

Date de dépôt : 18 octobre 2016

Rapport

de la Commission des finances chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat accordant des indemnités et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2016 à 2019

Rapport de M^{me} Lydia Schneider Hausser

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission des finances a étudié le projet de loi 11845 lors de ses séances des 22 juin, 31 août et 21 septembre 2016 sous la présidence de M. Roger Deneys. La Commission des finances a été assistée par M. Raphaël Audria.

Les procès-verbaux de ces séances ont été rédigés par M. Gérard Riedi.

Que toutes ces personnes soient remerciées du soutien apporté à la commission.

En préambule, notons que le PL 11845 concerne 14 entités :

- des indemnités monétaires de fonctionnement sont versées à 9 foyers de jour : Aux Cinq Colosses, La Seymaz, Pavillon Butini, Pavillon de Rive, Le Caroubier, L'Oasis, Livada, Soubeyran, Le Relais Dumas ;
- des aides financières sont versées à 5 entités : Le Chaperon Rouge de la Croix-Rouge genevoise, L'Arcade sages-femmes, association des sages-femmes à domicile, Sitex SA, Service Alzheimer GE, CSI-Coopérative de soins infirmiers.

Audition du département de l'emploi, de l'aide sociale et de la santé représenté par M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat, M. Marc Brunazzi, directeur administratif et financier, M. Michel Clavel, directeur financier, et M. Adrien Bron, directeur général de la santé

M. Bron indique que toutes ces institutions étaient précédemment dans un seul projet de loi avec l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD). Vu l'importance de l'évolution de l'IMAD, il a été décidé de la distinguer de toutes les institutions actives dans le domaine du maintien à domicile. Le PL 11845 comporte ainsi les contrats de prestations de 14 institutions. Elles ont également été impactées sur 2016 de la réduction de 1 % sur les aides financières et les subventions, mais cela reste ensuite stable sur toute la durée du contrat de prestations. Le seul élément qui change sur la durée du contrat de prestations est l'ouverture d'une journée supplémentaire dans les foyers de jour d'ici 2019 ainsi que l'ouverture d'un nouveau foyer de jour. Ces augmentations sont conformes à la prévision de la planification sanitaire afin qu'il y ait plus de disponibilité dans les foyers de jour pour les personnes vivant à domicile et dont les proches auraient besoin de répit. Ces institutions permettent de retarder l'institutionnalisation, d'où l'évolution de ce contrat. Par rapport au contrat précédent, Service Alzheimer SA fait son apparition ; précédemment elle ne bénéficiait que d'aides ponctuelles. Vu une légère augmentation des financements de cette entité, il est dès lors justifié qu'elle ait un contrat de prestations quadriennal.

Discussion

Un député PLR constate que le projet de loi est extrêmement long et que les commissaires n'ont à nouveau aucun véritable moyen de contrôle, même s'ils peuvent effectivement demander quelles sont les modifications éventuellement apportées par rapport au précédent contrat de prestations.

Un député PS relève que c'est la conséquence paradoxale de vouloir regrouper toutes les institutions dans le même secteur et pour la même durée.

Un député PLR demande des précisions sur cette journée supplémentaire dans les foyers de jour. Il aimerait en connaître la justification.

M. Bron répond que c'est justifié par les besoins de la population. Il est plus facile d'ouvrir un jour de plus dans des foyers existants que d'ouvrir des foyers nouveaux.

M. Poggia ajoute qu'il y a des besoins pour des personnes qui vivent par exemple avec un proche souffrant d'Alzheimer chez eux. Dans le système actuel, la personne reste à domicile deux jours par semaine. C'est particulièrement lourd et beaucoup de proches ne tiennent pas le coup et

finissent par faire le choix d'une institutionnalisation. Le but est que les proches aidants n'arrivent pas à leur limite. Souvent, ceux-ci ne se rendent pas compte de la charge effective eux-mêmes et subitement, il est alors trop tard. Il faut préciser que la plupart des personnes usagères de ces structures ne sont pas là 5 jours par semaine pour les autres affections. Pour la famille (ou proches aidants) qui travaille, elle est contente d'avoir quelqu'un qui s'occupe du proche pendant la semaine. Mais la famille a aussi besoin d'avoir un ou deux jours du week-end où elle peut faire autre chose que de s'occuper de ce proche, sinon elle n'a plus aucune vie privée. Pour éviter l'abandon par épuisement, psychologique plus que physique, il faut leur donner ce plus. Il est difficile de dire combien de personnes éviteront d'aller en EMS grâce à ce jour supplémentaire en foyer de jour ; cela ne se verra que sur la durée. Cela étant, la durée sera aussi trompeuse puisqu'il y a aussi une évolution quantitative des personnes qui bénéficient des institutions. La référence aux études dans ce domaine ainsi que l'expérience de vie démontrent à elles seules que c'est le bon choix à faire pour éviter l'augmentation du nombre de places en EMS.

M. Bron précise qu'un foyer de plus est proposé à partir de mi-2017 dans ce projet de loi et qu'un autre foyer de journée, notamment spécialisé pour les troubles cognitifs, sera ouvert en 2019. Actuellement, ce qui fait le plus défaut, ce sont des capacités d'accueil temporaire pour des patients qui souffrent de troubles cognitifs. En effet, c'est dans ces cas que les proches s'épuisent de façon dramatique. En même temps, il est difficile de trouver, même en institution, des places alternatives durables pour ces personnes. Un des maillons manquants dans le réseau aujourd'hui est d'avoir de bonnes capacités d'accueil pour des personnes qui souffrent de troubles cognitifs, d'Alzheimer ou autres. Sans atteindre ces perspectives puisque nous sommes déjà en déficit par rapport aux besoins planifiés, il y a des opportunités d'ouvrir des jours supplémentaires dans des foyers existants, ce qui est une solution immédiate relativement efficace.

Le député PLR demande s'il existe des comparatifs de coûts entre les différents foyers de jour. Il sait bien que nous n'avons pas le choix et qu'il faut voter ces frais, mais les commissaires n'ont pas de moyens de contrôle et il se demande s'il y a vraiment de l'efficacité, même s'il est difficile de savoir jusqu'où le proche aidant peut aller ou non. Concernant le proche aidant qui travaille, s'il est obligé de s'occuper d'une personne qui doit aller dans un foyer de jour toute la semaine, qu'il est obligé de s'en occuper le week-end et qu'il n'a plus de vie privée, il peut le comprendre, mais une véritable analyse a-t-elle été réalisée pour le proche qui ne travaille pas ? Le député PLR demande si celui-ci a le même droit que celui qui travaille. Du coup, celui qui ne travaille pas pour s'occuper de la personne malade va être péjoré, si c'est le

cas, par rapport à celui qui travaille. Il va se dire qu'il a meilleur temps de travailler et de laisser cette personne toute la semaine dans le foyer de jour. La problématique est ainsi de savoir jusqu'où nous allons et jusqu'où il y a le risque que cela soit du confort pour certains.

M. Poggia indique tout d'abord que la prestation des foyers de jour n'est pas un choix lié au fait que le proche a quelque chose à faire, par exemple une course. Une prescription médicale est obligatoire ainsi qu'une analyse de la situation. La personne qui est accueillie en foyer de jour est accueillie parce que son état est évalué médicalement et qu'elle entre dans les critères pour être admise. Ce n'est pas parce qu'il y a un besoin d'aller faire des courses que, par confort, le grand-père est laissé au foyer de jour. Il faut également savoir qu'un proche aidant n'a pas d'obligation légale de s'occuper d'une personne ; il a peut-être une obligation morale. S'il faut démontrer qu'il ne s'agit pas d'une prestation de confort et qu'il n'y a pas possibilité pour le proche de faire un effort supplémentaire, les critères deviennent très dangereux. En effet, comme il n'y a pas d'obligation, si le résultat de l'évaluation ne donne droit qu'à seulement trois jours par semaine de foyer de jour, l'alternative est l'EMS. De plus le critère du travail ou pas montre que la personne qui travaille a une façon de se ressourcer au travail qui est différente de la personne qui peut-être ne travaille pas et qui rumine sa situation. Ce n'est pas forcément celui qui ne travaille pas qui est dans la situation la plus favorable. Il vit toute la journée dans sa problématique et lui-même a peut-être une problématique personnelle qui vient s'ajouter à celle du proche dont il s'occupe. En résumé, ce qui est observé n'est pas la situation du proche aidant, mais bien la situation de santé de la personne qui entre dans le foyer et qui nécessite ce type de prestations.

M. Bron explique que les foyers de jour proposés s'inscrivent dans la planification sanitaire. Cette évaluation des besoins s'inscrit dans un plafond justifiable ; elle est réalisée sur la base de l'existant. Ensuite, il est clair que ce sont des structures qui sont sous une relative tension comme le sont des EMS. Intuitivement, des priorisations sont faites, sans besoin d'arbitrage des besoins prioritaires de M. Untel par rapport à M^{me} Untel. Les soignants priorisent déjà les besoins et la fragilisation des proches aidants. Enfin, chaque mois qui retarde l'entrée en EMS est un mois de gagné. Il est vrai que ces prestations, pour les gens qui ont des proches Alzheimer à la maison, permettant de souffler un ou deux jours par semaine, retardent le point de rupture et chaque mois permettant de retarder l'entrée en EMS est un mois gagné. Sans entrer dans une quantification comme pour les IEPA, il s'agit de savoir à partir de quand une place de foyer de jour est pertinente par rapport aux gains d'un placement en EMS, la manière restant assez intuitive.

Une députée PDC rappelle que souvent le proche aidant est le conjoint. Il ne travaille, certes pas, mais il a l'inconvénient d'avoir à peu près le même âge que le proche aidé et n'est pas forcément lui-même dans une superforme. Lorsque ces gens arrivent en EMS après avoir fait tout ce qui était possible pour éviter l'institutionnalisation, aucun professionnel ne se dit que c'est un peu tôt et qu'il aurait encore pu s'en occuper. Ils sont plutôt tous sidérés à quel point les gens ont été jusqu'au point de rupture réel et à quel point ils ont tardé à entrer.

La députée PDC reprend la question du sixième jour des foyers de jour qui répond à une liste d'attente. Pour beaucoup de ces gens, il ne s'agit pas d'avoir 5 jours, mais souvent d'en avoir 2 et le sixième jour permet d'avoir trois séries de 2 jours. Pour répondre au député PLR, il faut regarder combien de personnes de plus bénéficient du foyer et ne pas se limiter au nombre de journées supplémentaires qui ont été remplies ; la plus grande majorité sont des gens qui n'ont jusqu'à maintenant qu'un seul jour ou qui n'ont aucune place.

M. Poggia estime qu'il serait possible d'avoir les chiffres pour savoir combien de personnes viennent 1, 2 ou 3 jours et quel est le taux d'occupation global, mais il n'y a pas de « trou ». Quand il y a des places, elles sont remplies. Le but est d'éviter d'ouvrir un nouveau foyer. Ouvrir un jour supplémentaire est moins coûteux que d'ouvrir un nouveau foyer.

Un député UDC estime que cela pose la question de la confiance. Pendant des années, l'information donnée aux députés sur la FIPOI était celle d'une bonne gestion ; nous savons maintenant ce qu'il s'est passé. Le député aimerait ainsi savoir s'il y a une forme d'audit indépendant qui viendrait regarder le fonctionnement et la gouvernance de ces institutions.

M. Bron indique tout d'abord que la Cour des comptes a traité des foyers de jour. Maintenant, ils ont des comptes audités comme tout le monde. Il est clair que pour définir des contrats de prestations, nous sommes maintenant beaucoup plus pointilleux que par le passé, notamment sur les foyers de jour. Il rappelle que les foyers de jour recevaient, il y a quelques années, une contribution forfaitaire de 500 000 F par foyer pour le loyer, qu'ils en aient besoin ou non. Maintenant, leurs comptes sont regardés en détail pour savoir ce qui est nécessaire pour que la prestation existe.

Un député PS demande si le DEAS regarde les niveaux de rémunérations des directeurs. S'agissant de structures subventionnées à un certain taux, nous pouvons nous demander si les niveaux de rémunération sont justifiés ou non.

M. Bron répond que c'est par analogie avec ce qui existe dans les EMS. C'est en lien avec le nombre de lits.

M. Poggia indique que, dans les EMS, le département intervient. Il contrôle le salaire des cadres dirigeants et il exige parfois des baisses de salaire s'il estime qu'ils sont trop élevés. De même, le département fait diminuer les prix de pensions s'il estime qu'il y a des frais excessifs.

Le député PS a l'impression que Chaperon rouge employait des employés de Solidarités. Il demande si c'est le cas.

M. Bron ne peut répondre maintenant, mais il ne lui semble pas que cela soit le cas.

M. Poggia sait que Mary Poppins s'occupe des enfants à domicile et emploie des EDS.

Un député PS pense que Chaperon rouge a, sauf erreur, des EDS, mais par forcément dans ce projet pour les enfants malades.

Audition de Sitex SA représentée par M^{me} Liliane Joannis, directrice opérationnelle, et M^{me} Anne Anstett, directrice administration et finances

M^{me} Joannis présente Sitex. C'est une société d'hospitalisation à domicile présente à Genève depuis 25 ans. Elle-même y travaille depuis 20 ans. La particularité de Sitex est d'être à la fois une équipe d'infirmières et une pharmacie hospitalière. L'idée de la personne qui a créé cette structure est d'avoir une réponse rapide lorsqu'un médecin prescrit un traitement dont la structure va s'occuper. Cela lui permet d'intervenir très rapidement.

La mission de Sitex est d'éviter ou de raccourcir une hospitalisation. Cela veut dire qu'elle ne traite pas en priorité des personnes âgées. La plupart des patients sont des patients d'oncologie (environ 80%). Leur âge va de 0 à 101 ans (âge du dernier patient). Cela nécessite donc de former le personnel, les protocoles de soins étant différents en pédiatrie ou chez une personne âgée. Alors qu'une infirmière travaille normalement dans un service (pédiatrie, soins intensifs, etc.), une spécificité de Sitex est qu'elle doit être capable de faire tout cela. La société a notamment une certification ISO qui fait que toutes les procédures sont écrites, vérifiées, apprises, etc.

La structure traite environ 1000 patients par année et la moyenne est de 100 visites par jour. Le médecin référent est le médecin de chaque patient et il y a aujourd'hui 350 médecins référents. Environ 26 000 heures de soins ont été données en 2015. M^{me} Joannis précise que Sitex n'a pas d'aides-soignantes. Ce ne sont que des heures de soins infirmiers. Quand les gens ont besoin de toilette ou de contrôler comment ils vont, n'est pas ce qu'ils font de plus. Nous faisons surtout les perfusions et les traitements de type hospitalier. Lorsqu'il y a un

besoin de toilette, ils font appel à d'autres services privés d'aides-soignantes qui existent à Genève.

Le rôle de l'infirmière est d'être capable de répondre à tous les types de soins. Le plaisir de travailler dans cette société, c'est de ne jamais avoir une journée qui ressemble à une autre et d'aller au domicile du patient à qui vous évitez d'aller à l'hôpital.

Les pharmaciens sont spécialisés. Ils vont ainsi avoir l'interface avec le médecin et ils vont vérifier tout de suite avec les assurances que le patient est bien remboursé pour tout ce que le médecin veut faire. Ils font également des préparations spécifiques en salle de production, notamment pour la pédiatrie avec des doses très spécifiques.

Sitex propose des soins de type hospitalier ; elle traite beaucoup de gens en oncologie. Évidemment, les patients sont des gens qui ne vont pas bien sinon ils n'auraient pas besoin, en plus de l'hôpital, de soins à domicile. Passablement de patients décèdent à domicile et une unité spécialisée en soins palliatifs a été ouverte depuis 2015, année durant laquelle un peu plus de 140 patients ont ainsi été traités en soins palliatifs : leur âge allait de 3 semaines à 96 ans. Par ailleurs, 45 % des patients sont décédés à domicile. La moyenne nationale étant de 20 %, cela montre que nous avons une certaine expérience et sommes capables de réaliser ces prises en charge.

Sitex, dont la notion de qualité est d'être rapide, travaille sous les ordres d'un médecin traitant qui joue le rôle de chef d'orchestre. Si un médecin appelle pour la prise en charge d'un de ses patients, ce n'est pas demain, mais tout de suite que nous intervenons. Si l'hôpital appelle pour sortir un patient, il en va de même. Ce n'est pas dans une semaine qu'il faut intervenir, sinon le patient reste à l'hôpital. La notion de rapidité est aussi importante; même si les traitements sont assez complexes, les soins doivent être fiables et simples pour le patient. Nous sommes disponibles 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, ce qui est un prérequis quand une hospitalisation à domicile est préconisée.

Pour réussir à bien communiquer avec le médecin et pour que les infirmières aient toujours à domicile un dossier qui soit mis à jour, nous disposons d'une application MedLink reposant sur une plate-forme informatique sur laquelle se trouvent les dossiers de soins. A domicile, l'infirmière a une tablette et un smartphone et elle entre les données nécessaires. Sitex est également partenaire de mondossiermedical.ch.

Discussion

Un député UDC note qu'il est question du poids porté par les infirmières en page 39 de la brochure remise aux commissaires : « 2 tonnes 26 000 kg ». Il aimerait comprendre à quoi cela correspond.

M^{me} Joannis répond qu'il s'agit de l'équivalent de ce que l'infirmière transporte depuis 25 ans. Quand elle va chez le patient, elle a beaucoup de matériel (perfusion, pompes, etc.). Le nombre de kilos par visite a ainsi été calculé et a été multiplié par le nombre de visites depuis 25 ans.

Un député MCG demande s'ils interviennent dans le cadre d'Exit.

M^{me} Joannis indique qu'ils sont forcément amenés à rencontrer des patients qui font des demandes à Exit. Il a dû y avoir une dizaine de cas l'année dernière. Dans le cadre d'une prise en charge, un patient annonce qu'Exit est attendu le lendemain, mais Sitex n'a aucune action par rapport à ça ; tout au plus, il peut toutefois arriver qu'une voie doive être posée pour que le patient puisse recevoir le produit. Dès l'instant où c'est son patient, nous estimons que cela fait encore partie de l'accompagnement. Cela signifie mettre une voie et une perfusion dans laquelle le patient ouvrira ensuite la molette pour recevoir le produit légal. Cela reste toutefois éthiquement compliqué.

Un député PLR souhaite savoir comment fonctionne la collaboration avec l'IMAD puisqu'il y a des champs qui se recoupent, comment s'inscrit Sitex dans la négociation de la planification sanitaire et dans le réseau de soins.

M^{me} Joannis signale que Sitex est signataire de la charte de collaboration du réseau de soins, dont font partie beaucoup de partenaires privés ; ils ont été priés de faire des conventions, pour exemple, avec la CSI pour le soin des plaies. Au niveau de l'inscription dans la planification, l'unité de soins palliatifs est une partie importante de la planification. Nous participons également au plan Alzheimer, M^{me} Joannis étant suppléante à la commission de coordination du réseau et présidente du groupement privé des services d'aide et de soins à domicile à Genève. Quant à la collaboration avec l'IMAD, Sitex s'occupe d'une niche et n'a pas du tout la même structure. Si un médecin appelle en disant qu'il faut aller organiser chez un de ses patients un passage par semaine, les repas et le passage d'un physiothérapeute, Sitex est capable de le faire, mais ce n'est pas sa mission qui est, rappelons-le, d'éviter l'hospitalisation. A ce moment, ce serait des patients qui doivent être pris en charge par une structure comme l'IMAD ou une autre structure privée. Sitex et l'IMAD ne travaillent donc pas ensemble, mais se retrouvent dans certaines commissions, dont les soins palliatifs. Par ailleurs, l'IMAD a elle-même son propre HAD (hôpital à domicile).

Le député PLR comprend qu'il n'y a pas de compétition acharnée pour avoir des patients, mais il y a malgré tout des zones de recouvrements. Sitex semble avoir un avantage puisqu'elle garantit que cela soit toujours la même personne qui s'occupe du patient alors qu'à l'IMAD (c'est un reproche récurrent qui lui est fait), il y a beaucoup de changements dans le personnel. Le député PLR est favorable à la concurrence. Il espère qu'elle est saine et constructive et que ce n'est pas une guerre fratricide.

M^{me} Joannis indique que, au moment de l'ouverture de la société, il n'y avait pas de HAD à ce qui était à l'époque le SASCOM, puis la FSASD, puis l'IMAD. Cela veut dire que les infirmières de Sitex se retrouvaient à intervenir chez des patients qui étaient pris en charge durant la journée par une autre structure. 20 ans après, l'IMAD a sa structure HAD qui va s'occuper des patients. Sitex réalise quelque chose de beaucoup plus technique : si un oncologue ou un hématologue de l'hôpital veut faire un traitement très nouveau, cela va être assez facile avec Sitex parce que c'est dans son esprit. En tout cas, au niveau du volume de travail, Sitex est toujours débordé et M^{me} Joannis ne pense pas que les structures se prennent le travail les unes aux autres.

Pour autant, beaucoup d'infirmières de Sitex sont ensuite allées travailler à l'HAD de l'IMAD où les conditions de travail sont plus intéressantes.

M^{me} Anstett signale également qu'un certain nombre d'heures sont à effectuer chaque année selon son plan quadriennal et la structure dépasse toujours celui-ci.

Un député PLR aimerait des précisions sur le fait d'avoir la même personne comme infirmière ou médecin et la manière dont cela est géré.

M^{me} Joannis précise que Sitex ne dit pas qu'il y aura la même et unique personne. En revanche, la CSI développe un maximum de 5 infirmières ; ce n'est pas le cas à Sitex. Le travail est fait dans une équipe restreinte, mais avec des interventions 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, le patient doit forcément s'habituer à un certain tournus. Cela est compensé par une bonne connaissance du dossier et le fait que les infirmières suivent toujours le même protocole. Sitex fonctionne avec trois unités réparties avec une détermination géographique. Dans ce cadre, une infirmière travaillant 4 jours de suite aura la même tournée et le patient aura alors la même infirmière pour le matin. Par contre, le soir, il y aura forcément une autre infirmière. Comme une hospitalisation peut nécessiter jusqu'à 4 ou 5 visites quotidiennes chez le même patient, cela ne peut donc pas être la même infirmière tout le temps. Dans ce cadre, l'outil informatique a beaucoup aidé dans ce sens.

Le député PLR demande si l'outil informatique fixe aussi un minutage.

M^{me} Joannis confirme qu'un protocole est établi par un coordinateur. Les soins étant très techniques, pour un patient chez qui il faut par exemple faire une nutrition parentérale, l'infirmière doit brancher la pompe, rincer le port à cath, etc. et tout cela se décline en minutes. Chez ce patient, elle passera alors 30 minutes ou 45 minutes. Si elle fait une transfusion sanguine, cela durera 2 heures, mais c'est prévu à l'avance. Chaque visite est ainsi tout à fait minutée.

Le député PLR souhaite savoir s'il y a du turnover.

M^{me} Joannis indique que Sitex a plutôt connu une augmentation (cela a toutefois pas mal tourné en 2015 puisqu'il y a eu 8 grossesses dans une équipe de 30 infirmières) et il n'y a pas beaucoup de turnover. Pour autant, au bout de 4 à 5 ans, il y a une fatigue qui peut s'installer chez les infirmières parce que c'est un travail qui amène beaucoup, mais qui demande aussi beaucoup. Au bout d'un moment, les infirmières vont dans des services plus calmes, où l'on demande moins d'adaptation des horaires.

Une députée PS constate que, au niveau du bilan du compte d'exploitation, un tiers vient du subventionnement cantonal. Nous imaginons qu'il serait donc difficile de faire sans.

M^{me} Joannis explique que, avant la révision de la LAMal en 2011, les factures se faisaient à l'acte. La révision a supprimé cette possibilité. Des services privés tournent aujourd'hui plus ou moins bien avec le prix donné par la LAMal (par exemple 65,40 F pour une heure infirmière), mais il faut également prendre en compte qu'il y a peut-être 30 minutes de déplacement entre chaque patient. Par ailleurs, le type de soins donné demande une formation pointue du personnel et nous n'imaginons donc pas faire ce travail avec cette somme d'argent uniquement. Aujourd'hui, il y aurait effectivement un problème et Sitex ne pourrait pas continuer sans la subvention.

La députée PS demande si Sitex envoie directement les factures à l'assurance.

M^{me} Joannis répond que Sitex est en tiers payant parce qu'elle a signé une convention avec la SPS (de même que l'IMAD a signé une convention avec l'ASAD). Ce qui est envoyé aux patients, ce sont les 8 F (ou moins en fonction du RDU). Avant, Sitex était en tiers soldant et c'était vraiment compliqué. Aujourd'hui, cela permet d'avoir les factures payées par les assurances en une trentaine de jours en moyenne.

La députée PS souhaite connaître la proportion entre personnel administratif et personnel médical.

M^{me} Anstett explique qu'une clé de répartition a été mise en place puisque la partie pharmacie n'est pas subventionnée, de même que les soins privés. Au

niveau de la proportion de personnel administratif pour les soins LAMal, c'est de l'ordre de 16 %.

M^{me} Joannis ajoute que, sur 48 personnes, il y a 3 personnes à l'administratif, 9 personnes à la pharmacie et le reste ce sont des infirmières. Une spécificité est que les cadres font des soins.

Un député PLR évoque le rapport d'évaluation qui figure dans le projet de loi où il est mentionné que « Sitex dépassant les heures LAMal prévues doit se résoudre à diminuer ses prises en charge ». Il aimerait savoir comment cela est géré.

M^{me} Joannis signale que c'est compliqué. Sitex doit ainsi parfois dire qu'elle n'a pas les ressources nécessaires. S'il n'y a plus de place dans le planning, des prises en charge ne sont pas faites. Si le médecin a besoin de quelqu'un, il va alors se tourner vers un autre service ou Sitex va lui dire d'appeler l'HAD de l'IMAD.

M^{me} Anstett ajoute qu'il y a également des heures appelées à l'interne « pro bono ». Une fois que le nombre d'heures subventionnées est dépassé, les heures sont payées par l'assurance (ainsi que les 8 F payés par le patient), mais malgré cela il en résulte une perte. En 2012, il y a eu 217 heures non subventionnées et, en 2015, il y en a eu 2625. Cela fait une moyenne de 109 à 110 F perdus par heure.

Le député PLR souhaite savoir quelle est la différence de salaire entre l'IMAD et Sitex.

M^{me} Joannis indique que, à sa connaissance, la différence est d'environ 1000 F. Il y a différents avantages à travailler à Sitex, mais pas celui du salaire.

Un député EAG pense que, en dehors des 8 F à la charge du patient et de la franchise, l'assurance-maladie couvre l'ensemble des prestations, mais il aimerait savoir s'il y a une différence entre une assurance de base ou une assurance complémentaire.

M^{me} Joannis signale que c'est obligé que cela soit pris en charge par l'assurance de base. C'est le bon point de la révision de la LAMal. Les assurances ne peuvent pas discuter cela. Elles peuvent en revanche discuter le bien-fondé du nombre d'heures demandées par le service pour effectuer les soins, mais tout ce qui est fait est remboursé de la même façon, que vous soyez de base ou en privé. Pour les médicaments, c'est un peu différent. La pharmacie de Sitex vérifie ainsi que le patient a l'assurance nécessaire pour le médicament étant donné que tous les médicaments ne sont pas remboursés à domicile. En cas de limitation ou de non-remboursement, le rôle du pharmacien est alors de proposer quelque chose d'autre au médecin, mais en général une solution est trouvée.

Un député PS demande si les points que Sitex prend en charge à domicile sont forcément des soins LAMal ou s'il peut y avoir d'autres soins.

M^{me} Joannis confirme que ce sont forcément des soins LAMal. La situation est différente par exemple dans les structures d'aides-soignantes.

Le député PS souhaite savoir si l'IMAD fait parfois appel à Sitex.

M^{me} Joannis répond que l'IMAD et Sitex collaborent, mais pas autour de la prise en charge d'un patient. Les seules personnes qui peuvent faire appel à Sitex, ce sont les médecins.

Le député PS demande si Sitex fait partie d'une convention collective.

M^{me} Joannis répond négativement. Il existe une grille des salaires au niveau des cliniques privées et il n'est pas rare qu'elle rencontre une infirmière venant d'une clinique privée et qui a un salaire inférieur à 5000 F. Par contre, une infirmière engagée à Sitex a un salaire de 6000 F. M^{me} Joannis signale également que, quand quelqu'un de l'IMAD ou des HUG l'appelle en souhaitant changer, le premier sujet qu'elle aborde est celui des salaires. Cela étant, même si le travail est passionnant, les gens ne viennent pas s'ils vont gagner 1000 F de moins.

M^{me} Joannis estime que le travail à domicile est magnifique, mais il est plus compliqué qu'à l'hôpital.

Un député PLR aimerait savoir dans quelle mesure Sitex pourrait assumer une modification du contrat de prestations lui demandant de fournir davantage d'heures.

M^{me} Joannis répond qu'il faut trois mois pour former une infirmière. Cela étant, le fait que Sitex soit une petite structure permet aussi d'avoir une qualité. En cas d'augmentation, il faudrait donc répéter le système, c'est-à-dire en reprenant des petites unités avec des cadres qui vont contrôler par les protocoles, etc. Pour que le patient se sente en sécurité avec la nouvelle infirmière, celle-ci doit savoir travailler comme les autres et où trouver les informations, ce qui demande une formation. En d'autres termes, Sitex est toujours en train de « dealer » entre le fait de dire qu'il n'est plus possible de prendre des patients ou les infirmières ont des journées de travail trop grandes. A un moment, il faut dire non. Si Sitex répond positivement, c'est qu'elle dispose de l'espace nécessaire et avec des gens compétents. Les cas peuvent en effet être graves et l'infirmière est seule au lit du patient. Elle doit donc être formée pour cela.

M^{me} Joannis indique que, l'année dernière, le taux d'occupation de la charge des infirmières devait être de 66 ou 67 %. Elle a toujours dit que 68 %

était vraiment le maximum et aujourd'hui le taux de 70 % au lit du patient a été dépassé, ce qui est trop. Il faut encore avoir le temps de se déplacer.

Un député EAG sait que, dans la structure du personnel de l'IMAD, il y a une forte proportion de temps partiel. Il aimerait savoir si c'est comparable à Sitex.

M^{me} Joannis confirme que c'est comparable. Les infirmières font des enfants et diminuent alors leur temps de travail. Si M^{me} Joannis veut avoir des professionnelles équilibrées, il faut accepter des temps partiels. Par contre, à Sitex ce n'est possible qu'au bout d'une année parce que M^{me} Joannis considère qu'il faut une année de formation complète à 100 %. Ensuite, il est possible de discuter d'une réduction. Le personnel est ainsi composé par des infirmières qui travaillent à 50, 60, 70, 80, 90 et 100 %.

Le député EAG note que, en dépit des salaires des infirmières qui sont inférieurs à l'IMAD ou aux HUG, Sitex a un remboursement de la LAMal et une prise en charge des patients qui est assez limitée. Finalement, il doit donc y avoir une forte pression pour limiter le temps d'intervention. Elle a insisté sur la qualité des prestations et le député sait qu'il y a une plainte récurrente à l'IMAD de ne pas avoir assez de temps à cause de la pression des contraintes financières. Il aimerait donc savoir si on ressent le même problème à Sitex.

M^{me} Joannis fait remarquer que tout est relatif. Certains commissaires vont peut-être considérer que l'audition aura été trop longue et d'autres trop courte. L'important est d'avoir le bon temps et c'est le cas pour les infirmières à Sitex. Si une infirmière estime qu'elle n'a pas le temps suffisant parce qu'il y a une situation particulière, notamment dans le cas des soins palliatifs, elle appelle et quelqu'un va alors s'occuper du patient suivant pour lui laisser le temps nécessaire. Pour M^{me} Joannis, la qualité n'est pas d'avoir plus de temps, mais d'avoir le temps au bon moment et de bien l'utiliser.

Un député PDC relève que le projet de loi indique que la valeur cible d'heures de soins LAMal était de 16 627 heures par année et il est revu à la hausse à 18 858 heures dans le nouveau contrat. Il aimerait savoir si cela absorbe en partie les 2600 heures qui ont été citées.

M^{me} Anstett précise que les 16 627 heures étaient les heures prévues en 2012. Par ailleurs, chaque année une augmentation du nombre d'heures était prévue. Malheureusement, la subvention n'a pas toujours suivi et Sitex n'a pas tout le temps été subventionnée comme cela était prévu dans le contrat. Le chiffre de 18 858 heures dans le nouveau contrat tient compte de ces augmentations, mais ces 2625 heures en plus, c'est en plus des 18 858 heures sur 2015. Elle avait fait un rapide calcul au mois de juillet et le dépassement estimé était déjà de 3400 heures. M^{me} Anstett ne s'avance pas trop parce qu'on

est encore au milieu de l'année, mais au prorata Sitex a déjà dépassé le nombre d'heures qui devraient être réalisées.

Le député PDC demande comment Sitex s'en sort au niveau du bilan et si l'institution a des réserves pour pouvoir absorber des heures non subventionnées.

M^{me} Anstett fait savoir qu'une partie de la pharmacie prend en charge cette perte. Il y a également des soins hors LAMal délivrés à des organisations internationales où il y a d'autres tarifs.

Un député PS trouve que la question du dépassement interpelle les commissaires. Ils voient bien que Sitex a d'autres centres de profit, mais il aimerait comprendre ce que signifie le dépassement du nombre d'heures subventionnées prévues vis-à-vis des patients.

M^{me} Joannis assure que, quand elle dit stop, ce n'est pas en raison du dépassement du quota d'heures, mais parce qu'il n'y a plus de place dans le planning. L'administratrice, M^{me} Anstett, va peut-être lui dire qu'il aurait fallu arrêter avant parce les 2000 heures en fin d'année sont déjà atteintes, mais s'il y a de la place dans le planning, M^{me} Joannis ne va dire à un médecin qu'il n'est pas possible de prendre son patient.

M^{me} Anstett ne peut pas non plus dire qu'il faut tout arrêter dès que le quota d'heures prévu par la subvention est dépassé. Sitex continue à soigner le patient qu'elle a pris en charge, parfois depuis des années. Cela semble tout à fait logique.

Le député PS se dit que, si Sitex a davantage de demandes, elle pourrait engager plus de monde. Toutefois, il faut alors remplir le planning et cela peut conduire à dépasser le nombre d'heures prévues. Ensuite, il y a une hausse des demandes en lien avec différents facteurs comme le vieillissement de la population. Le député PS aimerait ainsi savoir si Sitex a demandé davantage de subvention que le montant qui a été inscrit dans le contrat de prestations.

M^{me} Anstett confirme que cela a été le cas.

M^{me} Joannis ajoute que Sitex a rencontré M. Poggia en 2014 au moment où la subvention a été diminuée en disant qu'ils n'arrivaient déjà pas à tenir le nombre d'heures prévues. Du coup, Sitex doit être le seul organisme de soins pour lequel la subvention a été augmentée, et non diminuée, en 2012.

M^{me} Anstett précise que le contrat quadriennal prévoyait des montants annuels de subvention, mais ces montants n'ont pas été obtenus ; ils ont été diminués. Elle avait calculé que Sitex n'avait pas eu 496 000 F sur les 4 ans. Dès lors, elle espère que Sitex pourra obtenir les subventions prévues dans le nouveau contrat de prestations. Toutefois, déjà entre 2015 et 2016 (comme

pour toutes les autres structures, il est vrai), la subvention a été diminuée de 1 %. Il faut faire avec et Sitex ne va pas dire stop du jour au lendemain parce que le nombre d'heures ou la subvention ont été dépassés. C'est pour cette raison que la structure se retrouve avec des heures pro bono qu'elle prend en charge elle-même. C'est possible aujourd'hui, mais il est évident que cela ne sera pas possible de continuer ainsi ad vitam æternam.

M^{me} Joannis fait remarquer que, à un moment donné, la direction va dire qu'il n'est plus possible de procéder à de nouveaux engagements. Dans ce cas, il n'est pas plus possible d'avoir davantage de place dans le planning.

Le député PS se demande si le contrat de prestations prévoit un indicateur par rapport aux nombres de personnes qui ne seraient plus acceptées en raison de plannings qui seraient pleins.

M^{me} Joannis indique que, la mission de Sitex étant de raccourcir ou d'éviter une hospitalisation, il y a un indicateur qui fait que, à chaque prise en charge qui ne nécessite plus une organisation comme Sitex, la situation doit être transférée dans un autre service.

Le député PS fait plutôt référence à des personnes qui devraient être refusées faute de place dans le planning. Cela serait un indicateur relatif à la liste d'attente ou au nombre de personnes auxquelles il faut dire non. Il souhaite savoir si cela fait partie des indicateurs existants.

M^{me} Joannis doit dire le nombre de prises en charge refusées et les raisons. Déjà, lors des précédentes années, elle a dû refuser des prises en charge pour manque de ressources. Pour l'instant, elle peut encore avoir ces heures pro bono et cela va encore. Cela sera toutefois plus compliqué en fin d'année, car c'est toujours plus compliqué à ce moment. En effet, les patients doivent soit rester chez eux, soit sortir de l'hôpital.

M^{me} Joannis signale qu'il n'est pas possible de demander de diminuer les heures alors qu'il y a des demandes de plus en plus importantes. La réponse qui lui a été donnée est que Sitex peut ne pas prendre des patients, mais que de toute façon l'IMAD les prenait tous, vu son obligation d'admettre, et qu'il y avait alors un transfert de charges. Cela étant, elle croit que ce n'est pas juste.

M^{me} Anstett ajoute qu'elle a calculé ces heures pro bono. De 2012 à 2015, ce sont 700 000 F que Sitex a dû « subventionner ».

Un député UDC note que « le raccourcissement des séjours hospitaliers a pour conséquence un besoin croissant d'hospitalisation à domicile » (p. 33 du PL 11845), ce qui est la raison pour laquelle l'augmentation est d'environ 600 000 F sur 4 ans. Il aimerait savoir ce que ces 150 000 F environ par année représentent en ETP.

M^{me} Anstett explique que le nouveau plan quadriennal prévoit un nombre d'heures déterminées, à savoir 18 858 heures. C'était déjà le nombre d'heures prévu en 2015 et il a déjà été dépassé l'année dernière.

Audition de CSI, Coopérative de soins infirmiers, représentée par M. Jean-Marie Carron, président, et par M^{me} Dominique Kaufeler Bornet, directrice

M. Carron est président de la Coopérative de soins infirmiers (CSI) depuis 6 mois. Il connaît bien cette structure parce qu'il est par ailleurs directeur général de trois EMS et d'une structure pour personnes âgées. Il a donc eu l'occasion professionnellement de côtoyer la CSI.

M^{me} Kaufeler Bornet fait savoir que la CSI a 32 ans. C'est un modèle unique en Suisse basé sur un modèle de coopération avec actuellement 290 infirmières indépendantes, dont 53 qui ont travaillé en 2015 pour les soins à domicile. La CSI perçoit une subvention de l'Etat pour ces soins depuis toujours. En effet, la CSI a toujours travaillé dans le réseau avec à l'époque le SASCOM ou la FSASD et aujourd'hui avec l'IMAD en offrant des prestations qui venaient en complémentarité. A un moment donné, la CSI faisait par exemple les gardes pour le SASCOM quand elles n'avaient pas les horaires de nuit, ni du soir. Depuis 2011, avec le nouveau mode de financement des soins, les montants LAMal qui peuvent être facturés aux assurances ont beaucoup diminué. Il est ainsi vrai qu'il n'aurait pas été possible pour les infirmières indépendantes de continuer à pratiquer une activité sans un financement résiduel (cela figure dans la loi suisse) et que le canton de Genève a été d'accord de lui octroyer un financement pour rester en complémentarité, aujourd'hui, de l'IMAD.

La CSI est membre des Spitex privés, donc des services privés d'aide et de soins à domicile suisses, de la Chambre de l'économie sociale et solidaire ainsi que du groupement des services privés de santé qui travaillent sur le canton de Genève. La CSI est également représentée à la commission de coordination des réseaux de soins où M^{me} Kauffeler Bornet assume le mandat de représentation pour les services privés. Enfin, la CSI est signataire de la charte des réseaux de soins.

Les objectifs de la CSI ont été d'offrir aux infirmières indépendantes rejoignant la structure des conditions de travail leur permettant de fournir les meilleures prestations possibles. Les 4 employés (2 coordinatrices, 1 secrétaire-comptable et la directrice), représentant 3,2 ETP, sont au service des infirmières. Ils s'occupent de leur facturation, de leur attribuer des situations, de les coacher, etc. et de les aider à travailler au mieux pour que les

prestations qu'elles fournissent soient de la meilleure qualité possible. La CSI répond ainsi aux demandes de soins des médecins qui lui adressent leurs patients. Les patients peuvent être orientés par les médecins ou les hôpitaux, le cas échéant par la volonté propre du patient qui a le choix du prestataire de soins à Genève. Ainsi, un certain nombre de patients souhaitent vraiment une prise en charge par les infirmières de la coopérative.

Le conseil d'administration, organe de décision de la CSI, est composé de M^{mes} et MM. Jean-Marie Carron, président, Verena Luchsinger, vice-présidente, Marianne Berthoud, Marie-Dominique King, Jean-Marc Guinchard, Antonio Lo Conte et Sylvie Rosset.

En 2015, 53 infirmières ont travaillé pour 32,5 ETP. La CSI a également suivi 1383 patients pour 39 000 heures de soins. Ces heures de soins sont majoritairement des heures LAMal. Plus précisément, il y a 3 types d'heures : les heures d'évaluation et de conseil (15 %), les heures de soins (80 %) et les heures de soins de base, par exemple les soins d'aide à la toilette, d'aide à l'habillage, etc. (2 %). Alors que les soins de base sont généralement ceux qui sont le plus donnés, la CSI n'en donne que 2 % parce que toutes les heures de soins de base, soit environ 80 000 heures en 2015, sont déléguées à des services partenaires non subventionnés (Spitex Ville et Campagne, Permed S.A. et Presti-Services).

Les produits de la CSI sont à 64 % la facturation aux assurances. Les 36 % restant sont issus de la subvention.

Les prestations sont des soins à domicile dans le canton de Genève pour des patients de tous âges. La CSI a ainsi la même clientèle que celle des autres prestataires tels que l'IMAD. Ces prestations sont effectuées par les infirmières qui sont soumises à des prescriptions médicales et elles sont remboursées par les caisses maladie, pour celles qui sont LAMal, sous le système du tiers payant. Tous les types de soins sont pratiqués par les infirmières de la CSI. Ce sont des infirmières généralistes dont la moyenne d'âge est de 55 ans. Elles ont ainsi développé des compétences dans plusieurs domaines de soins infirmiers et elles ont en général plusieurs spécialisations. Pour la plupart, ce sont des infirmières qui habitent le canton et qui ont fait des spécialisations en soins, notamment en soins palliatifs, en soins des plaies, etc. Les infirmières signent une convention en venant travailler avec la CSI. Elles offrent au patient un suivi individualisé dans une prise en soin globale. Quand la CSI voit les infirmières en entretien, elle demande à ce que, lorsqu'elles vont faire des prestations de soins, elles ne fassent pas que le soin, mais qu'elles regardent vraiment le patient dans sa globalité, avec les données sociales et de santé générales.

M^{me} Kauffeler Bornet pense que la CSI est assez rapide au niveau de l'intervention. Un médecin qui s'adresse à la coopérative va faire une demande à la centrale d'appel où les deux coordinatrices vont aider à faire une évaluation de situation et, en fonction des besoins perçus au moment de l'évaluation, elles vont solliciter l'une ou l'autre des infirmières en fonction de plusieurs critères. Le premier critère est la spécificité et les spécialisations des infirmières. Si les HUG demandent des soins palliatifs, la CSI sait qu'elle a une dizaine d'infirmières qui aiment faire ces soins palliatifs et qui sont dans un groupe constitué pour le faire. La CSI va alors voir si l'une de ces infirmières a des disponibilités, ce qui constitue le 2^e critère. Enfin, il faut également tenir compte de l'aspect géographique, ce qui est le 3^e critère. Les infirmières habitent généralement sur le canton et elles sont sélectionnées en fonction du lieu où elles habitent parce qu'elles ne peuvent pas facturer les temps de déplacement. Elles ne sont payées que pour les prestations qu'elles facturent aux caisses maladie.

Un des critères importants de la CSI est vraiment le nombre limité d'intervenants. C'est d'ailleurs un des critères qui figurent dans le contrat de prestations. Une des exigences de celui-ci est que 80 % des situations soient suivies par deux infirmières au maximum. Cela représente ainsi une plus-value importante et c'est une des raisons pour lesquelles un certain nombre de médecins et de structures font appel à la CSI.

La CSI a des protocoles de collaboration. Il y a par exemple les infirmières spécialisées, notamment 7 expertes en plaies. Ces spécialistes sont amenées à aller faire des prestations dans d'autres services. En tout cas, la CSI a des conventions avec tous les services partenaires privés, mais aussi avec l'IMAD pour certains types de soins que la CSI peut fournir à leurs patients.

La CSI a des prises en charge qui sont adaptées à certains patients du fait même de ce tournus limité. Certaines structures sur Genève, par exemple l'UGSPC (unité de gériatrie et de soins palliatifs communautaires), font souvent appel à la CSI parce qu'il y a peu de tournus et que, pour des patients ayant des troubles de mémoire, il est beaucoup plus facile pour une infirmière ou deux d'évaluer la progression des symptômes que s'il y a plus de monde qui passe. Nous ne disons pas que les infirmières sont meilleures, mais le fait qu'elles ne tournent pas amène une plus-value en termes de qualité.

Les tarifs des prestations de la CSI sont les tarifs LAMal pour la majorité d'entre elles (35 000 heures sur les 39 000 heures). Il y a également une contribution aux soins du patient de 8 F par jour, au même titre que l'IMAD. La CSI va donc coûter le même prix au patient. M^{me} Kaufer Bornet précise que la coopérative utilise la subvention comme financement résiduel pour arriver à un prix coûtant de l'heure de l'infirmière qui permette de financer leur

activité. Ce tarif a été négocié avec le département en 2011 suite à une étude réalisée par l'association suisse des infirmières. La CSI a également un tarif privé pour les patients assurés dans les assurances non conventionnées LAMal. Un certain nombre de personnes à Genève, travaillant par exemple au BIT ou à l'OMS dont les assurances n'ont pas signé de convention LAMal, devront payer le tarif privé. Dans un tel cas, la subvention n'est donc pas utilisée. De même, les patients qui ne sont pas assurés à Genève doivent payer l'équivalent du prix coûtant des heures des infirmières.

Discussion

Un député PLR souhaite avoir des précisions sur le nombre de personnes qui font appel à la CSI sans assurance. Il demande également si le minutage est similaire à celui d'autres infirmières et s'il y a beaucoup de turnover des infirmières.

M^{me} Kaufeler Bornet répond que, 35 600 heures sur 39 000 heures étant LAMal, la différence est de 4000 heures. Elle précise qu'il est difficile de le superposer avec ce qu'il se passe pour d'autres services publics parce que la CSI a encore d'anciennes conventions. Concernant le minutage, c'est en effet la même chose. C'est réglé par la convention avec les caisses maladie qui est la même (pour autant, la CSI a une convention qui est celle des infirmières indépendantes (ASIP) et pas celle des Spitex, mais c'est la même chose). La tarification est faite aux 5 minutes. Quant au turnover, les infirmières restent en général.

M. Carron ajoute que ces infirmières sont indépendantes. La CSI leur donne une structure pour fonctionner, mais elles restent des indépendantes. La CSI va donc les aider pour la facturation et pour faire un travail de qualité, mais elles gardent un statut d'indépendant. Quand elles ont ce profil, ce sont souvent des infirmières qui essayent d'avoir cette dynamique de l'indépendant (dans le fond, si elles n'ont pas de clients, elles n'ont pas de salaire) et ce sont souvent des professionnelles qui ont quitté le monde hospitalier ou d'autres structures.

Une députée PS s'interroge sur les critères d'entrée pour les patients. L'IMAD a une obligation d'admission que cela soit au niveau de l'aide à domicile ou du soin. Puisque M^{me} Kaufeler Bornet parle d'infirmières délivrant des soins remboursés par la LAMal, cela veut dire que ce sont des soins quand même assez pointus. Elle se demande si cela veut dire qu'il y a un critère de pénibilité ou de spécificité de soins.

M^{me} Kaufeler Bornet répond que les deux sont possibles. La majorité des situations qui sont adressées à la CSI sont toutefois des situations pour

lesquelles un médecin ne voit pas d'amélioration suite aux traitements qu'il donne à son patient. Les médecins avec lesquels la CSI travaille le plus demandent d'aller faire des évaluations. Les infirmières ayant cette habitude vont aller faire des contrôles de santé et voir ce qu'il se passe. Petit à petit, elles vont regarder s'il y a quelque chose dans le frigo. Par exemple, si un patient reçoit des antihypertenseurs, mais ne montre pas une baisse de sa tension, il s'agit de voir s'il prend réellement ces médicaments. Ce ne sont donc pas forcément des soins très techniques. Sitex est là pour ces hospitalisations à domicile, mais la CSI va les assumer pour ses patients. Si les patients se péjorent et vont vers une fin de vie, les infirmières vont aller jour et nuit en se mettant en petite équipe et elles vont faire les soins.

M. Carron fait savoir que, en dehors des soins, le contrat de prestations fixe un certain nombre d'heures à prester. Il faut donc aussi rester dans cette cible. Par conséquent, la CSI doit garder un nombre d'indépendantes qui soient capables de faire ces heures, mais pas trop non plus pour éviter un dépassement. Il y a ainsi un équilibre à trouver avec la subvention qui permet à la CSI de fonctionner (autour de 39 000 ou 40 000 heures). Au-delà de cela, il peut arriver de refuser des situations parce qu'on serait au-delà du contrat de prestations. Ainsi, avec 52 ou 53 indépendants, la CSI est dans la cible par rapport à ce qu'elle doit prester.

M^{me} Kaufeler Bornet relève qu'il y a aussi souvent des patients qui demandent à changer de service parce qu'ils peuvent être insatisfaits du service par lequel ils sont suivis. Là, on va demander au patient de voir avec le service s'ils n'arrivent pas à s'arranger, à voir les responsables et à trouver des solutions. Ensuite, on essaie. Parfois, le fait d'avoir des intervenants, cela marche. Ainsi, la CSI a beaucoup de patients qui sont socialement particuliers et qu'il faut vraiment prendre en globalité.

Un député UDC constate que, en moyenne, 58 % des patients sont des femmes. Il se demande si c'est en lien avec le vieillissement de la population et le fait que les femmes aient une espérance de vie moyenne plus longue.

M. Carron indique que c'est ce lien qu'on voit avec le vieillissement de la population et que l'on va retrouver dans la phase suivante qui est éventuellement l'EMS. Aujourd'hui, il y a encore 7 à 8 ans de moyenne d'âge de différence d'espérance de vie.

Prises de position avant vote (communes pour les PL 11844 et 11845)

Un député PDC indique que son groupe est très favorable à cette politique qui rend service à la population. Nous avons besoin de ces services. Le système consistant à ce que des sociétés coopératives et des sociétés anonymes réalisent

une partie du travail que devrait faire l'IMAD est une bonne solution. Cela étant, le député PDC a quelques interrogations quand l'Etat subventionne une société anonyme qui n'est pas de droit public. Tout d'abord, il espère que l'Etat se garantit, avant de verser la subvention, que toutes les charges sont bel et bien payées. Par ailleurs, quand cette société anonyme vient dire à la commission des finances qu'elle offre un certain nombre d'heures pro bono, notamment pour les frais de transports et autres, et que cela est quelque part subventionné par une autre activité de cette société anonyme, le député se demande ce qu'il en sera de tout cela le jour où cette société anonyme se vendra. Avec cette subvention, l'Etat aura participé à la vie de cette société anonyme qui peut se vendre du jour au lendemain et nous pouvons nous demander à qui profiteront les gains. Le député PDC invite le Conseil d'Etat à regarder cela de plus près et à voir si cette société anonyme ne pourrait pas être transformée en société anonyme de droit public ou avoir une participation qui permette à l'Etat un droit de regard un peu plus réaliste. En résumé, le groupe PDC votera en faveur de ces deux projets de lois, mais avec l'interrogation exprimée.

La députée Verte trouve que la commission a réalisé des auditions intéressantes. C'était important qu'elle se penche un peu plus sur cette politique publique et sur la question des soins à domicile qui va prendre de plus en plus d'ampleur. Certains étaient assez prompts à dire que Sitex ou les petites entités travaillaient de manière beaucoup plus économique que l'IMAD, mais, comme l'a relevé M. Poggia, c'est un peu la même comparaison qu'on peut faire entre les cliniques privées et les HUG. L'IMAD a en effet l'obligation d'accepter tous les patients. C'est également une grosse machine, ce qui implique une certaine charge administrative qui ne peut pas être comparée avec celles de petites entités. Cela étant, cela crée un paysage assez complémentaire dans les soins à domicile. C'est bien qu'il y ait une certaine diversité et elle pourrait peut-être même être accrue en ayant davantage de petites structures. La députée partage néanmoins le souci du député PDC par rapport au fait de subventionner des structures complètement privées sous forme de S.A.

La députée Verte pense qu'il faut également faire attention avec la question des salaires. Les commissaires ont entendu que le salaire des infirmières de Sitex est 1000 F plus bas que celui des HUG ou de l'IMAD. Certains s'en félicitaient parce que cela coûte moins cher, mais cela crée quand même quelque chose d'assez malsain dans un marché où des personnes font grosso modo le même travail et subissent une très forte pression (que cela soit à l'IMAD ou chez Sitex). Si nous pouvons nous féliciter d'une certaine diversité, il faut faire attention à ce qu'ils aient des conditions de travail qui conservent une certaine homogénéité. C'est une réflexion qui va se poursuivre et ce point

a aussi été évoqué à la Commission de la santé. Il va donc certainement y avoir une réflexion dans les prochaines années à ce sujet. La députée relève également que ce sont des contrats de prestations qui couvrent une période qui est déjà en cours. Elle pense qu'il faut maintenant voter et le groupe des Verts se prononcera en faveur de ces projets de lois.

Une députée PS annonce que le groupe socialiste votera ces projets de lois. L'IMAD et les soins à domicile sont une politique prioritaire vu le vieillissement de la population. Nous avons vu, lors de l'audition de l'IMAD, que des réflexions étaient en cours au niveau de la coordination romande de nouveaux projets. Même avec une sensible augmentation du contrat de prestations, nous nous rendons compte que les gens sur le terrain sont en train de courir. Cela a notamment été relevé par Sitex. Nous avons un réel souci sur le moyen à long terme pour maintenir cette prestation qui semble indispensable dans l'état actuel par rapport à la population et, notamment au vieillissement de celle-ci. Par rapport à Sitex, c'est un peu une niche. Il est également vrai qu'il faut tenir compte de ce que le député PDC a relevé. La députée PS ne sait pas s'il y a quelque chose à ce niveau dans les critères d'évaluation, mais il est important qu'il y ait un suivi de cette aide financière accordée à Sitex. Au niveau de l'hospitalisation à domicile, la prestation est effective, mais il faut se demander jusqu'où nous pourrons le faire par rapport aux hospitalisations dans le cadre des HUG. Elle pense qu'il faut avancer encore dans cette voie pour pouvoir tirer un bilan à la fin du présent contrat de prestations sur cette hospitalisation à domicile. En résumé, le groupe socialiste soutiendra ce projet de loi.

Un député MCG constate que l'on arrive maintenant à un vieillissement de la population. Cela étant, l'aide à domicile permet de réduire une partie du coût énorme que représentent les hospitalisations, mais permet aussi aux gens d'avoir davantage de confort. Les dispositifs prévus dans le PL 11845, notamment les foyers de jour, permettent aussi de lutter contre la solitude et d'aider les personnes à avoir une vie plus digne. Il y a également l'intégration dans ce dispositif de la société Sitex qui fait un travail de qualité pour que les gens aient des soins de haut niveau à domicile. C'est quelque chose qui permet d'améliorer concrètement la vie des personnes malades, âgées ou en difficulté. Le député MCG pense qu'il est important de soutenir cette politique. Il faut également relever que l'IMAD a passablement serré la vis au niveau de tout ce qui est aide-ménagère puisqu'il y aurait une augmentation massive des coûts si on laissait libre cours à toutes les demandes. Maintenant, cela va plutôt être aux communes de gérer cette part et nous entrons donc également dans la répartition des tâches entre les cantons et les communes. Dans ce cadre, il est

certain que le groupe MCG ne peut que voter en faveur des deux projets de lois.

Le député EAG signale que le groupe se rallie aux 2 projets de lois. Il exprime également des craintes sur le contrôle de sociétés privées et il pense que l'IMAD aurait besoin de moyens supérieurs pour répondre à ses missions actuelles, mais ce n'est pas suffisant pour ne pas soutenir ces projets de lois.

Un député UDC fait savoir que l'UDC est consciente des besoins de la population vieillissante. Il salue cette disposition qui n'est pas due à l'IMAD, mais à la volonté politique de maintenir le plus longtemps possible les personnes à domicile. Nous voyons que c'est la population résidente et qui a travaillé chez nous qui mérite que cet effort soit fait. Le seul regret de l'UDC, c'est qu'il n'y a pas plus un effet de vases communicants et que le supplément qu'il est nécessaire de donner de ce côté ne soit pas revu et mieux construit. Par contre, l'UDC tient à relever qu'il y a, dans ces montants, une indemnité complémentaire en vue de couvrir les besoins de la formation du personnel d'aide à la santé, ce qui est à saluer. Le groupe UDC soutiendra donc les deux projets de lois.

Un député PLR annonce que le groupe PLR soutiendra ces projets de lois. Il trouve bien que des acteurs privés comme Sitex soient intégrés dans le dispositif ; c'est la question d'un service de niche. Ils se sont spécialisés dans un domaine où l'IMAD a plus de difficultés à agir. Par rapport à l'IMAD, le groupe PLR a des préoccupations, même si l'institution est gérée par une direction très dynamique et qui n'est pas pléthorique (elle a une structure hiérarchique assez plate, ce qui est à saluer). En revanche, il existe un problème de silo entre les différents prestataires et services dans le domaine des soins et de la prise en charge des personnes âgées. Les gens ne se parlent pas alors que cela fait longtemps que les commissaires entendent parler de ce réseau de soins qui ne sert à peu près qu'à réunir des colloques et des commissions. La collaboration avec les HUG s'est, certes, améliorée, mais avec les EMS elle reste difficile. Le député PLR estime, tout libéral qu'il soit, que, dans des domaines où la subvention est tellement importante, une politique plus directive du département serait bienvenue. Il faut également évoquer le sujet de la formation. Il faut lire entre les lignes que l'IMAD a eu toutes les peines du monde à ce que les classes en ASSC soient ouvertes et le DIP a longtemps traîné des pieds avant d'accepter que cela soit fait. Là aussi, le silo entre les gens sur le terrain à l'IMAD et les grands penseurs du DIP devrait être un peu plus perméable pour que, dans ce domaine comme dans beaucoup d'autres, la formation soit en adéquation avec les besoins de la population. C'est un très bon exemple où il y a une inadéquation totale entre la position du DIP et les besoins de l'IMAD. Il est vrai que l'IMAD a été assez courageuse de

persévérer dans cette voie. Pour toutes ces raisons et bien d'autres encore, le groupe PLR soutiendra ces projets de lois.

Vote en premier débat

Le Président met aux voix l'entrée en matière sur le PL 11845

**L'entrée en matière du PL 11845 est acceptée à l'unanimité par :
13 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 3 PLR, 1 UDC, 3 MCG)**

Vote en deuxième débat

Le Président met aux voix l'article 1 « Contrats de prestations ».

Pas d'opposition, l'article 1 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 2 « Indemnité ».

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

Le Président met aux voix l'article 3 « Aides financières ».

Pas d'opposition, l'article 3 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 4 « Indemnité non monétaire ».

Pas d'opposition, l'article 4 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 5 « Programme ».

Pas d'opposition, l'article 5 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 6 « Durée ».

Pas d'opposition, l'article 6 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 7 « But ».

Pas d'opposition, l'article 7 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 8 « Prestations ».

Pas d'opposition, l'article 8 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 9 « Contrôle interne ».

Pas d'opposition, l'article 9 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 10 « Relation avec le vote du budget ».

Pas d'opposition, l'article 10 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 11 « Contrôle périodique ».

Pas d'opposition, l'article 11 est adopté.

Le Président met aux voix l'article 12 « Lois applicables ».

Pas d'opposition, l'article 12 est adopté.

Vote en troisième débat

Le PL 11845 dans son ensemble est adopté à l'unanimité par :

13 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 3 PLR, 1 UDC, 3 MCG)

Au vu de ces explications, la commission vous encourage, Mesdames et Messieurs les députés, à faire un bon accueil à ce projet de loi.

Annexe :

Les contrats de prestations sont consultables sur internet :

<http://ge.ch/grandconseil/data/texte/PL11845.pdf>

Projet de loi (11845)

accordant des indemnités et des aides financières annuelles de fonctionnement à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2016 à 2019

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

Art. 1 Contrats de prestations

¹ Les contrats de prestations conclus entre l'Etat et les bénéficiaires sont ratifiés.

² Ils sont annexés à la présente loi.

Art. 2 Indemnité

¹ L'Etat verse, au sens de l'article 2 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, des indemnités monétaires de fonctionnement d'un montant total de 6 893 890 F en 2016, de 7 213 890 F en 2017, de 7 613 890 F en 2018 et de 8 823 890 F en 2019, réparties comme suit :

a) au foyer de jour Aux Cinq Colosses, une indemnité de :

610 149 F en 2016

610 149 F en 2017

610 149 F en 2018

610 149 F en 2019

b) au foyer de jour La Seymaz, une indemnité de :

597 263 F en 2016

597 263 F en 2017

597 263 F en 2018

606 274 F en 2019

c) au foyer de jour Pavillon Butini, une indemnité de :

650 256 F en 2016

650 256 F en 2017

650 256 F en 2018

650 256 F en 2019

- d) au foyer de jour-nuit Pavillon de la Rive, une indemnité de :
 - 1 132 749 F en 2016
 - 1 132 749 F en 2017
 - 1 132 749 F en 2018
 - 1 132 749 F en 2019
- e) au foyer de jour Le Caroubier, une indemnité de :
 - 670 216 F en 2016
 - 670 216 F en 2017
 - 670 216 F en 2018
 - 670 216 F en 2019
- f) au foyer de jour L'Oasis, une indemnité de :
 - 666 897 F en 2016
 - 666 897 F en 2017
 - 666 897 F en 2018
 - 666 897 F en 2019
- g) au foyer de jour Livada, une indemnité de :
 - 621 860 F en 2016
 - 621 860 F en 2017
 - 621 860 F en 2018
 - 621 860 F en 2019
- h) au foyer de jour Soubeyran, une indemnité de :
 - 606 146 F en 2016
 - 606 146 F en 2017
 - 606 146 F en 2018
 - 606 146 F en 2019
- i) au foyer de jour Le Relais Dumas, une indemnité de :
 - 739 458 F en 2016
 - 739 458 F en 2017
 - 739 458 F en 2018
 - 739 458 F en 2019
- j) adaptation des indemnités des foyers pour les journées d'ouverture supplémentaires (sixième jour par semaine) et ouverture de nouveaux foyers (*)
 - 598 896 F en 2016
 - 918 896 F en 2017
 - 1 318 896 F en 2018
 - 2 519 885 F en 2019

(*) Ces indemnités sont adaptées en fonction des journées d'ouverture supplémentaires dans 3 foyers de jour en 2016 et de l'ouverture prévue de

foyers de jour et de jour-nuit, conformément au rapport de planification sanitaire 2016-2019 :

- 2016 : ouverture d'une journée supplémentaire par semaine dans 3 foyers de jour, de façon progressive, en plus du Relais Dumas;
- 2017 : ouverture en cours d'année d'un foyer de jour;
- 2018 : impact de l'ouverture du foyer sur une année complète;
- 2019 : ouverture d'un foyer de jour-nuit.

² Dans la mesure où l'indemnité n'est accordée qu'à titre conditionnel au sens de l'article 25 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, son montant fait l'objet d'une clause unilatérale du contrat de prestations. Cette clause peut être modifiée par décision du Conseil d'Etat dans les cas visés par l'article 10, alinéa 2.

³ Il est accordé, au titre des mécanismes salariaux annuels, un complément d'indemnité calculé sur la masse salariale de l'entité au prorata de la participation de l'Etat (subvention d'exploitation) à la couverture des charges, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré.

⁴ L'indexation décidée par le Conseil d'Etat donne également lieu à une augmentation de l'indemnité. Ce complément est calculé sur la masse salariale de l'entité au prorata de la participation de l'Etat (subvention d'exploitation) à la couverture des charges. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré.

Art. 3 Aides financières

L'Etat verse, au sens de l'article 2 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, des aides financières monétaires de fonctionnement d'un montant total de 5 041 616 F en 2016, de 5 041 616 F en 2017, de 5 041 616 F en 2018 et de 5 041 616 F en 2019, réparties comme suit :

- a) au Chaperon Rouge, de la Croix-Rouge genevoise, une aide financière de
:
 - 415 700 F en 2016
 - 415 700 F en 2017
 - 415 700 F en 2018
 - 415 700 F en 2019

- b) à l'Arcade sages-femmes, association des sages-femmes à domicile, une aide financière de :
- 542 000 F en 2016
 - 542 000 F en 2017
 - 542 000 F en 2018
 - 542 000 F en 2019
- c) à SITEX SA, une aide financière de :
- 2 041 600 F en 2016
 - 2 041 600 F en 2017
 - 2 041 600 F en 2018
 - 2 041 600 F en 2019
- d) à Services Alzheimer GE, une aide financière de :
- 265 000 F en 2016
 - 265 000 F en 2017
 - 265 000 F en 2018
 - 265 000 F en 2019
- e) à la Coopérative de soins infirmiers (CSI), une aide financière de :
- 1 777 316 F en 2016
 - 1 777 316 F en 2017
 - 1 777 316 F en 2018
 - 1 777 316 F en 2019

Art. 4 Indemnité non monétaire

¹ L'Etat met à disposition du foyer de jour Aux Cinq Colosses un immeuble à des conditions préférentielles.

² Cette indemnité non monétaire est valorisée à 50 000 F par année et figure en annexe aux états financiers de l'Etat et du foyer de jour Aux Cinq Colosses. Ce montant peut être réévalué chaque année.

Art. 5 Programme

Ces indemnités et ces aides financières sont inscrites au budget annuel de l'Etat voté par le Grand Conseil sous le programme K01 « Réseau de soins » pour un montant total de 50 712 024 F, réparti annuellement comme suit :

- 11 935 506 F en 2016
- 12 255 506 F en 2017
- 12 655 506 F en 2018
- 13 865 506 F en 2019

sous les rubriques budgétaires suivantes :

07153110 363600 projet S180530000 Foyer de jour Aux Cinq Colosses

07153110 363600 projet S180635000 Foyer de jour La Seymaz
07153110 363600 projet S180560000 Foyer de jour Pavillon Butini
07153110 363600 projet S180640000 Foyer de jour-nuit Pavillon de La Rive
07153110 363600 projet S180570000 Foyer de jour Le Caroubier
07153110 363600 projet S180590000 Foyer de jour L'Oasis
07153110 363600 projet S180580000 Foyer de jour Livada
07153110 363600 projet S180600000 Foyer de jour Soubeyran
07153110 363600 projet S180630000 Foyer de jour Le Relais Dumas
07153110 363600 projet S180510000 Autres foyers de jour
07153110 363600 projet S180620000 Le Chaperon Rouge de la Croix-Rouge
genevoise
07153110 363600 projet S180670000 L'Arcade sages-femmes, association
des sages-femmes à domicile
07153110 363600 projet S180680000 SITEX SA
07153110 363600 projet S180520000 Services Alzheimer GE
07153110 363600 projet S180550000 Coopérative de soins infirmiers (CSI)

Art. 6 **Durée**

Le versement de ces indemnités et de ces aides financières prend fin à l'échéance de l'exercice comptable 2019. L'article 10 est réservé.

Art. 7 **But**

Ces indemnités et ces aides financières doivent permettre :

- a) aux foyers de jour Aux Cinq Colosses, La Seymaz, Pavillon Butini, Le Caroubier, Livada, Soubeyran et L'Oasis, en complément des autres sources de financement (facturation aux clients, subventions communales, contribution des membres et dons), de favoriser, en complémentarité avec les services d'aide et de soins à domicile, le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie. Par leurs prestations d'aide à l'accomplissement des actes de la vie quotidienne, de mobilisation des facultés physiques, psychiques et sociales, et de surveillance de l'état de santé des résidents. Les foyers de jour contribuent à retarder les séjours de longue durée en établissement médico-social (EMS) et à éviter les hospitalisations inappropriées; ils permettent de rompre l'isolement, de soutenir et de décharger la famille et les proches;
- b) au foyer de jour Le Relais Dumas et au foyer de jour-nuit Pavillon de La Rive, en complément des autres sources de financement (facturation

- aux clients, subventions communales, contribution des membres et dons), de dispenser des prestations identiques aux autres foyers de jour, aux personnes atteintes de troubles cognitifs à des stades très avancés, et pour le foyer de jour-nuit Pavillon de La Rive, d'être en plus un lieu d'hébergement de nuit;
- c) au Chaperon Rouge, de la Croix-Rouge genevoise, en complément des autres sources de financement (facturation aux clients, contribution des membres et dons), de dispenser des prestations de garde d'enfants malades et de garde ponctuelle en urgence d'enfants dont les parents sont malades. Par ces prestations, le Chaperon Rouge évite, d'une part l'absentéisme du parent sur le lieu du travail et, d'autre part, la rupture des activités pour l'enfant;
 - d) à l'Arcade sages-femmes, association des sages-femmes à domicile, en complément des autres sources de financement (facturation aux clients, contribution des membres et dons), d'offrir des prestations d'information et de conseils aux futurs parents et aux parents pour toutes les questions de prénatalité et d'allaitement maternel, de promouvoir et de soutenir la santé périnatale;
 - e) à SITEX SA, de dispenser des activités de soins, en particulier d'hospitalisation à domicile, à l'exclusion des « activités de vente pharmacie et matériel », non subventionnées;
 - f) à Services Alzheimer GE, en complément des autres sources de financement (facturation aux clients, garantie de la couverture du déficit par les associations Pro Senectute et Alzheimer, subventions communales, contributions des membres et dons), d'accompagner à domicile des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une affection apparentée et dépendantes de leur entourage;
 - g) à la Coopérative de soins infirmiers (CSI), de dispenser des activités de soins de longue durée.

Art. 8 Prestations

L'énumération, la description et les conditions de modifications éventuelles des prestations figurent dans les contrats de droit public.

Art. 9 Contrôle interne

Les bénéficiaires des indemnités et des aides financières doivent respecter les principes relatifs au contrôle interne prévus par la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013.

Art. 10 Relation avec le vote du budget

¹ Ces indemnités et ces aides financières ne sont accordées qu'à la condition et dans la mesure de l'autorisation de dépense octroyée par le Grand Conseil au Conseil d'Etat dans le cadre du vote du budget annuel, sous réserve de l'inscription par le Conseil d'Etat des montants budgétaires concernés pour les années considérées.

² Si l'autorisation de dépense n'est pas octroyée ou qu'elle ne l'est que partiellement, le Conseil d'Etat doit adapter en conséquence le montant de l'indemnité accordée, conformément à l'article 2, alinéa 2.

Art. 11 Contrôle périodique

Un contrôle périodique de l'accomplissement des tâches par le bénéficiaire de l'indemnité est effectué, conformément à l'article 22 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, par le département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé.

Art. 12 Lois applicables

La présente loi est soumise aux dispositions de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, aux dispositions de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013, ainsi qu'aux dispositions de la loi sur la surveillance de l'Etat, du 13 mars 2014.

Annexe 1 / 21/08/2011



L'hôpital à domicile

L'ALTERNATIVE à L'HOSPITALISATION

Tél : 0 848 11 00 00

Aucun de nous, en agissant seul, ne peut atteindre le succès
(Nelson Mandela)



L'hôpital à domicile

Une expérience – Un savoir faire

- Une société de service, fournissant des soins et des traitements de type hospitalier à domicile .
- Un service unique alliant pharmaciens et infirmiers spécialisés dans une seule équipe
- Arrêté du conseil d'état du 24 novembre 2010 reconnaissant Sitex comme une organisation privée d'aide et de soins à domicile poursuivant un but d'utilité publique



Une Mission

Éviter ou raccourcir une hospitalisation

- Des soins et des traitements de type hospitalier à domicile quelque soit l'âge et la pathologie du patient

Depuis 9 ans Sitex est certifié ISO 9001:2008 pour tous ses processus tant administratif, pharmacie que soins infirmiers



SITEX SA certifiée depuis 2007



Quelques chiffres

25 années d'expérience
1000 patients visités par an
355 médecins référents
100 visites à domicile/24h
26 000 heures de soins en 2015



Une équipe pluridisciplinaire de professionnels spécialisés

Infirmiers

- Maîtrisent un large éventail de thérapie ainsi que l'utilisation de matériel médico-technique de pointe
- Évaluent le patient en milieu hospitalier ou à son domicile sur demande du médecin traitant
- Établissent les dossiers de soins en collaboration avec les pharmaciens
- Assurent la continuité des soins



Une équipe pluridisciplinaire de professionnels spécialisés

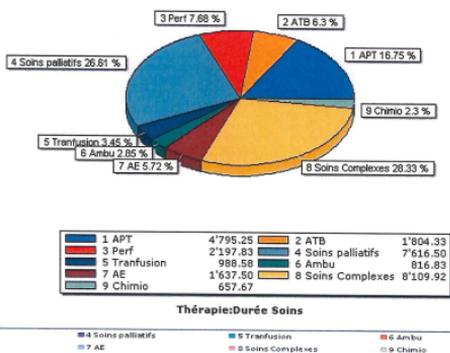
Pharmaciens spécialisés en pharmacie clinique et HAD

- Élaborent le plan de traitement selon le mandat médical
- Valident le profil médicamenteux et la faisabilité du traitement
- Conditionnent les médicament sous flux laminaire en salle blanche selon les Bonnes Pratiques de Fabrication(GMP)
- Contrôlent et valident le circuit du médicament jusqu'au domicile du patient

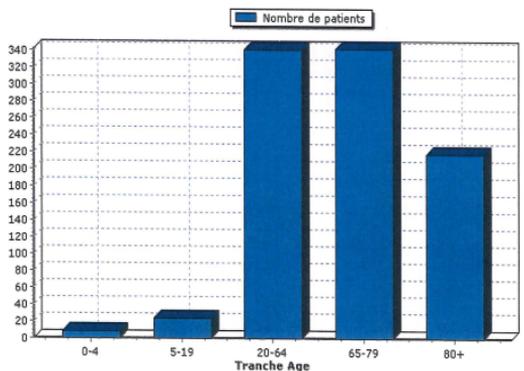
L'ensemble du personnel de Sitex bénéficie d'une formation continue afin de répondre à la diversité des demandes



Un large éventail de soins



Une expérience dans la prise en charge de patients de tous âges





Des services adaptés

Un service de proximité

- adapté au besoin des patients et sous les « ordres » du médecin traitant
- Collaboration avec les partenaires du réseau de soins (signataire de la charte)
- Membre du GSPASD

Une prise en charge de qualité

- Rapide
- Simple
- Fiable

Une disponibilité permanente

- 7 jours / 7
- 24 heures / 24



Une communication efficace

De nombreux outils pour suivre l'évolution du patient

- Téléphones, tablettes pour la mobilité
- Fax, E-mail
- Partenaire de Mon dossier médical.ch
- Plateforme online facilitant la communication entre les différents intervenants ([MedLink](#))
 - o Traçabilité des actions
 - o Mise à jour et suivi des dossiers **en temps réel**
 - o Accessibilité simplifiée et sécurisée des données



L'hôpital à domicile

*L'hôpital qui se déplace chez le malade,
l'avenir est en marche*

12 chemin des Aulx - 1228 Plan-les-Ouates

Tel: 0 848 11 00 00 24h sur 24h

L'ALTERNATIVE à L'HOSPITALISATION



L'hôpital à domicile



0 848 11 00 00

0041 848 11 00 00

24h/24
7j/7

(Depuis la France)

NOTRE MISSION :

Eviter ou raccourcir un séjour hospitalier

- +** Pharmacie d'hospitalisation à domicile
- +** Soins infirmiers à la maison
Genève et environs
- +** Prestataire HAD depuis plus de 25 ans
Infirmières(rs), Pharmaciens(nes), Diététicien(ne)
Prescription médicale indispensable

Organisation privée d'aide et de soins à domicile
poursuivant un but d'utilité publique

Partenaire de **Mon Dossier Médical.ch**



www.sitexsa.ch

Avec le soutien de :

Certification ISO 9001 : 2008



REPUBLIQUE
ET CANTON
DE GENEVE

POST TENEMUS LUX





36 avenue Cardinal-Mermillod
1227 Carouge
022 420 24 64
www.csi-ge.ch



COOPÉRATIVE DE SOINS

- Un modèle unique en Suisse
- Infirmières indépendantes -membres de l'ASI
- Subvention de l'Etat pour les heures de soins
- Membre de l'Association Spitex Privée Suisse et de la Chambre de l'économie sociale et solidaire
- Membre du groupement genevois des services privés d'aide et de soins à domicile
- Membre de la commission de suivi du réseau de soins
- Signataire de la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins

OBJECTIFS DE LA CSI

- Offrir aux infirmières indépendantes des conditions de travail leur permettant d'exercer leur profession de la manière la plus satisfaisante possible.
- Répondre aux demandes de soins des patients qui sont adressés à la CSI selon les critères de qualité et d'éthique de l'ASI et selon les critères définis dans le contrat de prestations signé entre la CSI et le Département de l'Emploi, des Affaires sociales et de la Santé (DEAS).

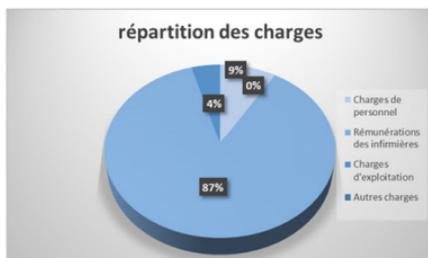
CONSEIL D'ADMINISTRATION

- Jean-Marie CARRON, président
- Verena LUCHSINGER, vice-présidente
- Marianne BERTHOUD
- Marie-Dominique KING
- Jean-Marc GUINCHARD
- Antonio LO CONTE
- Sylvie ROSSET

- Une directrice
- Deux infirmières coordinatrices
- Une secrétaire comptable

En 2015:

- 292 membres
- 53 infirmières actives (32,5 ETP)
- 4 employées (3,2 ETP)
- 1'383 clients suivis
- 39'167 heures de soins (35'632 heures «prestées»)
- 5'941 heures d'évaluation et conseils (15%)
- 32'286 heures d'examens et soins (83%)
- 902 heures de soins de base (2%)



- Soins à domicile dans le canton de Genève
- Patients de tout âge, confrontés à une maladie, un accident, une perte d'autonomie
- Prestations, prescrites par un médecin, remboursées par les caisses-maladie, selon le système du tiers payant

SOINS DE QUALITÉ

- Tous types de soins infirmiers, enseignements au patient et à son entourage (gestes techniques, médication, alimentation etc.)
- Convention signée par les infirmières
- Travail en mobilité sur un dossier informatisé partagé

TYPES DE SOINS

- Suivis individualisés
- Prise en soins globale (santé publique)
- Soins de plaies et cicatrisation
- Soins palliatifs
- Soins aux patients diabétiques (évaluations, enseignement thérapeutique)

SPÉCIFICITÉS

- rapidité d'intervention
- interventions 7/7 et 24/24 et flexibilité dans les horaires
- nombre limité d'intervenants
- partenariat avec services proposant des aides soignantes
- protocoles de collaboration avec imad, Sitex, Permed, Presti-Services pour les soins de plaies et cicatrisation
- prises en charge adaptées à certains types de patients (troubles cognitifs, soins de plaies...)

TARIFS DES PRESTATIONS

- Tarifs LAMal selon les conventions avec les assureurs
- Contribution au financement des soins (CHF 8.00 par jour au maximum et adaptée au RDU du patient)
- Financement résiduel = subvention de l'Etat
- Tarif «privé»



**merci de votre
attention !**

