPAS). Une information au médecin est suffisante. La loi cantonale doit s'adapter à cette nouvelle prescription légale fédérale.

Art. 23 al. 2 lettre h :

« Aide au ménage incluant notamment les tâches d'économie domestique, ~~pour autant que les besoins requis aient fait l'objet d'une évaluation~~ ».

Explication :

L'aide au ménage ne doit pas être limitée par une évaluation. Le patient doit avoir la liberté de pouvoir solliciter davantage d'aide que celui prévu dans cette dernière.

Art. 23 al. 2 lettre j :

« Mesures de soutien, d'assistance et d'accompagnement aux bénéficiaires et aux proches aidants ».

Explication :

Nous sommes favorables à l'élargissement des prestations aux mesures d'assistance qui recouvrent un ensemble de services plus concrets, par exemple l'aide au ménage ou la préparation des repas, que les mesures de soutien. Enfin, ces mesures devraient également être élargies aux patients bénéficiant de soins.

Art. 25 al. 1 :

« Les infirmières et infirmiers pratiquant à titre indépendant dispensent les prestations prescrites par un médecin et prévues à l'article 7 selon les règles prévues aux articles 7, 8 et 8a de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, à savoir : »

Explication :

Nous renvoyons à l'explication de l'amendement proposé à l'article 23 alinéa 1.

Art. 31 al. 2 :

« **Sur la base d'un contrat de prestations**, une subvention peut être accordée par l'Etat aux organisations d'aide et de soins à domicile ainsi qu'aux infirmières et infirmiers pratiquant à titre indépendant, membres du réseau de soins au sens de l'article 9 de la présente loi, aux conditions cumulatives supplémentaires suivantes : ».

Explication :

Pour des questions de transparence, de conformité à la LIAF et pour que l'ensemble des partenaires du réseau puissent connaître les missions attribuées aux organisations d'aide et de soins à domicile qui sont subventionnées par l'Etat, nous suggérons d'établir systématiquement un contrat de prestations avec ces dernières.

Art. 36 Disposition transitoire (nouveau), alinéa unique :

« **Les organisations d'aide et de soins à domicile ainsi que les infirmières et infirmiers pratiquant à titre indépendant qui perçoivent, au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, un montant au titre d'indemnité ou d'aide financière au sens de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, doivent se mettre en conformité avec les conditions prévues à l'article 31, alinéa 2, de la présente loi dans les 6 mois suivant son entrée en vigueur** ».

Explication :

Nous renvoyons à l'explication de l'amendement proposé à l'article 31 alinéa 2.