

*Date de dépôt : 1<sup>er</sup> mars 2010*

## **Rapport**

### **de la Commission de la santé chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat sur l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile**

*Rapport de majorité de M<sup>me</sup> Nathalie Fontanet (page 1)*

*Rapport de minorité de M<sup>me</sup> Christine Serdaly Morgan (page 62)*

#### **RAPPORT DE LA MAJORITÉ**

#### **Rapport de M<sup>me</sup> Nathalie Fontanet**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

La Commission de la santé a examiné le projet de loi du Conseil d'Etat sur l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile au cours des séances des 4, 11 et 25 septembre, 2, 16 et 30 octobre, 13 novembre et 11 décembre 2009 sous les présidences respectives de M<sup>me</sup> Brigitte Schneider-Bidaux et M. Michel Forni. Elle a bénéficié de l'appui précieux de M<sup>me</sup> Nicole Fichter, directrice générale des CASS, de M<sup>me</sup> Marie Chappuis, secrétaire adjointe du département et de M<sup>me</sup> Michèle Righetti, directrice des affaires juridiques du département. Les procès-verbaux ont été tenus par MM. Hubert Demain, Christophe Vuilleumier, Guy Chevalley et Dimitri Zufferey, que la rapporteure remercie pour la qualité de leur travail.

## 1. Présentation du projet de loi par le département

M. Pierre-François Unger indique que ce projet vise à substituer à l'actuelle fondation de droit privé l'équivalent d'un établissement de droit public autonome comme d'autres établissements, tels que les cliniques de Joli-Mont et de Montana ou les HUG. Actuellement, la FSASD est une fondation de droit privé ayant près de 110 millions de francs de subventions. A son origine, la FSASD regroupait près de 27 associations différentes actives dans l'aide et le soin à domicile. Il précise que cette transformation est également l'occasion de moderniser le dispositif de gouvernance, ainsi que l'opportunité d'intégrer de nouvelles missions en lien avec le réseau de soins. Il ajoute également qu'il est apparu important d'inscrire dans ce projet de loi des tâches et des nouveaux éléments liés au réseau de soins, comme l'orientation des patients, des solutions intermédiaires comme des foyers de jours ou des unités d'accueil temporaire.

Le département fait ensuite une présentation de la fondation en retraçant notamment son historique. La création des CASS est rappelée, ainsi que les bases législatives sur lesquelles repose l'actuel dispositif. Enfin, les principales activités de la fondation sont décrites. La rapporteur renvoie à cet égard à la présentation en annexe.

A la demande d'un député (PDC), la statistique institutionnelle clientèle et prestations en 2008 est remise à la commission (cf. annexe).

En réponse à une députée (S), le département indique que les UAT comptent aujourd'hui 8 foyers de jour, 19 immeubles et appartements ainsi que des immeubles sans encadrement social.

A la demande d'une députée (L), M. Unger rappelle que 3.5% de la population âgée fréquente un EMS et que 25% de la population âgée utilise les services de la FSASD, ce qui signifie que 75% de la population âgée ne nécessite pas de besoins particuliers des services sociaux.

En réponse à un député (L) qui souhaite obtenir des éléments sur la réalité du processus de décharge de l'hôpital dès lors qu'historiquement la promotion des soins à domicile visait à le décharger, M. Unger indique qu'il s'agissait avant tout de prévenir l'entrée en EMS et que la durée moyenne d'hospitalisation a bien été réduite d'environ 160 jours grâce aux efforts portés sur les dispositifs EMS et FSASD. Par ailleurs, l'âge d'entrée en EMS a été retardé de 79 à 85 ans, preuve que cette politique a porté ses fruits.

Un député (R) souhaite savoir si la nouvelle FSASD, comme les hôpitaux universitaires, échappera donc en sa qualité d'établissement public autonome à la planification sanitaire. M. Unger rappelle que cette autonomie est fondée sur un contrat de prestations et conditionnée au vote des budgets par le Grand

Conseil. Il rappelle que les lits de l'hôpital ont été réduits (-700) grâce à cette planification. Le même député s'inquiète de la qualité des éléments chiffrés remis par ces établissements au Conseil d'Etat, qui ne serait ainsi pas en mesure d'exercer ses prérogatives. M. Unger précise que les établissements publics autonomes sont tenus de fournir un état des lieux démontrant l'atteinte des objectifs fixés et que le mouvement d'autonomie s'est donc accompagné d'un contrôle resserré.

A la question d'un député (PDC), M. Unger répond qu'effectivement suite à la mise en place des différents contrats de prestations, des forces supplémentaires de l'ordre d'une à deux personnes à 100% doivent être engagées pour assurer le contrôle. Il souligne que ces postes sont en principe déjà réservés.

A la demande d'un député (L) qui souhaite pouvoir disposer d'une vision globale de l'ensemble des flux financiers et des subventions vers les différents organes et types de soins, y compris en fonction du type de remboursement OFAS/LAMAL, le département remet un tableau sur la répartition du financement des coûts des prestations par profil pour l'année 2008 (cf. annexe).

A un député (PDC) qui souhaite obtenir des indications précises sur le centre de tri et d'orientation, M. Unger répond que la transformation de la FSASD en établissement public autonome est consécutive à l'adoption par le Grand Conseil de la loi sur le réseau de soins et de maintien à domicile qui comprend ces éléments.

## **2. Auditions**

### ***Audition de M. Christian Perrier, président de la Fondation René et Kate Block***

Le président confirme avoir d'excellentes relations avec la FSASD. Il rappelle que ses principales fonctions sont de couvrir toute la gérance sociale ainsi que les bilans d'entrée. Il insiste sur l'importance de laisser le choix au propriétaire en matière d'acceptation des locataires et craint que le PL 10500 ait pour conséquences que tel ne soit plus le cas et que les locataires puissent être imposés. Pour le surplus, il ajoute être très satisfait de ce projet de loi-cadre et estime que la nouvelle gouvernance est très positive notamment, car elle réserve la possibilité d'un contact direct.

En réponse à la question d'une députée (R), le président précise que la Fondation est chargée de gérer les anciens logements de type D 2. Il explique qu'il s'agit d'un type de propriété assez particulière s'accompagnant d'une gestion spécifique, dès lors qu'ils concernent des personnes en âge AVS et

nécessitant un encadrement spécialisé. Il ajoute que la Fondation immobilière a réalisé une unification de tous les logements D2 et rappelle que certains de ces logements appartiennent également à des fondations privées, voire à des communes.

A la question d'un député (L) qui s'interroge sur les éventuels points de frictions entre les principes de gouvernance exprimés dans le PL 10500 et le mode de fonctionnement de la Fondation, le président répond qu'il n'en entrevoit pas, à l'exception peut-être du point relatif à la liberté des propriétaires de choisir leurs locataires, ce qui apparaît légitime dans le cadre de baux à loyer. Il rappelle qu'il est nécessaire de bien mesurer l'adéquation des logements D2 à chaque cas selon le degré de dépendance.

Le même député, ayant bien compris que les D2 étaient réglés selon un régime de locataires plus ou moins dépendants qui introduisent une demande pour loger dans un de ces bâtiments, s'interroge sur le sort des personnes sous tutelle ou dont la capacité à manifester leur indépendance est réduite. Le président indique qu'une gérance sociale assurée par la FSASD est présente au sein de ces HBM et offre de soutenir les locataires dans toutes leurs démarches. Il précise que la plupart des locataires sont au bénéfice de l'OCPA et que des locaux sont mis gratuitement à la disposition des activités développées par la FSASD dans ces immeubles.

M. Unger rappelle que des accords de collaboration doivent intervenir entre établissements publics autonomes et des structures intermédiaires et qu'ils ne relèvent pas de sa responsabilité de gestion. Il précise que la variété des cas des locataires peut aller d'un sentiment d'insécurité au domicile privé à des personnes dont l'état de santé s'est détérioré et qui peuvent résider dans un D2 grâce à l'encadrement adéquat.

Pour répondre à la présidente de la commission (Ve) sur le nombre exact de bâtiments concernés au sein de la Fondation RKB et la possibilité d'avoir accès à une catégorie inférieure aux HBM, le président de la Fondation indique qu'il y a 18 ou 19 structures, toutes sous régime HBM. Il évoque l'évolution actuelle des revenus disponibles des personnes âgées qui se traduira probablement par un rehaussement des barèmes d'entrée pour permettre l'accès à un plus grand nombre. Il mentionne trois projets de construction dont les loyers se rapprocheront de loyers libres. A une nouvelle question de la présidente de la commission sur l'accessibilité aux structures de la Fondation RKB à une personne de plus 60 ans à mobilité réduite; le président de la Fondation répond qu'à ce jour toutes les dérogations ont été accordées et toutes les demandes ont obtenu des réponses positives. Il ajoute que ce processus implique toutefois une discussion générale entre les professionnels concernés. Enfin, il rappelle que pour la viabilité du système il

est important de ne pas négliger l'aspect de rentabilité financière des immeubles.

Un député (L) souhaite savoir qui peut déclencher une augmentation des loyers en cas d'éventuel déficit. Le président de la Fondation répond que l'autorité responsable dans ce domaine est l'office du logement et signale que cette structure particulière oblige le recours à l'emprunt pour effectuer tous les travaux de maintenance et d'équipement nécessaires.

Aux questions de députés (Ve et L), M. Unger confirme que le fonctionnement des D2 est le même lorsque les propriétaires sont communaux.

***Audition de la Fondation Pro Senectute, représentée par M<sup>me</sup> Janine Berberat, présidente et M<sup>me</sup> Jacqueline Kramer, directrice***

La présidente de la Fondation se réjouit du souci de transparence bienvenu pour le contribuable et les personnes âgées concernées. Elle est toutefois inquiète sur la répartition et l'appropriation des prestations sur le terrain. La directrice de la Fondation précise que l'inquiétude de cette dernière se focalise sur le rôle et les missions. Elle est convaincue que la nouvelle institution va jouer un rôle d'orientation dans la fourniture des prestations et se demande de quelle manière dite institution va préserver l'égalité de traitement entre les prestataires, notamment des prestataires externes au dispositif. Ses inquiétudes portent sur l'orientation qui pourrait être réalisée uniquement au sein de la sphère de l'institution et ainsi laisser de côté les autres partenaires. Elle formule également une inquiétude concernant la composition du conseil d'administration qui n'a pas de représentant des usagers. Elle s'inquiète également de la taille de cette institution qui pourrait être trop largement dimensionnée, comme cela a été reproché à d'autres établissements publics autonomes, les HUG par exemple. Enfin, la question de l'accompagnement social des bénéficiaires et de leur soutien administratif se pose également.

A la question d'un député (L) qui souhaite savoir s'il existe d'autres institutions, comme Pro Senectute, susceptibles d'être satellisées autour de la nouvelle FSASD, la directrice répond qu'il existe dans le secteur privé un certain nombre d'associations reconnues par la LAMAL, mais ne figurant pas au sein de la planification cantonale. Elle estime qu'il conviendrait de respecter la liberté de choix dès lors que d'autres services sociaux sont présents sur ce terrain au sein des communes, de l'Hospice général, du Centre social protestant ou des privés. La présidente précise que la LSDOM reconnaît d'ailleurs les institutions intermédiaires. Elle rappelle que la prise

en charge des personnes concernées, souvent de plus en plus dépendantes, se révèle être une tâche de plus en plus lourde, demandant de gros investissements en termes de personnel, de formation et d'équipements. Elle évoque également les accords de collaboration privilégiés par rapport aux autres structures externes qui ont déjà été envisagées avec 8 foyers de jours et le besoin des responsables de la Fondation de s'assurer qu'ils bénéficieront d'une égalité de traitement et d'un partenariat réellement effectifs.

M. Unger rappelle que le PL 10500 est une loi d'organisation de la FSASD qui, entre autre, confirme l'impossibilité pour la FSASD de refuser des prestations. Toutefois, tous les autres acteurs-partenaires restent libres d'agir pour autant qu'ils soient reconnus par la loi fédérale sur les soins de longue durée. Il ajoute que la transformation en établissement public autonome n'a pas pour but d'empêcher les autres structures d'exister. Il précise qu'une somme est déjà budgétisée au projet de budget 2010 à l'attention d'autres partenaires de la FSASD. Enfin, il indique que si des contrats de prestations sont articulés et souhaités par les prestataires, il reviendra à l'Etat le soin de les financer au titre de la loi fédérale sur l'assurance-maladie telle que revue (soins de longue durée).

Un député (PDC) souhaite connaître les projections de développement de la Fondation à moyen terme et notamment si la transformation de la FSASD entraînerait une modification de ses perspectives. La présidente de la Fondation rappelle qu'à ce jour elle entretient d'excellents rapports de collaboration avec la FSASD, notamment dans le repérage et l'orientation vers les foyers, ce qui apporte une masse critique permettant justement le développement de projets. En revanche, si la nouvelle FSASD venait à s'auto-alimenter en ouvrant elle-même des foyers de jours, les activités de la Fondation et le développement de structures périphériques pourraient être menacés. La présidente estime qu'il serait dommage de se passer des moyens financier dont dispose Pro Senectute.

M. Unger reconnaît que le texte de l'article 28, alinéa 4 n'est pas correctement libellé et qu'il devra être reformulé afin d'éviter toute confusion. Il s'y engage.

En réponse à une question d'un député (PDC) qui s'interroge sur la capacité contributive de Pro Senectute à l'ensemble du dispositif, la directrice précise que la Fondation dispose d'un contrat de prestations avec l'OFAS dont l'objectif vise le service social aux personnes âgées financé en fonction des besoins. Elle précise que l'hébergement n'est pas financé par ce biais, mais que l'OFAS, entre en matière sur des prestations de soutien aux proches. L'OFAS offre également d'autres prestations liées aux actions de prévention à destination de la formation des adultes et des personnes âgées.

Un député (Ve) souhaite savoir si les soins prodigués dans les foyers de jour pourraient être remboursés par la LAMAL. La directrice rappelle que la Fondation ne perçoit pas de contributions de la LAMAL.

A ce sujet, M. Unger indique que cette problématique pourra être abordée au moment de l'application du nouvel article sur les soins de longue durée prévue dans le cadre de la LAMAL. Il rappelle également la possibilité de passer des conventions avec d'autres acteurs de ce secteur.

La directrice rappelle qu'il ne s'agit pas pour la Fondation de prodiguer des soins techniques.

Pour répondre à la présidente de la commission (Ve) concernant la représentation des usagers dans le conseil d'administration la directrice indique qu'un processus de coordination progressive est en cours dans le canton pour rapprocher les associations des retraités. Elle estime que la représentation pourrait se réaliser par ce biais.

La présidente et la directrice remettent à la commission un document précisant leur prise de position auquel la rapporteur renvoie les lecteurs. Dit document est complété par une prise de position de la plate-forme des associations d'aînés de Genève auquel la rapporteur renvoie également les lecteurs (cf. annexes).

***Audition de M. Yves Mugny, M<sup>me</sup> Marie-Jesus Puras Robles, du SSP/VPOD, et de M. Julien Dubouchet du SIT***

Chacun des auditionnés remet une prise de position écrite à la commission. La rapporteur prie les lecteurs de bien vouloir s'y référer pour le détail (cf. annexes).

Le représentant du SIT déclare être satisfait de la transformation de la FSASD en fondation de droit public. Il estime que la composition du conseil d'administration est cohérente à l'égard du concept de gouvernance, mais il rappelle que le SIT est opposé à un conseil d'administration restreint.

Le représentant du SSP/VPOD formule différentes remarques. Tout d'abord une réserve sur l'article 3, qui concerne de nouvelles missions, et rappelle que cela entraîne de nouveaux moyens, raison pour laquelle il propose un amendement dans ce sens. Il indique que l'article 11 relatif à la représentation du département de la santé ne lui paraît pas utile. Concernant les motifs de révocation des administrateurs, il ne voit pas qu'un représentant du personnel ne puisse pas consulter ses collègues. Il souhaite une dotation suffisante et un contrôle en ce qui concerne les structures intermédiaires. Il souhaite que l'aspect relatif au libre choix de la personne pour son lieu de vie

soit rappelé. Enfin, il trouverait dommage que la question du conseil d'administration soit un point d'achoppement sur cette loi.

Un député (L) rappelle qu'un certain nombre d'associations s'occupent des missions réglées à l'article 3 et souhaite éviter une formulation qui exclue la collaboration avec des institutions privées. Il souhaite connaître la position des auditionnés sur cette question. Le représentant du SSP/VPOD répond que le champ lui semble clairement délimité et qu'il suffit de le valider sans empiéter sur le privé.

La représentante du SSP/VPOD rappelle que c'est un souci qui a déjà occupé les syndicats et que ces derniers défendent les prestations publiques et pensent que la collaboration public-privé est absolument nécessaire.

Un député (MCG) constate que les syndicats partagent son approche sur la composition du conseil d'administration et souhaite savoir quelles sont les concessions qu'ils sont prêts à faire dans le domaine. Les représentants des syndicats lui répondent tour à tour que cette question devrait être réglée dans le cadre du projet de loi sur la gouvernance et ne devrait pas nuire au PL 10500.

En réponse à la question de la présidente de la commission (Ve) sur les comités de gestion, la représentante du SSP/VPOD précise que c'est au sein de ces comités que les missions se mettent en place, mais que des décisions allant à l'encontre des compétences et de l'expérience du personnel ne devraient pas y être prises. Elle rappelle que les gestionnaires ne sont pas forcément du métier. Elle souhaite que la représentation du personnel soit garantie.

***Audition de M. Bernard Yves Votolini, vice-président de la FSASD et de M. Michel Mansey, Directeur général de la FSASD***

Le Vice-Président indique d'emblée que la FSASD est favorable au PL 10500. Il rappelle l'importance du travail de préparation et d'unification réalisé depuis 1990. Il précise que son seul regret porte sur l'absence d'un représentant des usagers au sein du futur conseil d'administration.

Le directeur général ajoute que le PL 10500 respecte bien les axes d'évolution de la FSASD. Il indique que la FSASD est prête à cette modification. Il estime que la meilleure visibilité et donc la meilleure accessibilité sont une bonne chose. Il indique que la dimension humaine qui est garantie avec des bassins de population de 100 000 personnes assure la proximité à maintenir. Il salue la direction sur place prévue par le projet de loi ainsi que la conservation d'antennes. Il rappelle que les efforts ont été importants, notamment au niveau des formations pour les collaborateurs, et



précise que qu'une standardisation a porté sur ces derniers, permettant un passage facilité des HUG à la FSASD et réciproquement. Il ajoute qu'une convention collective de travail est opérationnelle. Il mentionne le changement culturel, puisque aujourd'hui les gens travaillent au sein d'équipes. Il constate que la mesure de performance mise en place a été reprise dans le contrat de prestations. Il ajoute qu'il reste encore des projets importants à finaliser, comme celui de la mobilité, même si 300 000 kilomètres ont déjà été gagnés par année en deux ans. Il précise que le passage à l'informatique nomade est en cours de développement, ce qui permettra de gagner du temps. Enfin, il ajoute que le conseil d'administration devra subir de fortes évolutions.

Pour répondre à un député (L) qui indique que dans le passé, les soins à domicile étaient comparés à l'hôpital et qu'il était question de stationnaire par rapport à volant, que l'évolution financière est de 92% en 10 ans et qui souhaite savoir quel est le pourcentage de cette évolution liée aux frais de personnel, le directeur général précise que 90% des charges sont destinés à la masse salariale, le poste le plus important ensuite étant celui des repas. Il indique que des transferts de missions ont également été opérés et que la FSASD assure beaucoup plus de missions que par le passé. Enfin, il rappelle que la Confédération s'est retirée et que le canton a dû assumer une hausse de 28 millions pour compenser ce retrait.

En réponse à un député (PDC) qui se demande si la FSASD pourrait subir une opération du type Victoria, si une telle opération n'est pas déjà planifiée et si la FSASD aurait la capacité de sous-traiter, le directeur général indique qu'il ne pense pas que la FSASD pourrait subir une telle diminution de personnel. Mais il rappelle que des efforts sont menés et que la dotation n'a pas bougé depuis 3 ans. Il précise que c'est sur la mobilité et l'informatique que des économies sont réalisées. Il mentionne que la sous-traitance existe déjà notamment pour l'aide à domicile.

Le même député (PDC) se demande si la FSASD est dotée d'une défense juridique, notamment envers les assurances. Le directeur général indique que ce sont les clients qui assument les frais et que pour l'heure seuls les critères font l'objet de négociations et non le cas par cas. Il précise que dans la démarche vis-à-vis des assurances le canton de Vaud est associé.

En réponse à une députée (L) qui se demande si les 2h30 de soins sont toujours respectées et si les collaborateurs sont contents de se déplacer à vélo, le directeur général précise que dans certains cas limités il n'est pas possible d'arrêter les prestations à 2h30. Il faut souvent du temps pour convaincre la personne d'être placée dans un EMS. Il estime que les collaborateurs acceptent bien de se déplacer autrement qu'en voiture.

La présidente de la commission (Ve) s'interroge sur les pratiques unifiées et sur la surveillance dès lors que la décentralisation dans quatre lieux différents est effective. Elle souhaite également savoir si la standardisation concerne les post-diplômés et quelles sont les conséquences pour les ergothérapeutes d'avoir quatre lieux différents. Enfin, elle souhaite avoir des informations sur la répartition des repas. Le directeur général répond que les quatre lieux n'existent pas encore et qu'il n'y a que deux CMD. Il ajoute que la standardisation se fait par le biais d'une direction des pratiques professionnelles, même si certaines fonctionnalités, comme la facturation ou les salaires, restent centralisées. Il précise que la formation des aides soignantes n'était pas claire, mais que l'arrivée de la SSC règle le problème. Il précise que les autres métiers ont également été standardisés avec des classes de fonctions. Il ajoute que les ergothérapeutes seront placés au niveau des CMD. Il est convaincu que la nouvelle organisation sera plus claire.

Pour répondre à une nouvelle question de la présidente de la commission (Ve), le directeur général indique que c'est l'Hospice général qui s'occupe des assistants sociaux et qu'ils travailleront au sein des CMD pour accompagner les personnes en EMS.

En réponse à un député (R) qui se demande si la FSASD s'occupera également des personnes handicapées, le directeur général rappelle que cette population occupe 25% des prestations de la FSASD et que cette mission sera poursuivie.

### **3. Débats de la commission**

Un député (PDC) s'enquiert de la procédure d'entrée par les comités de sélection et s'interroge sur un monopole possible de la FSASD. Il est notamment soucieux des propositions qui seront faites aux patients souffrant d'Alzheimer. Le département lui répond que le Conseil d'Etat a proposé que le programme d'accès aux soins soit rattaché à la FSASD, car l'évaluation de la personne doit se faire depuis le maintien à domicile pour éviter une hospitalisation inutile. La situation est différente de celle de Bâle, où c'est l'Etat qui décide des placements sans consulter la personne. Même si le programme n'est pas rattaché à l'Etat, il donne des garanties de neutralité du programme rattaché à la FSASD. Le département précise que M. Unger a exigé que les activités du programme d'accès aux soins soient indépendantes de celles de la FSASD. Le centre de maintien à domicile de la FSASD sera considéré comme un partenaire comme les EMS ou les HUG. Le département ajoute qu'un comité sera constitué pour traiter les questions litigieuses et qu'une commission de professionnels sera prévue dans le règlement et aura

un rôle critique vis-à-vis des processus. Une autre commission ponctuelle traitera des outils. Le département rappelle également que la FSASD ne pourra s'octroyer de passe-droit, car la personne reste libre de choisir si elle veut être traitée à domicile ou ailleurs, mais également le lieu dans lequel elle pourrait être placée. Le département précise également que le comité n'est pas un comité de sélection. Le personnel infirmier de liaison déjà rattaché à la FSASD, mais qui travaille aux HUG, travaillera à la fois aux HUG et dans les centres de maintien à domicile. Il pourra procéder à une évaluation simple de la personne afin de détecter les risques éventuels. Le département indique qu'une personne peut passer plusieurs semaines en service de gériatrie à l'hôpital avant qu'il soit décidé de la placer en EMS. Or, si une personne passe des urgences en gériatrie, la probabilité qu'elle doive être placée en institution est forte. Le but est donc d'anticiper la demande du service des prestations complémentaires car les personnes concernées ont souvent déjà été traitées à domicile et c'est par là qu'il faut commencer.

Un député (L) souhaite s'assurer que, dans le cadre de l'article 22 relatif au personnel, l'opération de transfert soit blanche en ce qui concerne les salaires et les conditions de travail. Le département confirme. Le même député (L) interroge le département sur l'article 37, alinéa 2 relatif aux dispositions transitoires concernant le personnel et se demande qui d'autre pourrait être concerné par la mention de conventions collectives et souhaite obtenir la confirmation que même dans ces cas, l'opération restera blanche. Le département explique que l'article vise à couvrir un changement de statuts de l'association et confirme que l'opération reste blanche.

La présidente de la commission (Ve) souhaite savoir si les assistants sociaux passeront de l'hôpital cantonal à la FSASD. Parallèlement, elle relaye l'inquiétude des foyers de jours sur leur sort dès lors que le PL ne les concerne pas directement. Le département confirme que les transferts étaient prévus mais que finalement en raison des difficultés pour les assistants sociaux de travailler en binôme avec un infirmier, il y aura tout d'abord des prêts d'assistants sociaux à la FSASD avant des transferts. Des négociations sont en cours avec l'Hospice général pour que des assistants sociaux soient intégrés aux CMD. Le département pense que l'on devrait obtenir un assistant social dans chaque CMD pour les personnes prises en charge par la FSASD qui nécessitent un suivi social pour l'administratif.

La présidente de la commission souhaite également savoir si les associations subventionnées par l'Etat qui ont des assistants sociaux continueront à recevoir des contrats de prestations. Il lui est répondu par le département que ce sera le cas et que la FSASD ne traitera pas tous les cas. Pour les foyers, les contrats de prestations continuent et sont intégrés dans le

dispositif du réseau de soins pour éviter des hospitalisations. Le but est que chacun puisse choisir soit l'EMS soit le foyer de jour. Le département précise qu'il faudra peut-être conclure des accords de collaboration, dans la mesure où les anciens foyers de jours se sont plaints de ne pas être assez mis en avant par la FSASD. Les nouveaux foyers seront peut-être rattachés à la FSASD.

Un député (R) souhaite savoir si les ergothérapeutes seront intégrés à la FSASD. Il lui est répondu par le département que la FSASD souhaite l'indépendance des ergothérapeutes. Toutefois il n'est pas prévu de mettre fin à l'activité de ceux qui lui sont encore rattachés.

*La Présidente de la commission met au vote l'entrée en matière du PL 10500 laquelle est acceptée par 11 oui (2 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L), 0 abstention et 0 non.*

#### **4. Examen de détail**

##### *Art. 1*

Cet article concerne la désignation.

*L'article 1 est mis au vote et accepté par 11 oui (2 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L), 0 abstention et 0 non.*

##### *Art.2*

Cet article concerne l'utilité publique et le siège.

*L'article 2 est mis au vote et accepté par 11 oui (2 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L), 0 abstention et 0 non.*

##### *Art. 3*

Cet article concerne les missions.

M. Unger propose un amendement à l'alinéa 1: « L'institution est chargée d'assurer **des prestations d'aide, de soins et d'accompagnement social** favorisant le maintien à domicile..... »

**La présidente met au vote l'amendement proposé par M. Unger sur l'alinéa 1 de l'article 3, il est accepté par 12 oui (2 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 1 MCG), 0 abstention et 0 non.**

Concernant l'alinéa 2, un député (L) demande si la FSASD aura un service voué à l'information et à l'éducation à la santé ou si elle participe à un

programme et suggère la suppression de la première phrase de cet alinéa pour éviter que la FSASD développe ses propres activités.

M. Unger est d'accord et propose que l'alinéa 2 soit amendé comme suit: « L'institution **participe activement** aux programmes de prévention des maladies et des accidents et de promotion de la santé, **notamment en matière d'information et d'éducation à la santé**, coordonnés par le département en charge de la santé ».

Un député (Ve) rappelle que la FSASD donne des cours aux jeunes mamans et n'est pas en faveur de la suppression de la première phrase.

Une députée (S) appuie son collègue de l'Alternative.

**La Présidente met au vote l'alinéa 2 de l'article 3 tel que proposé par M. Unger qui est accepté par 11 oui (1 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 1 MCG), 0 non et 1 abstention (1 S).**

**La Présidente met au vote l'alinéa 3 de l'article 3 qui est accepté par 12 oui (2 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 1 MCG), 0 non et 0 abstention.**

S'agissant de l'alinéa 4 de l'article 3, un député (L) insiste sur la nécessité de veiller à ce que le secteur privé, par exemple Pro Senectute, ne soit pas petit à petit asphyxié par l'institution qui pourrait se développer de manière monolithique. Il souhaite modifier cet alinéa afin d'inclure les notions de coopération et de partenaires privés. Il propose un amendement comme suit:

«Elle développe ses activités **en coopération** avec les autres partenaires du réseau de soins, **notamment d'exercice privé**, les communes et les milieux associatifs »

Il souhaite également que cet alinéa soit intercalé entre les alinéas 1 et 2 actuels.

M. Unger n'est pas en faveur d'un tel déplacement car il estime que cela laisserait entendre que l'alinéa ne concernerait que les activités décrites à l'alinéa 1. Il revient sur l'amendement proposé et fait la proposition d'amendement suivante :

« **Dans le cadre de ses activités**, elle **coopère** avec les autres partenaires du réseau de soins, **publics ou privés**, les communes et les milieux associatifs »

**La Présidente met au vote l'alinéa 4 de l'article 3 ainsi amendé qui est accepté par 10 oui (2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 1 MCG), 0 non et 2 abstentions (2 S).**

Le député (L) retire sa proposition de déplacer l'alinéa 4 ainsi amendé.

**Art. 4**

Cet article concerne le contrat de prestation.

***L'alinéa 1 et l'alinéa 2 de l'article 4 sont mis au vote et acceptés par 12 oui (2 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 1 MCG), 0 non et 0 abstention,***

**Art. 5**

Cette disposition concerne la reprise d'activité.

Un député (S) demande si un calcul financier a été fait quant au coût du transfert d'une fondation de droit privé à une fondation de droit public. Il pense notamment aux coûts engendrés par la transformation de Palexpo en SA.

M. Unger lui répond que ce n'est pas la même situation et que les menus frais juridiques seront pris en charge par les réserves de la FSASD.

***L'art. 5 est mis au vote et accepté par 12 oui (2 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 1 MCG), 0 non et 0 abstention.***

**Art. 6, art 7, art. 8 et art .9**

Ces dispositions concernent respectivement pour les 3 premières le financement et pour l'art. 9 les dispositions générales concernant les organes de l'institution.

***Les art. 6, 7, 8 et 9 sont mis au vote et acceptés par 12 oui (2 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 1 MCG), 0 non et 0 abstention.***

**Art 10**

Cet article concerne le Conseil d'administration de l'institution.

De très longs débats ont eu lieu sur cette disposition et sur toutes celles relatives à ce chapitre. Les travaux sont tout d'abord suspendus dans l'attente du PL du Conseil d'Etat sur la gouvernance, puis finalement repris avant cette échéance compte tenu de l'importance pour la FSASD que le Grand Conseil adopte ce PL.

Une députée (S) relève que la composition du conseil d'administration telle que prévue par ce projet de loi ne convient pas à son groupe. Elle rappelle le référendum voté par le peuple concernant les conseils d'administration des SIG, TPG et HUG et regrette que le Conseil d'Etat s'apprête à déposer un projet de loi qui va dans le sens contraire. Elle dépose

un amendement visant la modification de l'alinéa 1 lettre b) «**1 membre par parti politique représenté au Grand Conseil, désigné par celui-ci**»,  
de l'alinéa 1 lettre f) «**3 membres élus par le personnel**»;

et de l'alinéa 4 «**Les membres élus par le personnel perdent leur qualité de membre s'ils cessent leur activité au sein de l'institution**».

La députée (S) précise que le nombre de représentants du personnel devrait tenir compte du nombre total de collaborateur de l'institution. En comparant avec la représentation des SIG, elle arrive au chiffre de 3. Enfin, elle indique que les défaillances de gestion des conseils d'administration par le passé proviennent également du Conseil d'Etat.

M. Unger estime que la modification de la gouvernance des établissements publics autonomes ne s'inscrit pas dans la logique de la loi annulée par référendum, sur la composition des conseils d'administration. Il veut éviter que chaque institution ait un conseil d'administration composé différemment. Il rappelle que le conseil d'Etat est l'actionnaire majoritaire du de la FSASD, des HUG et de l'aéroport, sous la surveillance du Grand Conseil. Il rappelle que le conseil d'administration n'a qu'une autonomie de gestion. Il rappelle également le cataclysme engendré par la situation de l'Hospice général qui avait cru pouvoir créer la politique de l'établissement. Le peuple, en votant sur le référendum, a refusé de changer la composition des conseils d'administration ; mais il s'agit désormais de revoir la gouvernance de façon globale. Enfin, il souligne que le modèle proposé par le PL est identique au conseil d'administration de l'Hospice général et de l'Office cantonal des assurances sociales qui fonctionnent très bien ainsi aujourd'hui

Une députée (L) précise que son groupe refusera l'amendement socialiste dès lors qu'il ne correspond pas au Conseil d'administration souhaité pour une telle institution. Son groupe adhère sans réserve au PL actuel qui défend un conseil d'administration à composition réduite et formé de spécialistes.

Un député (MCG) soutiendra l'amendement socialiste. Il estime que le peuple, par son vote sur le référendum, a exprimé son souhait que chaque parti puisse être représenté dans ce processus de contrôle qu'est le conseil d'administration. Il n'est pas satisfait avec la lettre b) du projet de loi qui ne prévoit que deux représentants du Grand Conseil. Il est également favorable à l'augmentation de la représentation des membres du personnel.

Un député (R) rappelle que la notion de contrôle et de responsabilité ne figurait pas de manière aussi précise dans les trois projets de lois refusés par le référendum et que lesdits projets empêchaient la double fonction d'administrateur et de député ce qui n'est pas le cas dans les articles.

Une députée (Ve) rappelle que son groupe soutient le principe d'une représentation par parti et qu'il appuiera l'amendement socialiste. Elle précise toutefois que son groupe votera le PL quoi qu'il en soit.

Le président de la commission (PDC) rappelle que pour le PDC les conseils d'administration doivent être réduits et leurs membres être spécialisés pour permettre aux institutions de relever les défis qui les attendent. Son groupe soutiendra le projet de loi.

Une députée (S) estime que les positions ne sont pas inconciliables et qu'il existe une marge entre la solution actuelle et l'amendement proposé. Elle plaide également pour la désignation de personnes aptes à remplir le cahier des charges. Elle rappelle que donner une représentation à tous les partis n'implique pas nécessairement de court-circuiter le Grand Conseil. Elle ajoute que le financement ne doit en aucun cas être le moteur d'un parti pour défendre la représentation de tous les partis.

Un député (L) relève que le financement des partis préside souvent à la désignation des membres des conseils d'administration et le condamne. Il ajoute que la gouvernance des entreprises en Suisse est désormais alignée sur le modèle de l'OCDE. Il convient aujourd'hui d'éviter les conflits d'intérêts vis-à-vis d'un parti. Par ailleurs, il rappelle que la diffusion des propos confidentiels tenus pendant les conseils d'administration par les représentants politiques pose un sérieux problème. Il estime également que le Grand Conseil n'a pas de marge de manœuvre pour ces désignations par les partis, ce qui menace la légitimité du pilotage des collectivités publiques.

Un député (R) se rallie au projet de loi tel que présenté et confirme, pour avoir siégé dans des conseils d'administration, que la représentation pléthorique des partis peut nuire au fonctionnement.

Un député (L) rappelle que la délégation de deux personnes prévues par le projet élargira leur responsabilité.

Un député (MCG) estime que l'institution doit fonctionner dans l'intérêt de la population, partant de cela il ne voit pas de conflit d'intérêts possible avec un parti politique. Quant à la peur des fuites, il est préoccupé par l'argumentation visant à l'autocensure des membres du conseil d'administration. Son groupe est cependant prêt, si le problème ne tient qu'à la confidentialité, à modifier l'article 14 relatif au secret de fonction afin de mieux le délimiter et de permettre un retour devant le Grand Conseil en cas de violation.

Une députée (Ve) admet que le rôle des conseils d'administration a changé et que la responsabilité est accrue. Elle souligne toutefois que son parti a pour habitude d'auditionner les candidats à un tel poste.



Un député (S) relève que selon la disposition actuelle le Conseil d'Etat désignera quatre des neuf membres du Conseil d'administration et craint que seuls des personnes qui n'iraient pas à l'encontre de la politique menée par le Conseil d'Etat seraient désignées.

M. Unger précise que le Conseil d'Etat désignera les membres comme il le veut mais en tenant compte des sensibilités des députés. Il rappelle également que l'article 30 du projet de loi définit le secret de fonction et qu'il n'est pas envisageable que le Grand Conseil devienne le chef de service des régies autonome comme le suggère le député MCG.

Le groupe socialiste propose finalement l'amendement suivant à l'article 10 : «L'administration est confiée à un conseil d'administration composé de:

**b) 1 membre par parti politique représenté au Grand Conseil, désigné par celui-ci ».**

*Cet amendement est mis au vote et refusé par 8 non (2 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC), 7 oui (2 S, 3 Ve, 2 MCG) et 0 abstention.*

*L'article 10 inchangé est mis au vote et accepté par 8 oui (2 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC), 4 non (2 S, 2 MCG) et 3 abstentions.*

## **Art 11**

Cette disposition concerne le représentant du département de la santé.

Une députée (S) juge cet article inutile et estime que dès lors que le Conseil d'Etat confie la gestion de l'institution au Conseil d'administration, il n'a pas à y être représenté.

M. Unger estime que dans le cadre d'un réseau de soins très large, il est important qu'un représentant du Conseil d'Etat puisse alerter le Conseil d'administration en cas de décision non coordonnée entre les divers établissements.

*L'amendement du groupe socialiste de supprimer cet article est mis au vote et refusé par 10 non (2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC), 2 oui (2 S) et 3 abstentions (1 Ve, 2 MCG).*

*L'article 11 dans sa forme actuelle est mis au vote et accepté par 13 oui (3 Ve, 2 PDC, 3 R, 3 L, 1 UDC, 2 MCG), 2 non (2 S).*

## **Art. 12, art. 13, art. 14, art. 15 et art. 16**

Ces dispositions traitent respectivement des qualifications et devoirs des administrateurs, de l'indépendance des administrateurs, de la responsabilité

des administrateurs, de la durée du mandat et de la révocation d'un administrateur.

Un député (S) demande si le Conseil d'Etat peut révoquer un membre du conseil d'administration qu'il n'a pas nommé directement. M. Unger confirme que oui.

*Les articles 12, 13, 14, 15 et 16 sont mis au vote et acceptés par 15 oui (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC, 3 MCG), 0 non et 0 abstention.*

#### **Art. 17**

Cet article concerne la rémunération des administrateurs.

Un député (UDC) souhaite savoir comment est fixée la rémunération. M. Unger lui répond qu'elle dépend de la charge et qu'elle est tarifiée.

*L'article 17 est mis au vote et accepté par 15 oui (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC, 3 MCG), 0 non et 0 abstention.*

#### **Art. 18**

Cette disposition concerne les attributions du conseil d'administration.

Une députée (S) estime que dès lors que le Grand Conseil définit les orientations politiques stratégiques, l'article doit être modifié et que le Grand Conseil doit être mentionné avant le Conseil d'Etat soit: «...dans le cadre de la politique définie par **Grand Conseil et le Conseil d'Etat** ».

M. Unger explique que les contrats de prestations sont d'abord négociés par le Conseil d'Etat puis acceptés par le Grand Conseil une fois signés.

La députée (S) retire son amendement.

*L'article 18 est mis au vote et accepté par 13 oui (3 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC, 2 MCG), 0 non et 2 abstentions (S).*

#### **Art. 19 et art. 20**

Ces articles concernent les séances et le quorum ainsi que les attributions du président du conseil d'administration.

*Les articles 19 et 20 sont mis au vote et acceptés par 15 oui (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC, 3 MCG), 0 non et 0 abstention.*

### *Art. 21*

Cet article concerne la direction de l'institution.

*L'article 21 est mis au vote et accepté par 12 oui (2 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 1 MCG), 0 non et 0 abstention.*

### *Art. 22*

Cet article se réfère au personnel.

Une députée (Ve) demande quels sont les règlements internes relatifs aux missions de l'institution. M. Unger lui répond qu'il peut y avoir des règles sur les horaires ou le type de compensation.

*L'article 22 est mis au vote et accepté par 11 oui (1 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 1 MCG), 0 non et 0 abstention.*

### *Art. 23, art. 24 et art. 25*

Ces articles concernent respectivement le contrôle interne, l'organe de révision et le budget et les comptes.

*Les articles 23, 24 et 25 sont mis au vote et acceptés par 11 oui (1 S, 2 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 1 MCG), 0 non et 0 abstention.*

### *Art. 26*

Cette disposition concerne l'organisation des centres et antennes de maintien à domicile.

En réponse à une députée (S), le département explique que les 4 centres prévus dans le canton offriront une visibilité pour la population et un accueil FSASF. Les antennes quant à elle accueilleront les professionnels des soins à domicile et leur matériel. Elles ont pour but d'assurer une proximité de quartier.

Une députée (L) s'interroge sur le fonctionnement exact de la fourniture de prestations. Il lui est répondu par le département que les CMD sont des lieux de prestations décentralisées et fournissent des prestations à domicile. En revanche les collaborations avec les communes et les associations se feront dans les CMD.

Un député (L) propose donc de modifier l'alinéa 1 de l'article 26 comme suit: «L'institution **organise** des prestations..... ».

Un député (R) est d'accord avec cette proposition car il estime que l'alinéa 1 qui se réfère à la possibilité de fournir des soins à domicile dans des centres est contradictoire.

M. Unger indique que les centres auront aussi une fonction de gestion et propose l'amendement suivant à l'alinéa 1 de l'article 26: «**L'institution délègue à des centres de maintien à domicile et à leurs antennes la délivrance** des prestations... ».

Une contre-proposition est faite par le député (L): «**Les centres de maintien à domicile et leurs antennes organisent les prestations d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile** ».

M. Unger souligne l'importance de conserver le pilotage institutionnel. La présidente de la commission (Ve) insiste sur le fait que pour garantir une égalité de traitement c'est l'institution qui doit déléguer.

Un député (R) constate qu'il y a aujourd'hui deux niveaux, la direction de la FSASD et les antennes. Il estime qu'on est en train de créer un niveau intermédiaire avec CMD et ne comprend pas la logique au vu des complications qui seront engendrées au niveau des contrôles notamment. Le département répond qu'il ne s'agit pas de couches intermédiaires mais que la logique consiste à placer les directions sur le terrain. Le but de cette réorganisation est d'accueillir les bénéficiaires des prestations à domicile et de les informer directement au CMD grâce à une présence régionale.

S'engage un âpre débat qui voit multitude de contre-propositions d'amendements à l'alinéa 1 de l'article 26.

Ainsi, un député (L) propose l'amendement suivant: «**Les prestations d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile sont organisées dans des centres....** ».

M. Unger défend le travail décentralisé sur le terrain et fait la contre proposition suivantes. « *L'institution agit par l'intermédiaire de centre de maintien à domicile et leurs antennes. Ces centres fournissent les prestations d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile et sont responsables de la gestion financière, administrative et logistique des prestations (contenu de l'alinéa 2)* »

Un député (R) se rallie à la proposition libérale mais souhaite ajouter la phrase suivante: «**Les centres de maintien à domicile agissent sur délégation de l'institution** ».

Un député (S) relève que certaines prestations ne sont pas fournies depuis les centres et souhaite conserver l'idée que c'est l'institution qui fournit les prestations mais que les centres les octroient. Il souhaite conserver la version

de l'alinéa 1 de l'article 26 contenue dans le PL tout en modifiant la fin de l'alinéa comme suit: «*L'institution fournit des prestations... à partir des centres de maintien à domicile...* ».

Enfin, M. Unger propose l'amendement suivant. «*L'institution organise la délivrance des prestations d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile à partir de centres de maintien...* ».

Un consensus se crée autour de cette proposition. **L'amendement ci-dessus à l'alinéa 1 de l'article 26 est mis au vote et accepté par 11 oui (2 S, 2 Ve, 2 PDC, 1 R, 3 L, 1 MCG), 0 non et 0 abstention.**

Les alinéas 2, 3 et 4 sont examinés. A une question d'un député (S) sur l'alinéa 2, M. Unger répond qu'un seul CMD doit encore être trouvé et que tout est réglé pour les autres.

Une députée (L) propose un amendement à l'alinéa 4 de l'article 26 comme suit: «*Ces centres ont pour fonction :*

*a) d'accueillir et d'informer le public et les bénéficiaires*

*b) d'évaluer les besoins...*

*c) d'exécuter les prestations... »*

**Les alinéas 2, 3 et 4 de l'article 26 (selon l'amendement libéral) sont mis au vote et adoptés par 11 oui (2 S, 2 Ve, 2 PDC, 1 R, 3 L, 1 MCG), 0 non et 0 abstention.**

## **Art 27**

Cet article concerne les comités de gestion.

Un député (R) rappelle que les structures de direction sont aujourd'hui réunies dans un centre unique et demande s'il y aura réduction ou augmentation du personnel par rapport à la situation actuelle. M. Unger répond qu'il n'y aura pas d'augmentation de personnel mais une nouvelle répartition du personnel existant.

**L'article 27 est mis au vote et accepté par 11 oui (2 S, 2 Ve, 2 PDC, 1 R, 3 L, 1 MCG), 0 non et 0 abstention.**

## **Art. 28**

Cette disposition traite des structures intermédiaires.

M. Unger précise que le département a dû reprendre les dispositions amendées selon la loi sur le réseau de soins (L 10058) à l'alinéa 3.

*L'alinéa 1 est mis au vote et accepté par 13 oui (2 S, 2 Ve, 1 PDC, 2 R, 3 L 1 UDC, 2 MCG), 0 non et 0 abstention.*

*Les alinéas 2, 3 et 4 sont mis au vote et acceptés par 14 oui (2 S, 2 Ve, 1 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC, 2 MCG), 0 non et 0 abstention.*

L'alinéa 5 fait l'objet d'un amendement du département comme suit: «L'institution **peut** collaborer avec les structures **intermédiaires qui le demandent** et qui ne relèvent pas ..... ».

A la demande d'un député (PDC), M. Unger rappelle que l'amendement est proposé en réponse à l'audition de Pro Senectute qui avait indiqué qu'elle ne souhaitait pas être tenue de travailler avec l'institution. Le but est donc de ne pas obliger, mais uniquement de rendre possible.

Une députée (S) souhaite supprimer le « peut », car elle estime que la FSASD doit collaborer. Une députée (Ve) indique quant à elle qu'il suffit d'indiquer que l'institution « collabore ».

Un débat s'engage entre les députés sur la signification des termes « peut » « est tenu » et « doit ». M. Unger précise qu'il n'est pas pour une astreinte dans la loi.

Une députée (S) ne comprend pas bien l'articulation avec les structures intermédiaires et la place de la gestion. M. Unger explique que dans un premier temps la direction fera probablement cela en direct. Par la suite la direction pourrait ou non conserver le contrôle.

Le président de la commission (PDC) met au vote le 1er amendement de l'alinéa 5 de l'article 28, soit « L'institution est tenue de collaborer avec les structures intermédiaires **qui le demandent et** qui ne relèvent pas de sa responsabilité de gestion, par le biais d'accords de collaboration. ». **Cet amendement est accepté par 14 oui (2 S, 3 Ve, 1 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC, 2 MCG), 0 non et 0 abstention.**

Le président met au vote le 2ème amendement: «L'institution **collabore** avec les structures intermédiaires **qui le demandent et** qui ne relèvent pas de sa responsabilité de gestion, par le biais d'accords de collaboration. » **Cet amendement est refusé par 9 non (2 S, 3 Ve, 1 PDC, 2 L, 1 UDC), 2 oui (1 R, 1 L) et 3 abstentions (1 R, 2 MCG).**

*L'article 28 dans son entier est mis au vote tel qu'amendé et accepté par 14 oui (2 S, 3 Ve, 1 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC, 2 MCG), 0 non et 0 abstention.*

**Art. 29**

Cette disposition concerne l'accès au soin et l'orientation.

***L'alinéa 1 de l'article 29 est mis au vote et accepté par 14 oui (2 S, 3 Ve, 1 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC, 2 MCG), 0 non et 0 abstention.***

Une députée (S) apprécie la neutralité de l'alinéa 2, mais souhaite ajouter les concepts de respect et de désir. M. Unger lui répond qu'il convient de se référer à la loi sur le réseau de soins. Il répond également à la question d'un député (PDC) que les réflexions relatives à cet alinéa étaient de ne pas favoriser un partenaire et que la notion de neutralité est nécessaire pour garantir la neutralité.

Pour répondre à une députée (L), M. Unger précise que si l'on commence à faire référence aux principes contenus dans la loi sur le réseau de soins il faudra le faire pour toutes les lois.

S'en suit un long débat sur la nécessité ou non d'introduire les principes contenus dans la loi sur le réseau de soins dans l'alinéa 2 de l'article 29. Les députés (S) et (MCG) sont en faveur d'un tel rappel. Un député (L) partage l'avis de M. Unger et estime que les principes sont posés dans la loi sur le réseau de soins, ce qui est suffisant et contraignant. Une députée (Ve) estime que l'article 29, alinéa 1 répond à cette question en renvoyant à la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile. Partant, elle est prête à accepter l'article 29 ainsi.

Une députée (S) dépose l'amendement suivant: «*Ces activités doivent garantir la neutralité de l'orientation des personnes à l'égard des partenaires du réseau de soins et tenir compte de leurs besoins* ».

Un député (MCG) dépose un autre amendement: «*Ces activités doivent tenir compte du souhait des bénéficiaires et garantir la neutralité de l'orientation des personnes à l'égard des partenaires dur réseau de soins tenir compte de leurs besoins* ».

La députée (S) retire son amendement.

***L'amendement MCG à l'alinéa 2 de l'article 29 est mis au vote et refusé par 6 non (1 Ve, 1 PDC, 1 R, 3 L), 5 oui (2 S, 1 UDC, 2 MCG) et 2 abstentions (2 Ve).***

***L'article 29 dans son ensemble, sans amendement est mis au vote et accepté par 12 oui (3 Ve, 1 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC, 2 MCG), 0 non et 2 abstentions (2 S).***

### **Art 30**

Cette disposition traite du secret.

***L'article 30 dans son ensemble est adopté par 14 oui (2 S, 3 Ve, 1 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC, 2 MCG), 0 non et 0 abstention.***

### **Art 31**

***Cet article concerne la communication de données. Il est soumis au vote et accepté par 14 oui (2 S, 3 Ve, 1 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC, 2 MCG), 0 non et 0 abstention.***

### **Art. 32**

Cet article traite de la surveillance.

Un député souhaite savoir quand les documents mentionnés à l'alinéa 2 devront être soumis au Conseil d'Etat. Il lui est répondu que cela se fera lorsque les occasions se présenteront.

***L'article 32 est soumis au vote et accepté par 14 oui (2 S, 3 Ve, 1 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC, 2 MCG), 0 non et 0 abstention.***

### **Art. 33, art. 34, art. 35 et art. 36**

Ces articles concernent respectivement le rapport au Grand Conseil, la liquidation des biens, les dispositions et l'entrée en vigueur.

***Les articles 33, 34, 35 et 36 sont soumis au vote et acceptés par 14 oui (2 S, 3 Ve, 1 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC, 2 MCG), 0 non et 0 abstention.***

A la demande d'une députée (Ve), il est précisé par M. Unger que l'entrée en vigueur aura lieu dès que le règlement d'application sera prêt.

### **Art 37**

Cette disposition traite des dispositions transitoires.

A la question d'une députée (Ve) sur la durée du mandat, M. Unger explique que le conseil devrait être renouvelé le printemps prochain. Cependant, si la question de la gouvernance devait être réglée, il pourrait être envisagé de prolonger les mandats le temps de mettre en place la prochaine structure.



*Les alinéas 1 et 2 de l'article 37 sont mis au vote et acceptés par 14 oui (2 S, 3 Ve, 1 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC, 2 MCG), 0 non et 0 abstention.*

L'alinéa 3 fait l'objet d'une proposition des syndicats qui a du être repoussée afin d'être en conformité avec le Code des obligations (art. 333, al. 1) et pour éviter de modifier une situation stabilisée. Il est rappelé qu'une convention collective de travail existe.

*L'alinéa 3 de l'article 37 est mis au vote et accepté par 13 oui (2 S, 3 Ve, 1 PDC, 2 R, 2 L, 1 UDC, 2 MCG).*

*L'alinéa 4 de l'article 37 est mis au vote et accepté par 14 oui (2 S, 3 Ve, 1 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC, 2 MCG), 0 non et 0 abstention.*

### Art. 38

Cette disposition concerne les modifications à d'autres lois.

*L'article 38 est soumis au vote dans son ensemble et accepté par 14 oui (2 S, 3 Ve, 1 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC, 3 MCG), 0 non et 0 abstention.*

*Le président de la commission (PDC) met au vote le PL 10500 dans son ensemble qui est adopté par 13 oui (3 Ve, 2 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC, 2 MCG) et 2 non (2 S) et 0 abstention.*

## **5. Conclusion**

La majorité de la commission est très satisfaite de l'adoption de ce projet de loi qui vise à transformer la FSASD, fondation de droit privé, en institution publique autonome. Il s'inscrit dans le cadre d'une volonté déjà affirmée d'avoir des structures claires et transparentes.

La majorité de la commission est particulièrement satisfaite de constater que la commission a su traiter la question brûlante de la gouvernance sans mettre en péril le projet de loi en lui-même. Elle est certaine que le conseil d'administration tel que prévu par le projet de loi permettra une gestion efficace de l'institution.

Au bénéfice des explications qui précèdent, la majorité de la commission vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à accepter le projet de loi 10500 tel qu'issu de ses travaux.

*Annexes:*

- 1) présentation du département sur la FSASD*
- 2) statistique institutionnelle de la FSASD clientèle et prestations année 2008*
- 3) Répartition du financement des coûts des prestations par profil de la FSASD année 2008*
- 4) Prise de position de la Fondation Pro Senectute*
- 5) Prise de position de la Plate-forme des associations d'ainés de Genève*
- 6) Prise de position du SSP/VPOD*
- 7) Prise de position du SIT*

# Projet de loi (10500)

## sur l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile

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

### Chapitre I Dispositions générales

#### Art. 1 Désignation

<sup>1</sup> Sous la dénomination « Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile » (ci-après : l'institution), il est créé un établissement de droit public autonome, doté de la personnalité juridique et régi par les dispositions de la présente loi.

<sup>2</sup> L'institution est une organisation d'aide et de soins à domicile au sens de la loi sur la santé, du 7 avril 2006, et de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994.

<sup>3</sup> Elle fait partie du réseau de soins, tel qu'institué par la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008.

#### Art. 2 Utilité publique et siège

<sup>1</sup> L'institution est déclarée d'utilité publique.

<sup>2</sup> Elle a son siège dans le canton de Genève et est inscrite au registre du commerce du même canton.

#### Art. 3 Missions

<sup>1</sup> L'institution est chargée d'assurer des prestations d'aide, de soins et d'accompagnement social favorisant le maintien à domicile des personnes et permettant de préserver leur autonomie. Ces prestations sont fournies à domicile, dans les centres de maintien à domicile et leurs antennes, ainsi que dans les structures intermédiaires, en collaboration avec le médecin traitant, la famille et les proches.

<sup>2</sup> L'institution participe activement aux programmes de prévention des maladies et des accidents et de promotion de la santé, notamment en matière d'information et d'éducation à la santé, coordonnés par le département en charge de la santé.

<sup>3</sup> L'institution est également chargée d'évaluer les besoins et d'orienter les personnes au sein du réseau de soins conformément aux procédures définies par le Conseil d'Etat.

<sup>4</sup> Dans le cadre de ses activités, elle coopère avec les autres partenaires du réseau de soins, publics ou privés, les communes et les milieux associatifs.

#### **Art. 4 Contrat de prestations**

<sup>1</sup> Un contrat de prestations est conclu avec l'Etat, dans lequel sont notamment définies les prestations à accomplir par l'institution, les objectifs à atteindre pour chaque type de prestations, les indicateurs de résultats, le plan financier et le calcul de l'indemnité annuelle de l'Etat.

<sup>2</sup> Il doit conférer à l'institution une autonomie de gestion et lui permettre d'assurer des prestations efficaces et de qualité.

#### **Art. 5 Reprise d'activité**

L'institution reprend intégralement les activités de la Fondation de droit privé des services d'aide et de soins à domicile (FSASD), fondée le 14 décembre 1998 à Genève.

## **Chapitre II Financement**

#### **Art. 6 Reprise d'actifs et de passifs et dotation initiale**

<sup>1</sup> L'institution reprend l'ensemble des actifs et des passifs de la Fondation de droit privé des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) qui lui sont transférés en application des articles 86 et suivants de la loi fédérale sur la fusion, la scission, la transformation et le transfert de patrimoine, du 3 octobre 2003. Ce transfert de patrimoine porte également sur l'ensemble des droits et obligations contractés par la Fondation des services d'aide et de soins à domicile.

<sup>2</sup> Les actifs et passifs repris constituent le bilan initial de l'institution.

#### **Art. 7 Ressources**

Le financement de l'institution est par ailleurs assuré par :

- a) le produit de ses activités;
- b) le produit de la facturation aux assureurs-maladie;
- c) les indemnités de fonctionnement et d'investissement et, le cas échéant, toute autre forme de subventionnement ou de rémunération versé par les collectivités publiques;
- d) les dons et legs.

## **Art. 8 Exonération**

L'institution est exonérée de tous les impôts cantonaux et communaux.

## **Chapitre III Organes de l'institution**

### **Art. 9 Dispositions générales**

Les organes de l'institution sont :

- a) le conseil d'administration;
- b) la direction;
- c) l'organe de révision.

## **Chapitre IV Conseil d'administration de l'institution**

### **Art. 10 Conseil d'administration**

<sup>1</sup> L'administration est confiée à un conseil d'administration de 9 membres, composé de :

- a) 1 président nommé par le Conseil d'Etat, qui ne peut être ni un conseiller d'Etat, ni un fonctionnaire de l'Etat;
- b) 2 membres désignés par le Grand Conseil;
- c) 3 membres désignés par le Conseil d'Etat;
- d) 1 membre désigné par l'Association des communes genevoises;
- e) 1 membre désigné par l'Association des médecins de Genève;
- f) 1 membre élu par le personnel.

<sup>2</sup> L'administrateur élu par le personnel est élu au scrutin majoritaire. Il doit être choisi au sein du personnel ayant le droit de vote.

<sup>3</sup> Ont droit de vote pour élire ce membre les membres du personnel qui ont accompli sans discontinuer une période minimale de 2 ans et qui doivent la moitié de leur temps à leur fonction.

<sup>4</sup> Le membre élu par le personnel perd sa qualité de membre s'il cesse son activité au sein de l'institution.

<sup>5</sup> Les cadres supérieurs et membres de conseils d'administration de cliniques, d'hôpitaux et de caisses-maladie ne peuvent être membres du conseil d'administration.

### **Art. 11 Représentant du département en charge de la santé**

<sup>1</sup> Un représentant du département en charge de la santé participe aux séances du conseil d'administration avec voix consultative.

<sup>2</sup> Il obtient l'ensemble des documents remis au conseil d'administration, ainsi que les procès-verbaux des séances.

<sup>3</sup> Il assure notamment la communication des informations entre le conseil d'administration et le département.

## **Art. 12 Qualifications et devoirs des administrateurs**

<sup>1</sup> Le conseil d'administration comprend des membres aux compétences spécifiques dans les différents domaines d'activité de l'institution, soit en particulier la politique de la santé et les soins, ainsi qu'en matière de gestion d'une institution de cette importance.

<sup>2</sup> La composition du conseil d'administration doit refléter, dans la mesure du possible, les différentes tendances de la vie économique et sociale du canton.

<sup>3</sup> Ses administrateurs doivent être dotés des aptitudes nécessaires pour garantir la formation de décisions dans le cadre d'un échange de vues pertinent avec la direction.

<sup>4</sup> Ils exercent leurs attributions avec toute la diligence nécessaire et veillent fidèlement aux intérêts de l'institution.

## **Art. 13 Indépendance des administrateurs**

<sup>1</sup> Les administrateurs, quel que soit leur mode de nomination, doivent exercer leur mandat de manière indépendante.

<sup>2</sup> Ils ne doivent pas avoir des conflits d'intérêts dans l'exercice de leur mandat. En particulier, ils ne doivent être ni directement, ni indirectement fournisseurs de l'institution ou chargés de travaux pour son compte ou bénéficiaires de prestations de celle-ci.

<sup>3</sup> Si un conflit d'intérêts surgit ponctuellement, l'administrateur concerné en informe immédiatement le président du conseil d'administration. Dans ce cas, il ne participe pas aux délibérations et aux prises de décisions.

## **Art. 14 Responsabilité des administrateurs**

Les administrateurs sont personnellement responsables envers l'institution des dommages qu'ils causent en manquant, consciemment ou par négligence, aux devoirs de leur fonction.

## **Art. 15 Durée du mandat**

<sup>1</sup> Les administrateurs sont désignés pour une période de 4 ans et sont immédiatement rééligibles, au maximum deux fois. Ils demeurent toutefois en fonction jusqu'à la première séance du nouveau conseil d'administration.

<sup>2</sup> Les administrateurs ne peuvent pas se faire remplacer.

<sup>3</sup> Toute vacance doit être repourvue pour la période restant en cours jusqu'au renouvellement du conseil d'administration.

## **Art. 16 Révocation d'un administrateur**

Quel que soit le mode de nomination, le Conseil d'Etat peut révoquer un membre du conseil d'administration :

- a) qui n'assiste pas à la moitié des séances du conseil d'administration au cours d'une année civile;
- b) pour justes motifs. Est notamment considéré comme tel le fait que le membre du conseil d'administration s'est rendu coupable d'un acte grave, n'a pas respecté le secret des délibérations, a manqué à ses devoirs ou est devenu incapable de bien gérer.

## **Art. 17 Rémunération des administrateurs**

Le Conseil d'Etat détermine la rémunération des membres du conseil d'administration, versée par l'institution.

## **Art. 18 Attributions du conseil d'administration**

<sup>1</sup> Le conseil d'administration est le pouvoir supérieur de l'institution. Il définit ses orientations stratégiques dans le cadre de la politique définie par le Conseil d'Etat et le Grand Conseil.

<sup>2</sup> Le conseil d'administration a notamment les compétences suivantes :

- a) il fixe, par règlement, le mode de fonctionnement de l'institution, les modalités de représentation et de signature ainsi que l'organisation des centres de maintien à domicile et de leurs antennes, ainsi que de ses structures intermédiaires;
- b) il désigne son vice-président;
- c) il engage, nomme et révoque le directeur général et, sur proposition de celui-ci, les membres de la direction;
- d) il détermine les attributions du directeur général et définit, par règlement, son pouvoir de signature et de représentation;
- e) il désigne l'organe de révision, établit son cahier des charges et se prononce sur son rapport annuel;
- f) il signe le contrat de prestations conclu avec l'Etat ainsi que les conventions avec les autres partenaires du réseau de soins;
- g) il signe les conventions avec les assureurs-maladie;
- h) il adopte les tarifs d'aide et d'accompagnement social à domicile;
- i) il établit, par règlement, après consultation des organisations représentatives du personnel, le statut du personnel dans le cadre défini par la législation cantonale relative au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux;
- j) il engage, nomme et révoque les membres du personnel de l'institution, sous réserve d'une délégation de cette compétence à la direction;

- k) il adopte chaque année :
  - le budget et les comptes annuels,
  - le rapport de gestion,
  - le rapport d'activité;
- l) il établit, en conformité avec le plan stratégique du réseau de soins et la planification sanitaire cantonale, le plan stratégique quadriennal de l'institution;
- m) il prend de manière générale toutes les dispositions pour l'exécution des missions qui sont assignées à l'institution par la présente loi.

<sup>3</sup> Le président du conseil, le directeur général et l'organe de révision doivent fournir au conseil d'administration toute information lui permettant d'exercer ses attributions.

### **Art. 19 Séances et quorum**

<sup>1</sup> Le conseil d'administration se réunit aussi souvent que l'exige l'intérêt de l'institution, mais au minimum 6 fois par année.

<sup>2</sup> Il est convoqué par le président ou, à défaut, par le vice-président.

<sup>3</sup> Il est aussi convoqué si 3 administrateurs au moins ou le Conseil d'Etat le demandent.

<sup>4</sup> La présence de la majorité des administrateurs est nécessaire pour la validité des délibérations. A défaut, une nouvelle séance est convoquée. Le conseil d'administration peut alors délibérer valablement, quel que soit le nombre des membres présents.

<sup>5</sup> Les décisions sont prises à la majorité des membres présents. En cas d'égalité, le président départage.

<sup>6</sup> Les délibérations du conseil d'administration sont constatées par les procès-verbaux, signés par le président ou le vice-président et l'un des administrateurs.

### **Art. 20 Attributions du président du conseil d'administration**

<sup>1</sup> Le président du conseil d'administration assure la direction du conseil dans l'intérêt de l'institution.

<sup>2</sup> Il veille à ce que la préparation, la délibération, la prise de décisions et l'exécution de celles-ci se déroulent correctement.



## **Chapitre V      Direction de l'institution**

### **Art. 21      Direction**

<sup>1</sup> La direction est responsable de la gestion opérationnelle de l'institution. Elle engage et représente l'institution, dans les limites fixées par la présente loi et les règlements du conseil d'administration.

<sup>2</sup> Dans ce cadre, la direction a notamment les tâches suivantes :

- a) elle prépare et met en œuvre les décisions du conseil d'administration;
- b) elle représente l'institution au sein de la commission de coordination du réseau de soins et informe le conseil d'administration de tout fait relevant de ses attributions;
- c) elle prend les décisions relatives à toutes les questions et mesures qu'exige la gestion des affaires de l'institution ou qui peuvent lui être déléguées par le conseil d'administration;
- d) elle prépare et, le cas échéant, signe les contrats et les conventions.

<sup>3</sup> Le directeur général prend part à toutes les séances du conseil d'administration, avec voix consultative.

### **Art. 22      Personnel**

Les relations entre l'institution et son personnel sont régies par la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale et des établissements médicaux, du 4 décembre 1997, sous réserve des dispositions spécifiques prévues par règlement interne liées aux missions de l'institution.

### **Art. 23      Contrôle interne**

La direction met en place et maintient un système de contrôle interne conforme aux normes et principes édictés par le Conseil d'Etat et par la loi sur la surveillance de la gestion administrative et financière et l'évaluation des politiques publiques, du 19 janvier 1995.

## **Chapitre VI      Organe de révision et comptabilité**

### **Art. 24      Organe de révision**

<sup>1</sup> L'organe de révision ne peut pas exercer son contrôle au sein de l'institution durant plus de 5 exercices consécutifs.

<sup>2</sup> Son cahier des charges est élaboré par le conseil d'administration. Il effectue son mandat conformément aux prescriptions légales et réglementaires et aux directives en vigueur. Le conseil d'administration peut étendre son mandat à d'autres objets spécifiques, notamment à la demande du département.

<sup>3</sup> L'organe de révision collabore de manière appropriée avec les personnes responsables du contrôle interne.

<sup>4</sup> Ses rapports sont communiqués au conseil d'administration et au Conseil d'Etat.

## **Art. 25 Budget et comptes**

L'institution tient une comptabilité, établit un budget et les comptes annuels, en respectant les dispositions législatives cantonales et fédérales ainsi que les directives édictées en la matière par le Conseil d'Etat.

## **Chapitre VII Organisation**

### **Art. 26 Centres et antennes de maintien à domicile**

<sup>1</sup> L'institution organise la délivrance des prestations d'aide, de soins et d'accompagnement à domicile à partir de centres de maintien à domicile et leurs antennes.

<sup>2</sup> La gestion financière, administrative et logistique des prestations est effectuée dans les centres.

<sup>3</sup> Les centres et leurs antennes sont répartis dans des secteurs socio-sanitaires et situés à proximité des bénéficiaires. Les communes sont associées à leur planification géographique et mettent à disposition les locaux, moyennant l'octroi de subventions conformément à la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008.

<sup>4</sup> Ces centres ont pour fonction :

- a) d'accueillir et d'informer le public et les bénéficiaires;
- b) d'évaluer les besoins des personnes dont l'état de santé et/ou de dépendance exige des prestations à domicile;
- c) d'exécuter les prestations à domicile ou en ambulatoire.

### **Art. 27 Comités de gestion**

<sup>1</sup> Chaque centre est géré par un comité de gestion composé notamment :

- a) du directeur, responsable du bon fonctionnement du centre;
- b) du responsable des pratiques professionnelles;
- c) de 2 responsables d'équipe pour les antennes du secteur;
- d) du responsable des ressources humaines;
- e) du responsable administratif;
- f) d'un membre représentant le personnel élu selon les modalités fixées à l'article 10, alinéas 2, 3 et 4.

<sup>2</sup> Le directeur du centre réunit régulièrement les responsables d'équipe du centre et de ses antennes.

<sup>3</sup> Chaque centre collabore avec les médecins traitants ou avec un médecin désigné par ces derniers.

## **Art. 28 Structures intermédiaires**

<sup>1</sup> L'institution fournit des prestations de nature socio-hôtelière, médico-sociale, d'animation, de transport ou d'accompagnement dans des structures intermédiaires qu'elle gère.

<sup>2</sup> Ces structures assurent un accueil jour-nuit ou un séjour de courte durée pour des personnes en perte d'autonomie partielle et/ou provisoire.

<sup>3</sup> Les communes participent à la mise à disposition de locaux pour les foyers de jour et dans les immeubles avec encadrement, moyennant l'octroi de subventions, conformément à la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008. Les modalités de cette participation sont fixées par règlement du Conseil d'Etat, en accord avec les communes.

<sup>4</sup> Les communes sont associées à la planification géographique de ces structures.

<sup>5</sup> L'institution est tenue de collaborer avec les structures intermédiaires qui le demandent et qui ne relèvent pas de sa responsabilité de gestion, par le biais d'accords de collaboration.

## **Art. 29 Accès aux soins et orientation**

<sup>1</sup> Outre ses prestations de maintien à domicile, l'institution est également chargée, au sens de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008 :

- a) d'évaluer, à but d'orientation, les degrés de dépendance des personnes, en particulier des personnes âgées, et d'élaborer un plan de soins et/ou d'aide personnalisé;
- b) d'orienter les personnes vers les services du réseau de soins les plus appropriés pour répondre à leurs besoins, conformément aux procédures d'orientation définies par le Conseil d'Etat.

<sup>2</sup> Ces activités doivent garantir la neutralité de l'orientation des personnes à l'égard des partenaires du réseau de soins.

## **Art. 30 Secret**

<sup>1</sup> Le conseil d'administration, la direction et les membres du personnel sont tenus au secret pour toutes les informations dont ils ont connaissance dans l'exercice de leur fonction dans la mesure où la loi sur l'information du

public, l'accès aux documents et la protection des données personnelles, du 5 octobre 2001, ne leur permet pas de les communiquer à autrui.

<sup>2</sup> L'obligation de garder le secret subsiste après la cessation de l'activité au sein de l'institution.

<sup>3</sup> L'autorité supérieure habilitée à lever le secret de fonction, au sens de l'article 320, chiffre 2, du code pénal, est le conseil d'administration, soit pour lui son président et, en ce qui concerne ce dernier, le Conseil d'Etat.

<sup>4</sup> Les membres du personnel qui sont cités à comparaître dans un procès civil, pénal ou administratif pour y être entendus comme témoins sur des informations parvenues à leur connaissance dans l'exercice de leurs fonctions doivent demander sans retard au conseil d'administration, par l'intermédiaire de leur direction, l'autorisation écrite de témoigner. Ils ne peuvent témoigner que dans le cadre de l'autorisation reçue.

<sup>5</sup> La violation du secret de fonction est sanctionnée par l'article 320 du code pénal, sans préjudice du prononcé de sanctions disciplinaires.

<sup>6</sup> L'article 11 du code de procédure pénale, du 29 septembre 1977, est réservé.

### **Art. 31 Communication de données**

La communication de données entre l'institution et les partenaires publics et/ou privés du réseau de soins est régie par la législation fédérale, la législation cantonale sur la protection des données personnelles, ainsi que par les dispositions spéciales de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008.

## **Chapitre VIII Surveillance**

### **Art. 32 Surveillance**

<sup>1</sup> L'institution est soumise à la surveillance du Conseil d'Etat.

<sup>2</sup> Elle lui soumet pour approbation :

- a) les règlements du conseil d'administration;
- b) la désignation du directeur général;
- c) la désignation et le cahier des charges de l'organe de révision;
- d) le budget et les comptes annuels;
- e) le rapport d'activité et le rapport de gestion;
- f) les tarifs des prestations de l'institution;
- g) le plan stratégique quadriennal de l'institution.

### **Art. 33 Rapport au Grand Conseil**

Tous les 4 ans, le Conseil d'Etat soumet à l'approbation du Grand Conseil un rapport sur l'activité, la gestion et la mise en œuvre du contrat de prestations de l'institution, ainsi que sur sa situation financière.

## **Chapitre IX Liquidation**

### **Art. 34 Liquidation des biens**

<sup>1</sup> La dissolution, le mode de liquidation de l'institution et la désignation des liquidateurs ne peuvent être décidés que par le Grand Conseil.

<sup>2</sup> Les actifs disponibles après paiement du passif sont remis à l'Etat de Genève.

## **Chapitre X Dispositions finales et transitoires**

### **Art. 35 Dispositions d'application**

Le Conseil d'Etat édicte les dispositions nécessaires à l'application de la présente loi.

### **Art. 36 Entrée en vigueur**

Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

### **Art. 37 Dispositions transitoires**

#### ***Conseil d'administration***

<sup>1</sup> La durée du premier mandat des membres du conseil d'administration couvre la période courant de la date de la constitution de l'institution à la date de renouvellement des commissions officielles telle que prévue par la législation cantonale.

#### ***Personnel***

<sup>2</sup> Le personnel de la Fondation de droit privé des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) est transféré de plein droit à l'institution, avec les droits et conditions de travail acquis au moment du transfert.

<sup>3</sup> Si ces rapports de travail sont régis par une convention collective, l'institution est tenue de respecter celle-ci pendant 1 année pour autant qu'elle ne prenne pas fin du fait de l'expiration de la durée convenue ou de sa dénonciation.

### ***Reprise des actifs et passifs***

<sup>4</sup> Dès l'entrée en vigueur de la présente loi, la procédure de transfert de patrimoine mentionnée à l'article 6 est initiée. Le contrat de transfert de patrimoine fixe notamment la date à laquelle les actifs et les passifs sont transférés à l'institution.

### **Art. 38      **Modifications à d'autres lois****

<sup>1</sup> La loi générale relative au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics médicaux, du 4 décembre 1997 (B 5 05), est modifiée comme suit :

#### **Art 1, al. 3 (nouvelle teneur)**

<sup>3</sup> De même, la présente loi s'applique au personnel de l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile, à celui de l'office cantonal des assurances sociales et des établissements qu'il regroupe, ainsi que de l'Hospice général.

\* \* \*

<sup>2</sup> La loi de procédure fiscale, du 4 octobre 2001 (D 3 17), est modifiée comme suit :

#### **Art. 12, al. 1, lettre t (nouvelle teneur)**

*Remplacement de « au personnel de l'autorité compétente chargée de l'orientation des bénéficiaires » par « au personnel de l'institution compétente chargée de l'orientation des bénéficiaires ».*

\* \* \*

<sup>3</sup> La loi sur le revenu déterminant le droit aux prestations sociales cantonales, du 19 mai 2005 (J 4 06), est modifiée comme suit :

#### **Art. 13, al. 2 (nouvelle teneur)**

*Remplacement de « la fondation des services d'aide et de soins à domicile » par « l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile ».*

\* \* \*

<sup>4</sup> La loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008 (K 1 06), est modifiée comme suit :

**Art. 12, al. 2 (nouvelle teneur)**

*Remplacement de « l'autorité compétente en matière d'orientation » par « l'institution compétente en matière d'orientation ».*

**Art. 16, lettre c (nouvelle teneur)**

- c) dans les centres de maintien à domicile de l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile, et dans leurs antennes;

\* \* \*

<sup>5</sup> La loi ouvrant un crédit d'investissement de 17 990 000 F pour l'informatique de la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) et de l'Hospice général, du 21 février 2008 (L 10063), est modifiée comme suit :

**Intitulé (nouvelle teneur)**

*Remplacement de « la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) » par « l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile ».*

**Art. 1, al. 1 et 2, et art. 2, al. 1 et 2 (remplacement général)**

*Remplacement de « Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) » et de « FSASD » par « Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile ».*

\* \* \*

<sup>6</sup> La loi 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 : a) fondation des services d'aide et de soins à domicile; b) foyer de jour Aux Cinq Colosses; c) foyer de jour Pavillon Butini; d) foyer de jour Le Caroubier; e) foyers de jour Livada et Soubeyran; f) foyer de jour Oasis; g) foyer de jour Le Relais Dumas; h) foyer de jour-nuit Pavillon de la Rive; i) Chaperon Rouge, de la Croix-Rouge genevoise; j) Arcade sages-femmes, association de sages-femmes à domicile, du 4 décembre 2008 (L 10064), est modifiée comme suit :

**Intitulé (nouvelle teneur)**

*Remplacement de* « fondation des services d'aide et de soins à domicile » *par* « Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile ».

**Art. 2, al. 1, lettre a, art. 4, lettre a, et art. 7, lettre a  
(remplacement général)**

*Remplacement de* « la fondation des services d'aide et de soins à domicile » *par* « l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile ».



# Projet de loi sur l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (IMASD)



Commission de la santé – 4 septembre 2009

Département de l'économie et de la santé  
PL IMASD

## Le maintien à domicile

## D'où on vient...

## Où on est...

## Où on va...



Commission de la santé – 4 septembre 2009

Département de l'économie et de la santé  
PL IMASD  
Page 2

## La Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD), c'est ...

l'aboutissement de plusieurs fusions depuis le vote de la loi sur l'aide à domicile (1992)

Service des aides ménagères au foyer (**AMAF**)

Service des aides familiales (**SAF**)

Association genevoise d'aide à domicile (**AGAD - 1995**)

Fédération des services d'aide à domicile (**FSAD - 1996**)

Fondation des services d'aide et de soins à domicile (**FSASD - 1998**) (fusion AGAD-SASCOM-APADO)

Service d'aide et de soins communautaires de la section genevoise de la Croix-Rouge (**SASCOM**)

Association pour l'aide à domicile (**APADO**)



Commission de la santé – 4 septembre 2009

Département de l'économie et de la santé  
PL IMASD  
Page 3

## L'évolution du cadre législatif

- 1992 Loi sur l'aide à domicile
- 1996 1<sup>ère</sup> révision de la loi sur l'aide à domicile  
→ introduction d'une **organisation par secteur desservie par un centre d'action sociale et de santé (CASS)**, regroupant les activités des services publics et privés d'aide sociale et **d'aide à domicile**  
*La fédération des services d'aide à domicile (FSAD) est mentionnée dans un article (6, alinéa 2, lettre f)*
- 2001 Loi sur les CASS  
*La FSASD est mentionnée à l'article 3. Principes et prestations et à l'article 6. Commission cantonale*
- 2008 (juin) Loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile  
*Mention de la FSASD à l'article 16. Lieux d'intervention : **Centres de maintien à domicile de la FSASD***
- 2008 (décembre) Loi 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  
*Mention de la FSASD aux articles 2, 4 et 7*



Commission de la santé – 4 septembre 2009

Département de l'économie et de la santé  
PL IMASD  
Page 4

## La FSASD aujourd'hui

### Données 2008 :

- Personnel  
1.934 professionnels (1.390 postes)
- Clients  
16.447 clients (+1,7% / 2007)  
- 26% : de 0 à 64 ans  
- 30% : de 65 à 79 ans  
- 44% : 80 ans et plus
- Prestations  
- 435.000 heures de soins (+7% / 2007)  
- 425.000 heures d'aide à domicile (-0.75% / 2007)  
- 414.000 repas à domicile (+3% / 2007)  
- 3.937 abonnements de sécurité à domicile (+2% / 2007)
- Budget : 165'000'000 F, dont les produits :  
- 68% : indemnité financière cantonale  
- 32% : facturation
- Un contrat de prestations pour la période 2008-2011 (Loi 10064 du 5.12.2008)



Commission de la santé – 4 septembre 2009

Département de l'économie et de la santé  
PL IMASD  
Page 5



### Les cinq profils de population bénéficiaires de l'aide et des soins à domicile en 2008

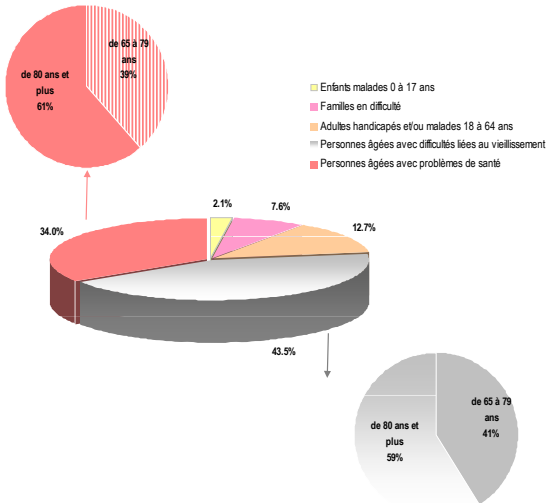
Profils de clientèle	2007	2008	2007-2008 diff. %
Enfants malades 0 à 17 ans	477	438	-8.2%
Familles en difficulté	1'570	1'575	+0.3%
Adultes handicapés et/ou malades 18 à 64 ans	2'529	2'622	+3.7%
Personnes âgées avec difficultés liées au vieillissement 65 à 79 ans	3'776	3'768	-0.2%
Personnes âgées avec difficultés liées au vieillissement 80 ans et plus	5'439	5'410	-0.5%
Personnes âgées avec problèmes de santé 65 à 79 ans	2'694	2'746	+1.9%
Personnes âgées avec problèmes de santé 80 ans et plus	4'266	4'383	+2.7%
<b>Total</b>	<b>16'168</b>	<b>16'447</b>	<b>+1.7%</b>

Le total des clients ne correspond pas à la somme du nombre de clients par profil, un client pouvant changer de profil durant l'année, selon l'amélioration ou la péjoration de son état de santé.



Commission de la santé – 4 septembre 2009

Département de l'économie et de la santé  
PL IMASD  
Page 6

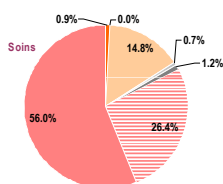
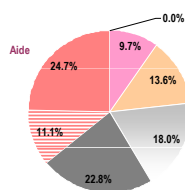
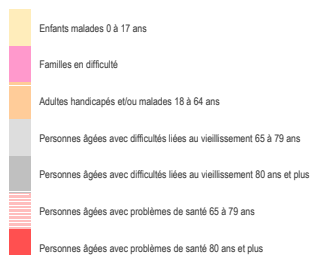


## Les prestations

### Répartition des heures et quantités de prestations réalisées par profil de clientèle en 2008

Profil de clientèle	heures d'aide	heures de soins*	heures ergothérapie	nombre de repas	abonnements sécurité
Enfants malades 0 à 17 ans	0.0%	0.9%	0.3%	0.0%	0.0%
Familles en difficulté	9.7%	0.0%	0.0%	2.6%	1.4%
Adultes handicapés et/ou malades 18 à 64 ans	13.6%	14.8%	28.3%	7.0%	3.0%
Personnes âgées avec difficultés liées au vieillissement 65 à 79 ans	18.0%	0.7%	7.3%	13.7%	11.5%
Personnes âgées avec difficultés liées au vieillissement 80 ans et plus	22.8%	1.2%	7.1%	28.0%	42.8%
Personnes âgées avec problèmes de santé 65 à 79 ans	11.1%	26.4%	26.0%	13.0%	9.1%
Personnes âgées avec problèmes de santé 80 ans et plus	24.7%	56.0%	30.9%	35.7%	32.3%
<b>Total 2008</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>	<b>100.0%</b>

\*Les soins comprennent les soins infirmiers et les soins de base.

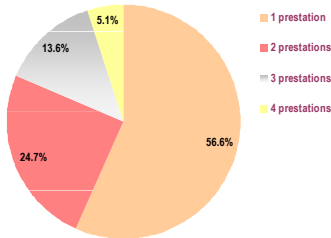


## Nombre de clients bénéficiant de plusieurs prestations en 2008

Nombre de prestations	type de prestation	nombre de clients	% total	total	% total	% total
				2008	2008	2007
1 prestation	aide	3199	19.45	9'314	56.6	56.2
	soins*	4228	25.71			
	repas	934	5.68			
	sécurité	953	5.79			
2 prestations	aide et soins*	2'090	12.71	4'057	24.7	25.1
	aide et repas	363	2.21			
	aide et sécurité	273	1.66			
	soins* et repas	631	3.84			
	soins* et sécurité	557	3.39			
	repas et sécurité	143	0.87			
3 prestations	aide, soins* et repas	1'153	7.01	2'234	13.6	13.3
	aide, soins* et sécurité	761	4.63			
	aide, repas et sécurité	68	0.41			
	soins*, repas et sécurité	252	1.53			
4 prestations	aide, soins*, repas et sécurité	842	5.12	842	5.1	5.4
<b>Total</b>		<b>16'447</b>	<b>100</b>	<b>16'447</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

\* Les soins comprennent les soins infirmiers, les soins de base et l'ergothérapie.

## Pourcentage des clients bénéficiant de plusieurs prestations en 2008



## Les constats

### 1. La FSASD

- Statut de droit privé :
  - statuts de la Fondation inadaptés à la LSDom et à la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF)
  - mention éparse dans différentes lois, principalement de financement
  - absence de loi fixant les missions, les activités déléguées par l'Etat et l'organisation des prestations sur le canton (loi sur les CASS : organisation dans les centres d'action sociale et de santé)
- Evolution de l'indemnité financière cantonale : + 54 millions sur 10 ans soit +92% (59 millions en 1998)
- Suppression de la subvention OFAS au titre de l'article 101bis LAVS depuis 2008 (application de la RPT)
- Dispositions pour le personnel de l'Etat appliquées par analogie par la FSASD depuis 1995

## 2. Débats parlementaires en 2000

- Transformation de la FSASD en Fondation de droit public  
→ projet abandonné en raison de la subvention OFAS (25 millions/an)

## 3. LSDom

- loi-cadre sur le réseau de soins et le maintien à domicile (abroge la LCASS et la LAD) → pas une loi d'organisation des soins
- de la notion d'aide et de soins à domicile à la notion de **maintien**, d'aide et de soins à domicile (Titre IV LSDom)
  - légitime la politique de maintien à domicile des personnes
  - légitime les structures intermédiaires en tant que prestataires complémentaires à l'aide et aux soins à domicile pour favoriser le maintien à domicile
- le dispositif d'accès aux soins et d'orientation des personnes est ancré au maintien à domicile
- les prestations d'accompagnement social des personnes à domicile et d'appui administratif, complètent les prestations d'aide et de soins à domicile



## LE PL 10500

Le projet de loi est complémentaire à la LSDom

- décline **l'organisation** des prestations de maintien à domicile (centres de maintien à domicile, structures intermédiaires)
- **ancrer le dispositif d'accès aux soins et d'orientation au maintien à domicile**
- confère une légitimité politique à la FSASD, à l'instar de ses principaux partenaires du réseau de soins :
  - les établissements publics médicaux (LEPM)
  - les établissements médico-sociaux (LEMS)



## Choix de la structure juridique par le Conseil d'Etat

- Fondation (droit public ou privé)
  - alloue des subsides, prestations pécuniaires sous diverses formes
  - n'a pas d'activités matérielles
- Une institution (établissement public autonome)
  - organisation administrative disposant de moyens (personnel et matériel)
  - fournit des prestations sur la durée

La FSASD :

- **gère** une tâche étatique :
  - les centres de maintien à domicile
  - les structures intermédiaires
  - l'accès aux soins et l'orientation
- délivre des prestations



Commission de la santé – 4 septembre 2009

Département de l'économie et de la santé  
PL IMASD  
Page 15

## Les consultations préalables

- La FSASD
- Les organisations syndicales
- Les communes, s'agissant des locaux des structures intermédiaires (foyers de jour-nuit et surfaces pour l'aide à domicile dans les immeubles à encadrement pour personnes âgées)

Le projet de loi a intégré la majorité des remarques et propositions



Commission de la santé – 4 septembre 2009

Département de l'économie et de la santé  
PL IMASD  
Page 16



**Nombre de clients par Centre et par type de prestations en 2008**

N°	Centre	total habitants du secteur*	aide	soins*	repas	sécurité	total** clients
1	Versois	20'908	217	316	125	102	493
2	Grand-Saconnex	14'387	180	275	129	96	403
3,5	Meyrin/Mandement	25'955	375	486	181	152	746
4	Vernier	32'515	782	830	284	241	1'314
6	Bernex	21'131	232	341	139	103	514
7	Plan-les-Ouates	14'779	193	227	111	82	375
8	Onex	17'348	436	477	195	134	743
9	Lancy	27'889	614	694	243	234	1'079
10	Carouge	19'525	431	445	175	178	725
11	Veyrier	11'934	115	179	78	70	273
12	Trois-Chêne	31'588	653	799	325	308	1'290
13	Vésenaz	27'412	207	425	124	188	635
14	Pâquis	18'940	336	396	143	143	605
15	Grottes	20'843	485	605	238	220	860
16	Petit-Saconnex/Servette	28'612	720	807	347	352	1'342
17,18	St-Jean/Charmilles	24'327	631	600	255	249	1'041
19	Jonction	15'226	480	455	189	155	713
20	Plainpalais	29'142	676	749	292	276	1'136
21	Champel	23'644	358	670	266	359	1'014
22	Eaux-Vives	27'334	656	738	322	295	1'146
	<b>Total 2008</b>	<b>463'439</b>	<b>8'777</b>	<b>10'514</b>	<b>4'161</b>	<b>3'937</b>	<b>16'447</b>
	<b>Total 2007</b>	<b>447'584</b>	<b>8'803</b>	<b>10'432</b>	<b>4'056</b>	<b>3'844</b>	<b>16'168</b>
	<b>Variation en unité</b>	<b>5'855</b>	<b>-26</b>	<b>82</b>	<b>105</b>	<b>93</b>	<b>279</b>
	<b>Variation en %</b>	<b>+1.31%</b>	<b>-0.30%</b>	<b>+0.79%</b>	<b>+2.59%</b>	<b>+2.42%</b>	<b>+1.73%</b>

\* total des habitants au 31.12.2008 (OCSTAT)

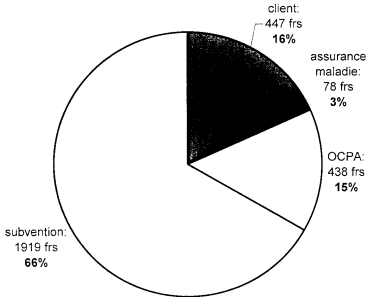
\* les soins comprennent les soins infirmiers, les soins de base et l'ergothérapie

\*\* le nombre total de clients est inférieur à la somme des clients par prestations, certains d'entre eux bénéficiant de plusieurs prestations

**Répartition du financement des coûts<sup>o</sup> des prestations par profil\***  
 Année 2008

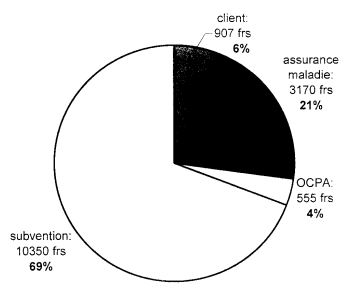
**Aînés avec  
difficultés liées au vieillissement**

Coût moyen annuel : 2'882 frs  
 8'974 situations en 2008



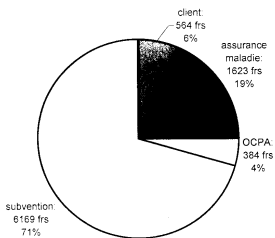
**Aînés avec problèmes de santé**

Coût moyen annuel : 14'982 frs  
 7'005 situations en 2008



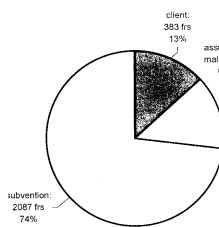
**Adulte handicapé et/ou malade**

Coût moyen annuel : 8'741 frs  
 2'622 situations en 2008



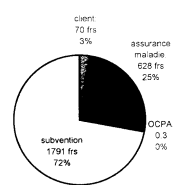
**Famille en difficultés**

Coût moyen annuel : 2'854 frs  
 1'575 situations en 2008



**Enfant malade**

Coût moyen annuel : 2'490 frs  
 438 situations en 2008



<sup>o</sup> selon estimation annuelle 2008 des coûts globaux  
 (se reporter au tableau détaillé page 2)

**\* Les 5 profils FSASD sont :**

- **Enfant malade:** client de 0 à 17 ans bénéficiant d'au moins une prestation de la FSASD
- **Adulte handicapé et/ou malade:** client de 18 à 64 ans bénéficiant de prestations de soins (infirmiers, base ou ergothérapie) ou étant à l'AI
- **Aîné avec problèmes de santé:** client de 65 ans et + bénéficiant d'au moins 2h de prestations de soins (infirmiers ou base) facturés dans le mois
- **Aîné avec difficultés liées au vieillissement:** client de 65 ans et + avec - de 2h de prestations de soins (infirmiers ou base) facturés dans le mois
- **Famille en difficultés:** client de 18 à 64 ans, sans prestations de soins (infirmiers, base ou ergothérapie) et n'étant pas à l'AI

**Direction****Annexe à Lettre Plate-forme 1.10.2009**

Rue de la Maladière 4 · CH-1205 Genève · CCP 12-463-7



**Audition devant la commission de santé  
25 septembre 2009  
Pro Senectute**

Concerne : PL10500 sur l'institution d'aide et de soins à domicile

Quelques points que nous aimerions relever et qui nous posent question.

- Art. 3 Missions

L'institution a un rôle d'orientation et un rôle de fourniture de prestations. N'y a-t-il pas risque de créer ainsi un système qui s'alimente à l'interne et qui ne favorise pas les prises en charge des personnes âgées par des services ou associations partenaires, même si ceux-ci offrent des prestations de qualité ?

- Art. 10 Conseil d'administration

Il n'y a aucun membre des usagers ni dans le conseil d'administration ni dans les comités de gestion des centres. Ne serait-il pas souhaitable que des représentants de la société civile, des usagers fassent partie de ces organes ?

- Art. 28 Structures intermédiaires

Dans la LSDOM il n'est pas mentionné que les structures intermédiaires doivent absolument être gérées d'une façon centralisée et par la FSASD, juste qu'elles sont reconnues comme institutions de santé. Il existe actuellement un bon réseau de ces structures, même s'il est insuffisant ; quel est l'avantage de les regrouper au sein de la FSASD et alourdir ainsi cette institution qui devrait en priorité assumer son rôle d'aide et de soins à domicile ? Sommes-nous par entrain de créer une institution mastodonte, alors que par des conventions public-privé nous pourrions assumer ces tâches ?

Quel sera l'organe de surveillance des structures intermédiaires non FSASD ?

Si la Fasad créée des foyers de jour, comment se fera l'adéquation foyers « étatisés » et foyers indépendants ?

Lien avec la LSDOM chapitre II art 18.

Il est mentionné que les organisations d'aide et des soins à domicile dispensent les prestations suivantes :

- L'accompagnement, notamment social, des bénéficiaires, et un appui administratif.

Dans le projet de loi PL10500 il n'est pas fait mention de ces activités à part dans la mission le terme « d'accompagnement » sans définition.

Qui va s'occuper de l'aide sociale aux bénéficiaires de l'aide et soins à domicile ?

Poids de l'institution dans le réseau :

Nous pouvons craindre que l'institution « écrase » les autres prestataires de services L'institution peut-elle déléguer des prestations à des partenaires ?

Quelle sera la place du privé dans le canton ?

Jacqueline Cramer Directrice

Janine Berberat Présidente

**PLATE-FORME  
DES ASSOCIATIONS D'AÎNÉS  
DE GENEVE**

reçu le **01 OCT. 2009**

GRAND CONSEIL	
Expédié le: <b>02-10-09</b>	Visa: <b>RP</b>
Présente: <b>X</b>	Député: <b>1000</b>
Commissaire: <b>X</b>	Bureau: <b>1</b>
Secrétaire: <b>X</b>	Archives: <b>X</b>
Commission: <b>de la Santé</b>	
Procès-verbaux: <b>X</b>	
Copie à:	
Divers: <b>coms en séance</b>	

Commission de la Santé du Grand Conseil  
Madame Brigitte Schneider, présidente  
Case postale 3970  
1211 Genève 3

Genève, le 1<sup>er</sup> octobre 2009

**PL10500 sur l'institution d'aide et de soins à domicile**

Madame la Présidente,

Dans sa réunion plénière de lundi 28 septembre dernier, la Plate-forme des associations d'aînés de Genève a pris connaissance avec intérêt et non sans inquiétude du PL 10500 actuellement traité par votre Commission.

Après discussion et après avoir pris connaissance des commentaires que Pro Senectute Genève vous a adressés lors de son audition de vendredi 25 septembre dernier, les associations membres de la Plate-forme présentes ont unanimement chargé les soussignés de vous adresser la présente.

Nous sommes reconnaissants pour le niveau de prestations atteint à Genève en matière d'aide et soins à domicile et des services rendus par la FSASD et ne sommes nullement opposés à ce que les activités de cette dernière soient reprises par un établissement de droit public autonome (ci-après Institution). Ceci est l'objet du présent PL qui devrait rester purement organisationnel et ne pas s'étendre sur des questions concernant le réseau de soins. Ce dernier (qui "regroupe les partenaires publics et privés du dispositif sanitaire cantonal") est régi par la LSDom (K 1 06) du 26 juin 2008.

Nous rejoignons donc les interrogations que Pro Senectute vous a communiquées (voir annexe), et nous limitons à un commentaire complémentaire sur le libellé actuel de certains articles du présent PL :

- article 3 al. 3 et article 29 conférant au futur établissement un rôle d'activité d'évaluation et d'orientation qui pourtant, dans l'esprit de LSDom, article 5 revient au réseau de soins. Certes l'alinéa 2 de l'article 29 stipule la "neutralité de l'orientation", mais nous doutons que le poids de l'Institution, le cumul de ses tâches (fourniture de prestations et orientation) combinée avec la géométrie de ses dispositions organisationnelles telles qu'actuellement envisagées soient à même de la garantir.

p/a Cité Seniors  
28, rue Jean-Charles Amat  
1202 Genève  
Tél. 022 418 53 50  
[plate-formeaine@bluewin.ch](mailto:plate-formeaine@bluewin.ch)

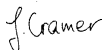
PL10500\_Lettre\_PlateformeàCommSanteGC\_091001.doc

- A nos yeux, en ce qui concerne le PL, il convient donc de revoir les deux articles susmentionnés ainsi que l'article 10 (composition du Conseil d'administration) en y incluant des représentants des parties prenantes : des personnes âgées, des aidants, des associations et du réseau de soin. De même
- la qualification exigée des administrateurs selon l'article 12 devrait également refléter l'expérience et les points de vue de ces acteurs sur le terrain.

La FSASD et la future Institution occupent et occuperont incontestablement une place importante au sein du réseau de soins. Soulignons toutefois que dans la réalité vécue par les personnes fragiles et dépendantes ce dispositif comprend également une multitude de prestataires de services privés et associatifs, trop souvent ignorés par le canton, que ce soit pour l'aide et soins à domicile ou pour les structures intermédiaires. A notre avis, l'instance de pilotage de l'orientation vers les services les plus appropriés par le futur PASS devrait dûment les intégrer, conformément à la LSDom, article 10 (Commission de coordination).

En vous remerciant de votre engagement pour la cause publique et de l'attention que vous pourrez porter à la présente, nous vous prions de croire, Madame la Présidente, à nos sentiments les meilleurs.

Plate-forme des associations d'ainés de Genève



Jacqueline Cramer  
Vice-présidente

[direction@ge.pro-senectute.ch](mailto:direction@ge.pro-senectute.ch)



Hans Peter Graf  
Secrétaire

[graf-juod@bluewin.ch](mailto:graf-juod@bluewin.ch)  
022 733 66 30

Annexes :

- texte "Audition devant la commission de santé, 25 septembre 2009, Pro Senectute"
- dépliant Plate-forme

CC (par courriel uniquement)

- DES
- associations membres de la Plate-forme



# PL 10500

## Prise de position

ANNEXE 6

### A l'attention des membres de la Commission Santé

Genève, le 2 octobre 2009

Madame la Présidente,  
Mesdames et Messieurs les Députés,

Nous vous remercions de nous auditionner relativement à l'objet visé en référence. En préambule, si nous saluons le principe d'une loi clarifiant le statut de l'actuelle FSASD, un bon nombre de points soulèvent problème dans ce projet. Nos syndicats n'ont pas manqué d'en faire part au Département par courrier en janvier 2009. Or nous constatons que, hormis la question des médecins répondeurs, aucune de nos remarques n'a été prise en compte. Si bien que le document que nous vous remettons aujourd'hui est pratiquement celui qui a été adressé en janvier au Département.

Voici nos remarques, par ordre d'articles :

#### Article 3 Missions

La future institution serait chargée d'orienter les personnes dans le réseau de soins. Lors des auditions par la Commission de la Santé relativement au Projet de loi sur le maintien à domicile (PL 10058), le SSP a déjà émis de très grandes réserves sur le principe même d'une orientation. Nous vous rappelons ici nos propos d'alors :

*« Le projet de loi part du principe que la règle « normale » doit être le domicile. Tout d'abord, nous rappelons que l'EMS ou certaines structures intermédiaires sont aussi le domicile de la personne. Une personne peut très bien vouloir intégrer l'une de ces structures avant d'y être forcée par son état de santé. Le passage est d'ailleurs bien mieux vécu quand il est volontaire. Or l'idée selon laquelle le lieu « idéal » est forcément le domicile initial de la personne rend impossible toute anticipation désirée par l'individu. »*

Outre cette conception générale qui nous oppose fondamentalement à la politique actuellement développée pour le maintien « à tout prix » à domicile, nous apprenons donc aujourd'hui que l'orientation prévue va être assurée par ce qui devrait remplacer la FSASD.

Syndicalement, cela nous pose la question des effectifs prévus pour ce faire, des profils des professionnels concernés et du futur outil d'orientation.

Art 3 al. 5

**Afin d'accomplir ses missions, l'institution se dote des effectifs nécessaires, en nombre et en qualification, déterminés par un outil de contrôle adéquat.**

#### **Article 10 Conseil d'administration**

Le modèle de composition choisi est celui de l'Hospice Général. Nous relevons que, malgré le projet de loi en cours sur les Etablissements publics, ce modèle n'est pas le plus courant actuellement. La composition usuelle, qui vient encore d'être confirmée par la votation relative aux conseils d'administration des régies publiques, est constituée au moins d'un membre par parti politique représenté au Grand Conseil.

Relativement à la présidence, celle-ci est généralement élue parmi les membres du Conseil et non surnuméraire.

Enfin, la représentativité du personnel dans les Conseils d'administration publics n'est généralement pas assurée par un seul représentant. A titre d'exemple :

- la Maison de Vessy (plus de 200 collaborateurs) : 2 représentants du personnel,
- l'Aéroport International de Genève (plus de 600 collaborateurs) : 3 représentants du personnel,
- les SIG (1'600 collaborateurs) : 4 représentants du personnel.

Nous rappelons que la FSASD compte actuellement plus de 1'800 collaborateurs.

Nous proposons donc l'amendement suivant :

Art. 10

**L'administration est confiée à un conseil d'administration formé de :**

- a) **1 membre de chaque parti représenté au Grand Conseil, désigné par ce dernier ;**
- b) **2 membres désignés par le Conseil d'Etat ;**
- c) **1 membre désigné par l'Association des communes genevoises ;**
- d) **1 membre désigné par l'Association des médecins de Genève ;**
- e) **4 membres élus par le personnel.**

**Le président est élu par le conseil d'administration parmi ses membres.**

#### **Article 11 Représentant du département en charge de la santé**

Nous comprenons mal le besoin d'ajouter un représentant du Département, alors qu'il est déjà prévu des membres désignés par le Conseil d'Etat.

Nous proposons donc l'amendement suivant :

Art. 11

**Abrogé.**

#### **Article 16 Révocation d'un administrateur**

Si nous comprenons la nécessité de ne pas divulguer la provenance « nominative » des propos tenus en séances, les délibérations du Conseil ne

représentent.

Nous proposons donc l'amendement suivant :

Art. 16 let. b

Supprimer : n'a pas respecté le secret des délibérations.

#### **Article 18 Attributions du conseil d'administration**

Parmi les attributions du Conseil se trouve le fait d'établir le statut du personnel, après consultation des organisations représentatives du personnel. Nous estimons qu'un tel statut doit être établi paritairement entre employeur et employés et sa bonne application doit être garantie par une commission paritaire.

Nous proposons donc l'amendement suivant :

Art. 18 let. i

Il établit avec les organisations représentatives du personnel le statut du personnel, selon le cadre défini par la législation cantonale relative au personnel de l'administration cantonale et des établissements publics cantonaux, et veille avec les organisations représentatives du personnel à la bonne application de ce statut.

#### **Article 19 Séances et quorum**

L'alinéa 6 prévoit le mode de rédaction des procès-verbaux en omettant leur mode d'adoption.

Nous proposons donc l'amendement suivant :

Art. 19 al. 6

Les délibérations du conseil d'administration sont constatées par les procès-verbaux, signés par le président ou le vice-président et l'un des administrateurs ; ces procès-verbaux sont soumis à l'approbation du conseil lors de sa prochaine séance.

#### **Article 26 Centres et antennes de maintien à domicile**

La liste des prestations fournies par l'institution est lacunaire.

Nous proposons donc l'amendement suivant :

Art. 26 al. 4 let. d

D'assurer la livraison des repas, la sécurité et les prestations d'ergothérapie.

#### **Article 27 Comités de gestion**

Les CMD vont devenir les véritables lieux de décisions opérationnelles. Selon la proposition actuelle, leur comité de gestion va être composé de 6 représentants de la hiérarchie et d'un seul membre du personnel. Sa tâche sera déterminante et nous pensons que cette responsabilité doit être au minimum le fait de 2 représentants.



Art. 27 al. 1 let. 1

**De 2 représentants du personnel, élus** selon les modalités fixées à l'article 10, alinéas 2, 3 et 4.

### **Article 28 Structures intermédiaires**

Comme pour l'orientation, les structures intermédiaires vont nécessiter une dotation et un outil pour calculer cette dotation.

Nous proposons donc l'amendement suivant :

Art. 28 al. 6

**Pour les structures qui relèvent de sa responsabilité, l'institution se dote des effectifs nécessaires, en nombre et en qualification, déterminés par un outil de contrôle adéquat.**

### **Article 29 Accès aux soins et orientations**

Voir supra article 3.

Nous proposons donc l'amendement suivant :

Art. 29 al. 1 let. b

D'orienter les personnes vers les services de soins les plus appropriés pour répondre à leurs besoins, conformément aux procédures d'orientation définies par le Conseil d'Etat **et dans le respect du libre choix qu'a la personne à déterminer son lieu de vie.**

### **Article 31 Communication des données**

Sur ce point, le projet de loi se réfère notamment à la loi cantonale de maintien à domicile. Nous vous renvoyons donc à nos commentaires sur la loi en question :

*« De plus, l'orientation nécessiterait la transmission des données personnelles. Il est à noter que l'alinéa 2 de l'article 13 spécifie que le Département peut échanger ces données, sans rappeler la nécessité d'obtenir l'accord de la personne concernée (accord pourtant stipulé dans l'alinéa 1). Mais rien n'est dit sur le sort des personnes qui refuseraient la transmission de ces données. Y aura-t-il un accès au réseau de soins à deux vitesses, selon si les données personnelles sont transmises ou non ? Empêchera-t-on les gens d'accéder aux structures qui ne sont pas celles vers lesquelles ils auront été orientées ? »*

Nous proposons donc l'amendement suivant :

Art. 31 al. 2

**Toute communication de données ne peut se faire qu'avec l'accord de la personne concernée.**

### **Article 32 Surveillance**

Le Conseil d'Etat a ici la compétence pour approuver les règlements du Conseil d'administration ainsi que le plan stratégique. Les compétences du Conseil

Nous proposons donc l'amendement suivant :

Art. 32 al. 2 et 3

Elle lui soumet pour approbation :

- a) la désignation du directeur général,
- b) la désignation et le cahier des charges de l'organe de révision,
- c) le budget et les comptes annuels,
- d) le rapport d'activité et le rapport de gestion,
- e) les tarifs des prestations de l'institution.

**Elle lui soumet pour information :**

- a) **les règlements du conseil d'administration,**
- b) **le plan stratégique quadriennal de l'institution.**

### **Article 37 Dispositions transitoires**

Nous relevons sous le point « personnel » que les CCT continuent de déployer leurs effets 1 an après l'entrée en vigueur de la loi. Selon l'article 22 de la loi, le personnel appartient à la fonction publique. Dès lors, les CCT ne doivent plus s'appliquer durant un an qu'à titre supplétif.

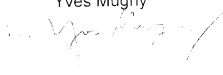
Nous proposons donc l'amendement suivant :

Art. 37 al. 2

Si ces rapports de travail sont régis par une convention collective, l'institution est tenue de respecter celle-ci pendant 1 année **à titre supplétif et en plus des statuts directement applicables, et ce** pour autant que **la convention collective** ne prenne pas fin du fait de l'expiration de la durée convenue ou de sa dénonciation.

En vous remerciant par avance de prendre en compte les modifications demandées, nous vous présentons, Madame la Présidente, Messieurs les Députés, nos salutations distinguées.

Maria-Jesus Puras Robles  
Anne Maye  
Yves Mugny





de travailleuses  
et travailleurs

16, Chaudronniers - case 3287 - 1211 Genève 3  
téléphone : 022 818 03 00 - fax : 022 818 03 99  
www.sit-syndicat.ch - e-mail : sit@sit-syndicat.ch

Notre réf. : Julien Dubouchet  
A rappeler dans votre réponse. Merci.

A l'attention des membres  
de la Commission de la santé

---

**Concerne : Projet de loi du Conseil d'Etat sur l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile – prise de position**

---

Madame la Présidente,  
Mesdames et Messieurs les Députés,

Nous vous remettons par la présente notre prise de position relative à l'objet cité en marge. Celle-là reprend pour l'essentiel les éléments que nous avons portés à connaissance du Département de l'économie et de la santé lors de la consultation que ce dernier a organisée en fin d'année passée, expurgés de nos revendications qui ont été suivies.

Afin de différencier l'essentiel de ce qui l'est moins, nous nous proposons de procéder en trois temps et ne pas suivre strictement, dans nos commentaires et propositions, l'ordre numérique des articles. A titre préliminaire, il nous faut encore saluer la transformation de la FSASD en établissement public autonome, qui correspond autant à une logique institutionnelle qu'à notre demande, exprimée avec constance depuis 1998. Nous continuons de croire en effet que la modification du statut du personnel qui en résultera contribuera à améliorer la mobilité professionnelle dans le secteur de la santé publique, mobilité que nous n'avons cessé de défendre, et ne pouvons donc qu'en retirer une vive satisfaction.

**Sur le personnel :**

Outre le passage de rapports de droit privé à des rapports de droit public, qui est à saluer en tant que tel, car il assure aussi une meilleure garantie de l'emploi, bien que la FSASD a dès 1995 toujours collé au plus près des pratiques étatiques, plusieurs points relatifs à celui-là sont à relever.

Il est d'abord lieu de noter que la méthode de transition envisagée n'est pas la seule et peut-être pas la meilleure. Il nous apparaîtrait en effet plus opportun d'envisager l'application immédiate du statut et celle de la Convention collective de travail, pour la durée d'un an ou jusqu'à son expiration, à titre supplétif. Cela aurait l'avantage de correspondre à l'esprit général du texte,

inscrit à l'article 22, et qui prévoit la soumission du personnel aux règles applicables à la fonction publique sous réserve des dispositions spécifiques prévues par règlement interne. Concernant ces dernières, nous souhaitons par ailleurs qu'elles soient énumérées à l'article 37 al. 2. Nous pensons notamment au récent accord sur les horaires, longuement négocié entre les partenaires sociaux, ou encore l'indemnisation des déplacements.

Concernant ensuite le statut du personnel, il s'agit d'établir le règlement qui le consacre d'entente avec les organisations représentatives du personnel, et non seulement après consultation, ce qui implique de modifier en ce sens la rédaction de la lettre i) de l'alinéa 2 de l'article 18. Nous proposons ici de simplement reprendre la formulation de la loi sur les établissements publics médicaux (K 2 05) qui prévoit à son article 7 al. 2 let. k que le Conseil d'administration « établit le statut du personnel après concertation avec les organisations représentatives du personnel ».

Concernant enfin la représentation du personnel au sein de la nouvelle institution, il apparaît d'emblée que la réduction à un seul des membres élus par le personnel au sein du Conseil d'administration n'est pas acceptable. Outre la question quantitative du poids de la représentation du personnel dans l'ensemble du Conseil, se pose celle de la représentativité d'un corps aussi important que divers, qui devrait pouvoir se manifester au travers d'une pluralité. Nous préconisons ainsi le maintien de la situation actuelle.

### **Sur l'institution :**

Comme nous pouvions nous y attendre, ce projet de loi consacre et précise les orientations mises en place dans la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile. Sans revenir sur les critiques que nous avons formulées à l'occasion des discussions autour de cette dernière, il nous faut quand même déplorer, via les centres de maintien à domicile, une décentralisation que nous jugeons excessive. Au-delà de la perte des effets de synergie qui étaient rendus possibles par une certaine centralisation, nous craignons que cette réorganisation mette à mal l'égalité de traitement dont bénéficiaient le plus généralement les salarié-e-s et surtout qu'elle soit l'occasion d'une mise en concurrence des centres entre eux, notamment autour du taux de facturation des prestations. Nous ne voudrions pas voir se renforcer une tendance, celle de la pression à la facturation, que nous avons déjà abondamment dénoncée et dont on nous a assuré qu'elle n'était plus d'actualité - le maître mot étant désormais « qualité ».

Au niveau de la composition du Conseil d'administration, et au même titre que la population genevoise qui s'est exprimée récemment sur le sujet, nous ne partageons pas la volonté de s'en remettre à un Conseil réduit. De ce fait, nous nous opposons, comme nous l'avons déjà souligné, à la réduction des sièges dévolus aux représentants du personnel ; de la même manière nous contestons le passage à deux membres élus par le Grand Conseil, en remplacement de la règle classique d'un membre par parti représenté, ainsi que la suppression d'un membre représentant les usagers et désigné par le Forum santé. Nous questionnons enfin le nombre de trois représentants du Conseil d'Etat qui nous semble, en regard des réductions proposées par ailleurs, très important.

### **Divers :**

Nous vous soumettons enfin quelques observations qui ressortissent plus à des points de détails et pour cela vous sont livrées en vrac :

- comme cela a été mentionné plus haut, notre préférence va pour un Conseil d'administration type HUG plutôt qu'Hospice général, qui a visiblement servi de modèle :

en ce sens, les articles sur la qualité et la responsabilité des administrateurs (articles 12 alinéa 3 et 14) nous apparaissent superflus ;

- quant à la rémunération des administrateurs, nous vous rappelons notre demande de pouvoir, pour les représentants du personnel l'échanger contre une décharge de 40 heures pour la préparation des séances ;
- nous nous interrogeons sur l'existence, comme à l'hôpital, d'un fonds social en faveur des employé-e-s, qui pourrait être le fonds de secours à la FSASD. Nous insistons pour que celui-là soit maintenu le cas échéant, sinon créé à l'occasion de la présente loi.

Au titre de remarque conclusive, nous tenons à rappeler que nos commentaires ci-dessus visent à assurer la bonne atteinte du but premier de la loi, que nous partageons pleinement, et non à la remettre de quelque manière en cause.

En espérant qu'elles vous seront utiles, nous vous prions, Madame la Présidente, Mesdames et Messieurs les députés, d'agréer l'expression de nos sentiments distingués



Pour le SIT  
Julien DUBOUCHET  
Secrétaire syndical

Date de dépôt : 2 mars 2010

## RAPPORT DE LA MINORITÉ

### Rapport de M<sup>me</sup> Christine Serdaly Morgan

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Le présent rapport de minorité porte essentiellement sur la question de la gouvernance (Chapitre IV) et à ce titre, il propose des amendements aux articles 10 et 11, de manière à assurer un fonctionnement démocratique des institutions, la prise en compte des lignes nationales et internationales en matière de gouvernance et le respect de la volonté populaire.

Ce rapport rappellera, par ailleurs, le souci manifesté par le groupe socialiste, d'une organisation de l'aide, des soins et de l'accompagnement social qui, dans sa volonté d'efficience, n'oublie pas l'utilisateur au profit d'une vision technocratique des prestations, et le respecte dans ses besoins et dans ses choix.

Enfin, la réorganisation de la FSASD permet de redynamiser son fonctionnement, d'opérer un redéploiement sur le territoire genevois, et d'intégrer de nouvelles missions ; elle se traduit par sa quasi intégration à l'Etat dans la forme d'un établissement public autonome. Elle postule que la future institution est, au sens des principes proposés par la Confédération, une *décentralisation* des tâches de l'Etat. Ainsi, et de manière plus prospective, ce mode de faire ne doit pas faire oublier d'autres alternatives en matière d'organisation des missions de service public qui permettront notamment de valoriser l'entreprise sociale en lui conférant un rôle et une place, tout en l'inscrivant dans un partenariat avec l'Etat garant.

### Gouvernance et conseil d'administration

On pourra déplorer ici que le chapitre IV de ce projet de loi anticipe la discussion qui n'a pas encore eu lieu au sujet du projet de loi annoncé par le Conseil d'Etat sur l'organisation des institutions de droit public. L'institution, fraîchement réorganisée, risque ainsi d'être confrontée à court terme à de nouveaux changements au niveau de sa direction stratégique.

Deux discussions importantes n'ont ainsi et en particulier pas eu lieu : comment intégrer la volonté populaire, manifestée par le scrutin du 1<sup>er</sup> juin 2008 concernant l'organisation des SIG, des HUG et des TPG, et la question qui en découle, soit quelle est la manière de garantir un fonctionnement autonome et démocratique des institutions ?

Le groupe socialiste partage pleinement le point de vue selon lequel la complexité des missions, l'ampleur des moyens et des acteurs en jeu, ainsi que la responsabilité à l'égard du citoyen usager et contribuable nécessitent aujourd'hui de définir des règles en matière d'organisation des institutions. La littérature abonde. La Confédération et l'OCDE, tout comme le secteur associatif (au sens large du *Tiers secteur* que représentent les entreprises sociales à but non lucratif) ont produit des lignes directrices en la matière. Et l'on retiendra trois axes de bonne gouvernance : la définition d'un équilibre des pouvoirs et des contrôles, l'évaluation et la prévention des risques, la transparence et la responsabilité des acteurs.

Le modèle proposé aujourd'hui dans le projet de loi est un mélange des genres, ne répond pas pleinement aux trois axes mentionnés et ne contribue pas à la clarification des rôles :

- Il donne une place prépondérante au Conseil d'Etat (désignation de 3 membres, du/de la président-e), tout en maintenant des prérogatives minimales pour le Grand Conseil (désignation de deux membres).
- Il tend à mélanger gestion et contrôle, et à diminuer la nécessaire prise de responsabilité du conseil, par la présence d'un représentant de l'administration avec voix consultative (département en charge de la loi).
- Il élimine la compétence des partis qui est de représenter la société civile et de garantir le contrôle démocratique au travers de leurs propositions de candidatures au Grand Conseil.

Enfin, dans la logique de l'«actionnariat», telle qu'invoquée par le Conseiller d'Etat durant les discussions pour expliquer la place prépondérante du Conseil d'Etat dans la désignation du Conseil d'administration, est-il normal que seul «l'actionnaire majoritaire» soit représenté ? L'on y trouve bien les communes, mais si cette logique prévaut, les assurances-maladie et les clients-usagers devraient alors également y être représentés, ces derniers représentant 1/3 du financement... Est-ce dès lors la bonne approche ? Et dans cette logique, est-ce le Conseil d'Etat ou l'Etat qui est représenté ?

Pour l'heure, et avant que cette discussion ne soit reprise dans le projet de loi ad hoc, le groupe socialiste souhaite mettre l'accent sur deux aspects : le cadre stratégique et l'organisation de l'institution sont définis par l'Etat, ce qui permet de donner une mission et un rôle clairs à son conseil ; ils doivent conférer, en retour, une autonomie de gestion à l'institution.

## **Le cadre stratégique**

Le cadre stratégique général de l'institution, tout comme ses activités et les résultats attendus sont très clairement définis par le biais de son contrat de prestations, soumis à l'approbation du Grand Conseil avec sa loi, selon la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF). Ses modalités de contrôle le sont également avec l'application des normes comptables en vigueur (RPC).

Le présent projet de loi définit quant à lui l'organisation de l'institution. Les compétences attendues des membres du conseil (article 12), leurs droits et leurs devoirs (art. 14 et 18), tout comme leur rémunération (art. 17) sont précis. Le cadre est clair, les attentes énoncées, une *lettre de mission* ou un cahier des charges pourront être aisément établis.

Dans ce contexte, il est difficile d'imaginer qu'un parti ne puisse opérer une sélection de candidatures à présenter au Grand Conseil. L'article 12 (alinéas 1 et 3) et l'article 13 (alinéa 2) illustrent à la fois le souci collectif de bonne gouvernance et permettent d'assurer un processus sain de désignation de la représentation des partis. Il ne s'agit en effet pas de nommer des membres de partis, mais bien des administrateurs et des administratrices. En outre, l'éviction des partis au prétexte avancé que seul leur financement présiderait à la désignation de candidats peut être sereinement écarté, si de surcroît l'Etat exerce bien son rôle de surveillance et veille à l'application de la loi. Par ailleurs, dans un tel processus, les partis ne nomment pas directement leurs représentants : le Grand Conseil garde une compétence de désignation des membres du conseil d'administration.

L'engagement des partis et du Grand Conseil dans la responsabilité de désigner des acteurs compétents permet d'ancrer le fonctionnement des institutions dans un processus démocratique, tout en répondant aux nécessités de la surveillance.



## Une gestion autonome

Le Conseil d'Etat confie au conseil la responsabilité de la gestion de l'institution, et ses intérêts y sont représentés par les personnes qu'il désigne. Il accorde ainsi sa confiance à celles et ceux qui le représentent. Dans une logique de professionnalisation des conseils, il n'est dès lors pas nécessaire de déléguer un représentant de l'administration pour faire le lien entre le département et le conseil. Ce dernier doit se doter des moyens adéquats, notamment par le biais du cahier des charges défini pour son/sa directrice général-e et de la collaboration établie avec il ou elle. De surcroît, et tel que prévu avec une voix consultative, une confusion est opérée entre gestion et contrôle.

Pour concrétiser cette approche qui mise sur la compétence des acteurs, la responsabilité des conseils et qui la renforce, le groupe socialiste vous soumet les amendements suivants :

### Article 10 Conseil d'administration (nouvelle teneur)

<sup>1</sup>L'administration est confiée à un conseil d'administration ~~de 9 membres~~ composé de :

[...]

b) ***1 membre par parti politique représenté au Grand Conseil, désigné par celui-ci***

[...]

### Article 11 Représentant du département en charge de la santé (abrogé)

En guise de conclusion, le groupe socialiste aimerait rappeler qu'une loi bonne est celle qui répond aux besoins de la population et des personnes, plutôt que celle qui les contraindrait à un bonheur imaginé par un Etat trop efficient pour eux ! Ainsi, dans ses missions, l'institution de maintien à domicile définit, dans son article 29 l'accès aux soins et l'orientation des personnes. Si les députés socialistes n'ont pas réussi à convaincre leurs pairs que la prestation devait non seulement répondre aux besoins des personnes, mais qu'elle devait aussi tenir compte de leurs désirs, les socialistes veilleront à ce que le respect des personnes, de leurs proches et de leur libre arbitre soit pris en compte.

Dans ce souci de veiller à des prestations diversifiées et adaptées, les socialistes tiennent à souligner la vision partagée de la commission qui a apporté des amendements au présent projet, en tenant compte des préoccupations émises par certains acteurs, partenaires de l'actuelle FSASD, de manière à garantir la collaboration entre l'institution de maintien à domicile et les autres acteurs actifs aujourd'hui dans ce réseau, à l'instar de la fondation Pro Senectute. C'est ainsi un réseau d'institutions avec des fonctions complémentaires qui est plébiscité comme le traduit l'article 28. C'est aussi, derrière ces acteurs, souvent et rappelons-le, l'engagement de la société civile, avec des compétences, mais aussi des moyens financiers pour des projets qui répondent aux attentes de leurs usagers et plus largement de franges de la population avec lesquelles ils sont en contact.

Nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les Députés, de faire bon accueil aux amendements qui vous sont présentés.