

PLENIERE 48

Procès-verbal de la séance du 19 juin 2017 de 14:00 - 17:00 au CAD

Membres présents : AAFI-AFICS (Odette Foudral), AGM (Françoise Perdichizzi, Martine Clavel Noverraz), Aide française aux aînés (Martina Rawyler), AOMS (David Cohen, Roger Fontana), APAF (Marie-Rose Charvoz, Jean-Marc Rinaldi), APEGE (Robert Gurny, Robert Pattaroni), Association Alzheimer Genève (Sophie Courvoisier), Association AmiVie (Stefania Lemièrre, Isabelle Retornaz), Association « Des Années à Savourer » (Catherine Bernasconi Franchet), Association genevoise des foyers pour personnes âgées (Emmanuelle Gentizon Salgues), Association pour le Vieillessement Créatif (Marivonne Nicolet), Caritas Genève (Catherine Bassal, Aude Tholomier, Marie Sottas), CSP Bel âge (Anne Davoli), Cité Générations (Laura Ringuet), Comlra - Cercle de l'Âge d'Or (Abraham Sakhnowsky), Conseil des Anciens de Genève (Andrée Caruso, Françoise Richard), Conseil des Anciens de Troinex (Georgette Pugin, Bernard Eich), Croix-Rouge genevoise (Sophie Ortiz), Entrelacs (Lydia Müller), FAAG (Hans Peter Graf), FGCAS (Estelle Gitta), FLPAL (Jacques Cuttat), Fondation Appuis aux Aînés (Marina Fasler), Fondation Résidence Jura La Tour (Madeleine Bernasconi, Jaques Krebs), Gymnastique Seniors Genève (Christine Besson, Edgar Tsimba), Le Jardin d'Hedwig (Jacqueline Cramer, Sabine de Clavière), Les Rdv des 55 ans et + Thônex (Jacqueline De Bay, Lise Wyler), MDA Genève (Christian Cuennet), Pro Senectute Genève (Janine Berberat, Joël Goldstein, David Jenni, Martine Rouge).

Observateurs présents : CAD – Hospice Général (Yves Perrot, Nicolas Rogg), Fegems (Lisette Lier, Florian Erard), GINA (Astrid Stuckelberger), HUG Service social (Agnès Mollet), imad (Catherine Busnel), Cité Seniors - Ville de Genève (Stéphane Birchmeier), Service des affaires sociales - Ville de Carouge (Pierre Orelli), Service social des aînés – Commune de Genthod (Nicole Picard).

Experts commissions : Andréa Quiroga (Genève Bénévolat), Ruxandra Oana Ciobanu (CIGEV, Université de Genève).

Secrétariat général : Irina Ionita

Excusés : Lauriane Clerc-Martin (Ville de Lancy), Sabine Murbach (La Maison de Tara), Daniel Nicolet (ABA-CIR), Laurent Beausoleil (Association des EMS de Lancy), Gérald Crettenand (AVIVO), Olivier Chenu (Mouvement des Aînés Genève), Anne-Claude Juillerat Van der Linden (VIVA), Christine Luzzatto et José Alvarez (Meyrin), Danièle Poitry (Ville de Grand-Saconnex), Eric Proment (imad).

Invités : Direction générale de la santé – DEAS (Adrien Bron, directeur général), Service de planification du réseau de soins – DGAS (Sabrina Cavallero, directrice).

Ordre du Jour

1^{ère} partie Renforcer les liens du réseau

1. Accueil et adoption de l'ordre du jour
2. Adoption PV 47 de la Plénière du 27 février 2017
3. Propositions et communications des membres et observateurs
4. Présentation de l'Association Genevoise des Malentendants
5. Actes de la Journée Isolement : état des lieux
6. Informations PLATEFORME
7. Divers

2^{ème} partie Promouvoir le réseau

8. Présentation du *Projet de loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile*

- ⇒ Invités : M. Adrien Bron, Directeur général de la santé (DGS) et Mme Sabrina Cavallero, Directrice du Service de la planification et du réseau de soins (SPRS)
- ⇒ Dialogue avec la salle

1. Accueil et adoption de l'ordre du jour

Janine Berberat (ci-après JB), Présidente de la PLATEFORME, accueille les personnes présentes.

2. Adoption PV 47 de la Plénière du 27 février 2017

Le PV 47 du 27 février 2017 est adopté avec remerciements à son auteure.

3. Propositions et communications des membres et observateurs

⇒ CAD (Yves Perrot, Nicolas Rogg)

YP informe que le CAD fête ses 50 ans en 2017. Cet événement sera marqué lors de la journée internationale des personnes âgées, le 1^{er} octobre, par une grande marche qui partira de 8 endroits différents de Genève pour converger au CAD. Un groupe de travail est en train d'organiser les itinéraires à partir des différentes communes.

⇒ Ville de Genève (Stéphane Birchmeier)

- Lors de la journée du 1^{er} octobre, la Ville de Genève organise quatre bals de quartier, en complémentarité avec la grande marche organisée par le CAD.
- Du 29 septembre au 1^{er} octobre, la Ville sera investie par la compagnie de théâtre de rue Royal de Luxe avec sa [Saga des Géants](#).

⇒ GINA (Astrid Stuckelberger)

Le 2 octobre 2017, GINA organise à l'ONU son panel annuel autour des enjeux du vieillissement. Lors de cet événement sera également lancé le [Plan mondial d'action de santé publique contre la démence](#).

⇒ Croix-Rouge genevoise (Sophie Ortiz)

SO annonce le départ pour fin août 2017 de la Croix-Rouge du directeur adjoint Pascal Bonzon, délégué à la PLATEFORME. La personne qui lui succédera sera annoncée en temps utile.

⇒ AmiVie (Stefania Lemièrè)

AmiVie bénéficie actuellement d'une subvention ponctuelle de la DGS pour son projet « dispositions de fin de vie », suite à sa demande de financement en matière de promotion de la santé et de prévention. Cette subvention permet également de mettre à jour le site internet de l'association.

⇒ Caritas Genève (Aude Tholomier)

Aude Tholomier est la nouvelle responsable du projet BIG – Bénévolat InterGénérationnel, au sein du [Service Intergénérationnel](#) de Caritas. Le projet BIG est un « projet pilote visant à recruter et à encadrer de jeunes bénévoles dans l'accompagnement à domicile de personnes âgées (et plus particulièrement de personnes âgées migrantes) afin de lutter contre l'isolement de celles-ci » (cf. site internet).

4. Présentation de l'Association Genevoise des Malentendants

Voir Annexe 1.

Echange avec la salle - Dimension psychologique de la perte d'audition

Ce sont généralement les proches qui se manifestent auprès de l'AGM. Il est difficile pour une personne qui perd l'audition de reconnaître qu'elle a un problème et qu'elle doit entreprendre des démarches (ex : tests d'audition gratuits). Cependant, plus on attend avant de prendre des mesures, plus l'adaptation sera difficile.

5. Actes de la Journée Isolement : état des lieux (Yves Perrot)

YP, président de la Commission Isolement, présente un état des lieux du rapport de la Journée Isolement, qui sera publié à l'automne.

Bref historique de la Commission

Lors de la Plénière de la PLATEFORME du 4 juin 2012, les membres et observateurs ont exprimé leur souci commun face au risque d'isolement des personnes âgées à Genève. Tenant compte de cette réelle préoccupation du terrain, le Comité de la PLATEFORME a mandaté un groupe de travail afin « d'établir un inventaire et faire un état des lieux de la situation de l'état d'isolement des personnes âgées dans le canton de Genève » (cf. Rapport du Groupe Isolement, 2013/14).

Ce premier Rapport a mis en lumière la réalité de la question du risque d'isolement, tout en répertoriant une importante offre de prestations existantes dans le canton. Suite à ce premier mandat, la Commission Isolement a été créée sous l'égide de la PLATEFORME, avec un deuxième mandat axé sur la mise en lumière du problème de coordination des acteurs luttant contre l'isolement.

Journée Isolement du 5 novembre 2015

Afin de mettre en commun l'expérience et l'expertise des professionnels du terrain, une journée de réflexion a été organisée le 5 novembre 2015 sur le thème « Quelle coordination pour lutter contre l'isolement des personnes âgées à Genève ? »

Le succès de cette journée, à laquelle ont pris part des autorités cantonales et municipales genevoises, des experts de Suisse et de France, ainsi que 180 participants du réseau socio-sanitaire, témoigne de l'intérêt et de la transversalité de cette thématique pour les professionnels genevois. Les ateliers organisés pendant la Journée ont fait ressortir plus d'une centaine de propositions émanant d'expériences concrètes du terrain.

Rapport de la Journée Isolement

En reprenant le deuxième mandat de la Commission Isolement, cette dernière s'est attelée depuis lors à rédiger un document reprenant les principales propositions émanant de la Journée Isolement. Durant la première partie de l'année 2016, la Commission a analysé les résultats des ateliers et a transcrit les interventions des invités experts.

A partir de cette première analyse, un groupe de rédaction a été créé au sein de la Commission, ainsi que sept sous-groupes désignés pour analyser les problématiques émergentes. Les sous-groupes ont conceptualisé sept « nœuds de la coordination » (exemple : le secret), en faisant ressortir 2 à 3 pistes pour aider à « défaire » chaque nœud.

Finalement, ce matériel a été utilisé dans le travail de conception et de rédaction du document. En juin 2017, la rédaction touche à sa fin et le document final pourra être présenté officiellement lors de la Plénière du 18 septembre 2017.

Prochaines étapes

- Fin juin 2017 : Plénière de la Commission Isolement pour valider la rédaction
- Début juillet 2017 : Mise en forme des textes par le graphiste
- Fin juillet 2017 : Validation du Comité de la PLATEFORME
- Août 2017 : Impression du document
- Automne 2017 : Promotion du document

6. Informations PLATEFORME

Commission de coordination du réseau de soins (Sophie Courvoisier, déléguée PLATEFORME)

- La CCRS s'est réunie en avril pour une séance extraordinaire qui a été suivie d'une consultation du terrain sur le nouveau projet de loi LSDom.
- Le Plan cantonal Alzheimer avance également, actuellement sous forme de travail en sous-groupe.

Groupe de réflexion sur les maisons de vacances (Jacqueline Cramer, déléguée PLATEFORME)

Le principal enjeu des réflexions sur l'avenir des maisons de vacances est la reconnaissance de ces dernières comme structures intermédiaires dans le cadre de la LSDom. L'usage futur de ces maisons dépend entièrement de cette reconnaissance. Le rapport du groupe de réflexion sera bientôt finalisé et transmis au CE Mauro Poggia. Par ailleurs, la pétition lancée par AVIVO contre le gel des prestations du Chalet Florimont n'a pas encore été traitée par le Grand Conseil.

Liens avec la police de proximité

La police cantonale a récemment créé un nouveau poste de coordinateur de prévention rattaché à la police de proximité. Ce poste a été attribué à M. Giovanni Martinelli, qui a déjà participé à plusieurs événements de la PLATEFORME : la Plénière 40 du 15 juin 2015, lors de laquelle la Police cantonale a présenté son dispositif « GE_veille sur nos aînés » et la Journée Isolement du 5 novembre 2015. Ce dispositif fait partie des priorités du Département de la sécurité et de l'économie.

La PLATEFORME a récemment rencontré M. Martinelli qui est venu présenter les activités de son nouveau poste et notamment l'intérêt de renforcer le réseau autour de la prévention auprès des seniors en tissant un lien permanent entre les services de la police et les partenaires institutionnels, municipaux, associatifs, etc.

7. Divers

Lutte contre la maltraitance des personnes âgées

Lors de la Journée Mondiale contre la maltraitance envers les personnes âgées, le 15 juin 2017, plusieurs événements ont été organisés en Suisse romande :

- [Exposition / conférence / débat](#) organisés par la Haute école de santé de Genève, en partenariat avec la PLATEFORME, l'Association des EMS de Lancy, la Fegems et l'HETS.
- [Colloque intercantonal](#) organisé à Lausanne par l'association alter ego & L'Ecole La Source.
- Lancement par alter ego du [Portail Documentaire sur la Promotion de la Bienveillance et la Prévention de la Maltraitance envers les personnes âgées](#)

Par ailleurs, Genève dispose de plusieurs instances et outils pour lutter contre la maltraitance des personnes âgées et œuvrer pour la protection de leurs droits :

- [Commission consultative sur les violences domestiques](#)
- [APAF](#) - association d'aide et d'accompagnement des personnes âgées en EMS et leurs familles, membre de la PLATEFORME
- [Service formation](#) de la Fegems, observateur à la PLATEFORME
- [Conseillers-accompagnants](#) au département de psychiatrie
- [Droit de protection de l'adulte](#), TPAE

8. Présentation du *Projet de loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile*

JB accueille les invités M. Adrien Bron, directeur général de la DGS (ci-après AB) et Mme Sabrina Cavallero, directrice du Service de planification du réseau de soins (ci-après SC) et introduit la thématique de la séance. JB leur souhaite la bienvenue tout particulièrement au CAD, endroit privilégié pour la PLATEFORME, son réseau et son fonctionnement. Elle remercie AB et SC, au nom des membres, observateurs et du Comité, pour leur disponibilité et la démarche de transparence concernant le PL sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile. Cette nouvelle loi abrogera la LSDom actuelle, qui est actuellement en phase de pré-consultation, c'est-à-dire la loi qui sera présentée aux députés n'est pas encore écrite définitivement.

Consultée en tant que membre de la Commission cantonale du réseau de soins et de la Commission consultative sur les proches aidants, la PLATEFORME a joué scrupuleusement son rôle auprès de ses membres et observateurs. Toutes les réactions de ces derniers ont été reprises dans une synthèse que la PLATEFORME a envoyée à M. Poggia.

JB salue cette large consultation, tout en regrettant de n'avoir pas eu accès au rapport d'évaluation de la Société Strategos, permettant de mieux comprendre les enjeux de cette nouvelle loi.

Présentation du PL (Adrien Bron et Sabrina Cavallero)

AB remercie la PLATEFORME pour l'invitation et l'intérêt pour ce PL.

Contexte du PL

La nécessité de modifier la législation actuelle vient d'un déficit de lisibilité et de clarté dans ses intentions et son périmètre : conditions pour être membre du réseau de soins (ci-après RS), implications pour l'Etat et les différents acteurs, etc. L'objectif principal du PL est d'apporter des réponses opérationnelles et intelligibles, en s'éloignant des intentions déclamatoires.

Défis de lecture du PL

- La « sécheresse » du PL, qui provient d'une volonté assumée de clarifier chaque terme utilisé, en éliminant les abstractions et les envolées « programmatoires ». Cependant, la DGS est ouverte à toute proposition d'amélioration dans la rédaction de certains buts et objectifs qui permettent de rendre encore plus lisible la démarche adoptée pour le PL.
- La légistique inhérente à un texte de loi.
- La double dimension liée au domaine de la santé : la loi cantonale doit composer avec la législation fédérale, notamment la LAMal. Certaines législations fédérales sont déterminantes sur l'organisation des institutions de santé et de soins et en même temps il existe une marge de manœuvre pour le droit et les décisions cantonales, notamment par rapport au financement. L'enjeu de ce PL est d'articuler les règles qui s'appliquent pour toute entité qui souhaite faire partie du RS en bénéficiant d'un financement cantonal.
- Aujourd'hui, les compétences de planification du canton ne sont pas extrêmement bien établies, notamment en ce qui concerne les soins ambulatoires. Cela justifie l'introduction des chapitres fixant les conditions pour être éligible pour les financements résiduels des soins. Bien que cela alourdisse le texte du PL, il s'agit d'un élément nécessaire.

Points forts du PL

Le PL est relativement technique, cependant il a un objectif stratégique important : clarifier les éléments permettant de mieux travailler ensemble entre les institutions de soins et de santé. Lorsqu'on parle de conditions pour être éligible au financement cantonal, un certain nombre d'outils sont définis et devront être utilisés pour fonctionner dans le RS. Cela permet d'avoir de vraies règles communes pour travailler de façon plus concertée. Il s'agit d'une loi très ambitieuse, qui ouvre le champ des possibles et permet d'avoir des éléments plus ordonnés, des objectifs et projets communs notamment au sein de la Commission cantonale du réseau de soins (ci-après CCRS).

Buts du PL // Maintien à domicile

L'objectif du PL était d'exprimer clairement les intentions de l'Etat et d'avoir un but lisible en termes de maintien à domicile, permettant de fédérer par la suite les différentes actions de l'Etat. Les remarques de la PLATEFORME et du réseau concernant la formulation seront prises en compte, dans la mesure où il ne s'agit pas de la version finale.

imad

Imad fait partie des acteurs subventionnés du RS, qui ont des obligations dictées par des lois spécifiques du corpus législatif cantonal. Il était donc important de clarifier dans ce PL le rôle particulier de cette institution par rapport à d'autres.

Structures intermédiaires

Le PL est censé lever toute ambiguïté sur les structures intermédiaires, en articulant les règles concernant leur définition et leur financement.

Coordination santé - social

Pour AB, il était important qu'il n'y ait pas de promesse non applicable dans la formulation de cette loi, ni d'ambiguïté sur les enjeux qui n'ont pas encore une réponse concrète : que signifie précisément « santé-social » ? Quelles prestations ? Quels acteurs ? Quel rôle ? Quelles responsabilités ?

Bien que cela ne soit pas évident à premier abord, le PL ouvre le champ à la collaboration santé-social de façon bien plus explicite que la loi actuelle, en fixant les conditions auxquelles il est possible d'envisager des financements cantonaux pour des actions qui sont pertinentes pour le RS, y compris pour des acteurs qui ne sont pas des institutions de santé.

LRT

Les simples renvois du PL à la LRT ont le mérite de ne pas doubler un élément légistique existant. Un travail de réflexion a été mené avec les communes sur la nature de l'action cantonale et communale dans le domaine du RS. Un élément unanimement accepté est que tout le volet « soins » reste de la compétence du canton. Le rôle du canton peut aller même au-delà, dès lors qu'il est en lien avec la prévention du déclin fonctionnel. Il peut donc y avoir un rôle des organisations / associations d'aide et de soins à domicile, de l'imad, même s'il n'y a pas directement un lien avec les soins, mais pour autant que ce soit clairement identifié comme une prévention du déclin fonctionnel. Au-delà de ce périmètre, notamment l'aide sociale de proximité, individuelle ou collective, commence la compétence communale.

Il est évident que cela ouvre un champ à définir, mais uniquement dans les limites du consensus actuel trouvé dans la LRT. En termes de formulation, il est néanmoins possible d'envisager une version plus explicite, en reprenant éventuellement quelques éléments de la LRT.

Règlement d'application du PL

Un certain nombre d'éléments qui ont été jugés comme étant lacunaires ou insuffisamment décrits dans le nouveau texte, apparaîtront de facto dans le règlement d'application. Ce règlement sera lui-même complété, notamment par rapport aux structures intermédiaires ou des éléments descriptifs inhérents aux partenaires et membres du RS, qui n'apparaissent pas dans le PL.

Echange avec la salle

Pourquoi une révision totale et non un ajout à la loi actuelle ?

(Janine Berberat, Présidente PLATEFORME) : La LSDom avait ses grandes qualités, dont celle d'être mieux comprise par le terrain et les intervenants associatifs et privés. Pourquoi fallait-il changer complètement la LSDom, n'était-il possible de garder la loi en introduisant un nouveau chapitre avec l'organisation du RS ?

→ **AB** : La révision de la loi demandait des re-rédactions qui en changeaient considérablement la structure, notamment dans la clarification des modalités de financement et du but de la loi. Il s'agissait donc d'être plus explicite dans l'ambition de cette loi, qui vise à organiser le RS.

Financement vs. organisation du RS

(Hans-Peter Graf, FAAG) : Deux optiques différentes s'affrontent : l'ambition du PL est d'en clarifier les possibilités de financement des partenaires, alors que du côté du terrain il s'agit d'une organisation du réseau qui permet le maintien à domicile. Par ailleurs, la LRT ne traite nullement de ces sujets-là. Le rôle de l'Etat n'est pas seulement de financer, mais aussi d'orchestrer, de stimuler et de mettre ensemble le réseau, ce qui devrait se refléter dans cette loi.

→ **AB** : En réalité, il s'agit d'une même vision. Toutes les institutions de soins et les professionnels de santé ont des professions régies essentiellement par la LAMal et par des lois fédérales. La marge de manœuvre du canton est limitée et concerne en grande partie le financement. Le but du PL est d'en prendre acte et

d'identifier la marge de manœuvre exacte, en définissant le type de prestations à soutenir et les règles de collaboration entre les acteurs subventionnés. Il s'agit donc d'une loi qui a pour ambition d'organiser les interactions au sein du RS, en utilisant notamment comme levier le subventionnement et en clarifiant en quoi ce subventionnement peut être efficace pour améliorer l'organisation.

Texte comparatif LSDom et PL

(Robert Pattaroni, APEGE) : L'exposé des motifs est relativement vague et général. Est-ce qu'il existe un texte comparatif point par point et avec des commentaires, permettant notamment au public « profane » de comprendre clairement les changements?

→ **AB** : Le PL sera joint dans la version finale d'un diptyque comparatif, article par article. Formellement, ce n'est pas une exigence des services légistiques, puisqu'il s'agit d'une nouvelle loi.

Règlement d'application LRT

(Yvec Perrot, CAD – Hospice général) : Le réseau se questionne sur la LRT et son propre règlement d'application, qui n'est pas connu pour l'instant. Par conséquent, il y a un manque de précision qui empêche forcément de comprendre les intentions, ce qui pose un problème de réagir sur une loi (PL) sans avoir le règlement de l'autre (LRT).

→ **AB** : Des lignes de partage ont été fixées, mais elles devront être définies et clarifiées dans la pratique. Tout reste à discuter dans les modalités de collaboration avec les communes, cependant ce travail a déjà permis d'avoir une certaine maturation sur les vraies actions nécessaires pour améliorer le maintien à domicile et prévenir le déclin fonctionnel en termes d'intervention sociale. Il existe des projets pilotes (ex : Beauregard, etc.).

Imbrication des interventions santé-social

(JB) : La LRT semble claire pour les politiques et décideurs, mais elle n'est pas claire pour le terrain. Dans la prise en charge des personnes âgées, la santé et le social sont extrêmement imbriquées. Il est donc important que l'Etat soit plus clair dans la répartition des tâches avec les communes. Un règlement d'application aurait permis de se construire et de s'organiser, en comprenant mieux également ce PL qui fait référence à la LRT. Le PL risque-t-il de souffrir au moment d'aborder les problématiques dépendantes de la LRT ?

→ **AB** : Le besoin de clarifier la répartition concrète des tâches est évident. Cependant, ce PL n'est pas une loi sur une coordination générique santé-social. Elle ouvre plutôt la possibilité de cette coordination sur le terrain, à partir des objectifs qui sont ceux de l'amélioration du RS.

Concrètement, l'on constate aujourd'hui qu'il existe un dispositif de maintien à domicile soutenu de façon conséquente et qui a un résultat général très favorable de qualité et d'efficacité (ex : taux d'entrée en EMS inférieur au reste de la Suisse, structures intermédiaires, adéquation avec la volonté populaire, etc.). Il n'y a pas de dissociation possible dans le RS entre ce qui est de bonne qualité et ce qui sera le plus efficace. Mais le réseau va au-delà des soins à domicile. L'aide au ménage, l'aide pratique et la coordination autour d'une personne, ne peuvent se calculer en heures de soins facturables selon la LAMal. Pourtant, ces prestations sont extrêmement pertinentes. Il faut donc prendre acte que le canton peut financer des actions utiles pour le maintien à domicile, mais en établissant une limite en fonction de l'utilité par rapport à la prévention du déclin fonctionnel. Il est évident que toute personne de 65+ ne pas un accès automatique à une aide à domicile subventionnée.

Par ailleurs, tout le travail d'aide sociale de proximité n'est aujourd'hui assuré par personne. A priori, cela est pris en charge par les communes, mais sans forcément se déplacer à domicile, sans être totalement coordonné avec les institutions de soins. Il existe donc un terrain à développer, à définir, à normaliser avec les communes, dans un cadre pertinent pour aider les personnes âgées, tout en étant reproductible d'une commune à l'autre.

Volet social du maintien à domicile

(Agnès Mollet, HUG) : Le maintien à domicile ne concerne pas seulement les soins à domicile, il est également et en grande partie social. Souvent, des personnes restent hospitalisées car le problème social n'est pas réglé et il n'y a pas de relais à l'extérieur. Il s'agit d'un vrai problème et d'un manque de moyens et ressources, bien que des structures comme Pro Senectute aillent à domicile.

→ **AB** : Le cadre de la LRT permet justement de définir qui sera ce relais pour faciliter le retour à domicile. Il s'agit donc de définir qui fait quoi. Toute proposition sur un volet social dans le PL est bienvenue, cependant il faut tenir en compte la pertinence de tout ajout : pour faire quoi ? Avec qui ? Pour quel périmètre de patients ? Sous quelle responsabilité ?

Coordination des communes // politique sociale de proximité

(Joël Goldstein, Pro Senectute Genève) : L'inquiétude du terrain face à la LRT est également liée au fait que les communes mettent des actions en place, mais sans concertation ou cohérence, avec le devoir de définir à 45 communes la politique sociale de proximité. L'inquiétude vient du fait de voir le canton avancer, mais quel est le moteur du côté des communes ? Sur le terrain, les associations ont besoin que quelque chose se mette en place.

→ **AB** : La situation est assez propice pour commencer un certain nombre de projets pilotes. Le CE a été très prudent dans les aspects LRT, car beaucoup de communes sont très actives déjà et il faudra arriver à une *communis opinio* au sein de l'ACG. La LRT pose une base pour cela.

Maisons de vacances comme structures intermédiaires

(Jacqueline Cramer, Vice-présidente PLATEFORME) : La PLATEFORME a participé au groupe de réflexion de la DGS sur l'avenir des maisons de vacances et l'une de ses grandes recommandations est la reconnaissance de ces maisons comme structures intermédiaires, puisque les prestations correspondent tout à fait à ces activités.

→ **SC** : Aucune décision concrète n'est encore prise quant à la destination finale des maisons de vacances (qui s'en occupe, qui les finance, etc.). Tout le monde s'accorde sur le fait qu'elles doivent être considérées comme des structures intermédiaires, mais il reste à savoir s'il faut les mettre dans la loi ou dans le règlement d'application.

Accès aux soins genevois des fonctionnaires internationaux

(Odette Foudral, AAFI-AFICS) : Les fonctionnaires internationaux ne sont pas liés à la LAMal. Avec le PL, est-ce que les fonctionnaires internationaux auront encore accès au réseau ?

→ **AB** : L'accès aux soins pour les personnes qui ne sont pas assurés par la LAMal n'est pas mis en question. La référence à la LAMal permettait simplement de définir les modalités d'intervention de l'Etat vis-à-vis de ces institutions.

Maintien à domicile vs. EMS

(Jean-Marc Rinaldi, APAF) : Le PL semble particulièrement restrictif en résumant l'action du RS par le maintien à domicile. Beaucoup de besoins, notamment sociaux, existent aussi lorsque le maintien à domicile n'est plus possible. Cependant, la question des EMS n'apparaît pas dans le RS et le règlement d'application ne pourra pas régler des détails qui n'existent pas dans la loi.

→ **AB** : Ce dernier point n'est pas correct, car une loi générale est abstraite, elle nomme justement des catégories qui sont ensuite nommées spécifiquement dans le règlement. Au contraire, ce PL va loin dans les détails, en nommant tous les partenaires notamment. Par ailleurs, l'APAF serait parfaitement éligible comme partenaire dans la nouvelle mouture, ce qui ne serait pas le cas aujourd'hui.

Proches aidants

(Pierre Orelli, Ville de Carouge) : Dans les groupes de parole pour les proches aidants animés par des travailleurs sociaux dans les communes, on constate régulièrement que beaucoup de personnes à risque ne sont pas encore en lien avec les soins à domicile. Ces proches ne sont pas repérés par les soignants, à

l'exception éventuelle du médecin traitant la personne aidée. Qui détecte ces situations à risque ? Quelle prévention ? Quelle reconnaissance des groupes de parole mis en place dans les communes et animés par des travailleurs sociaux, pourront-ils bénéficier des financements RS ?

→ **SC** : Les proches aidants font partie intégrante des objectifs du RS, du moins pour les 3 années à venir et le plan cantonal a été écrit grâce au terrain aussi. Ce plan est présenté le 20 juin 2017 à M. Poggia. Le plan dévoile une série de mesures qui visent à la détection des proches aidants en difficulté et à leur valorisation et répit. Un numéro de téléphone unique sera déployé, avec une ligne dédiée aux proches aidants.

Cependant nous partageons la préoccupation face à la difficulté de repérer les proches aidants au bon moment, avant qu'il ne soit trop tard. Pour cela, il existe une action commune avec les soins à domicile et les travailleurs sociaux sont en première ligne par rapport aux proches aidants. Le message qui doit passer auprès du public est qu'il faut s'annoncer lorsqu'on est proche aidant et demander de l'aide, même s'il est extrêmement difficile et qu'il n'existe pas de solution miracle.

Plan canicule

(Pierre Orelli, Ville de Carouge) : Il y a un autre flou autour du plan canicule : le médecin cantonal donne l'alerte et les plans communaux gérés par des travailleurs sociaux se mettent en place, en contribuant clairement au maintien à domicile. Cependant, la Ville de Carouge a dû réduire ses dispositifs et mieux tenir compte des moyens et ressources en personnel en période de vacances. Est-on dans le domaine de prévention de la santé ? Est-ce que cela appartient aux communes ou au canton ?

→ **AB** : Aujourd'hui cela fonctionne avec un partenariat bien établi avec les communes, le rôle du médecin cantonal est de sonner l'alerte et donner un certain nombre de recommandations. Le travail sur le terrain est fait par les services municipaux. Si les communes n'ont plus les ressources, cela doit être revu à l'avenir.

Consultation du terrain

(Madeleine Bernasconi, Fondation Résidence Jura La Tour) : Quelle utilité et quel suivi des remarques que la PLATEFORME et le terrain ont fait dans le cadre de la consultation ?

→ **AB** : La DGS est très réceptive à toute remarque, notamment sur les itérations, précisions et formulations. Cependant, il existe des aspects fondamentaux sur lesquels certaines options ont déjà été prises par le magistrat.

CCRS

(JB) : Le rôle de la CCRS est allé crescendo depuis la création de la LSDom, avec certaines prérogatives ; cependant, à la lecture du PL, elle semble vidée de sa substance. La PLATEFORME souhaiterait qu'elle garde son rôle, notamment que le terrain soit consulté à travers la CCRS sur les différentes expertises et exigences d'outils de qualité.

→ **AB** : Dans la loi précédente, la CCRS avait un rôle dans la gestion du programme d'accès aux soins, avec tous les outils liés à cela. Cependant, la CCRS reste très importante et il n'est pas question de la supprimer, bien au contraire il s'agit du principal acquis de la LSDom.

Charte de collaboration

(JB) : Pourquoi y a-t-il une obligation d'adhérer à la charte de collaboration, dans la mesure où les exigences et outils de contrôle vont bien au-delà de cette charte ?

→ **AB** : C'est ce qui différencie l'aspect volontaire de l'aspect obligatoire. Beaucoup d'institutions de soins n'attendent pas d'autorisation ou un financement cantonal pour faire leur métier. En signant la charte, on s'engage volontairement à fonctionner d'une certaine manière. Si l'on souhaite bénéficier de l'argent public, ces règles de bonne coordination deviennent obligatoires.



PROCHAINES SEANCES 2017

- **Plénière 49 : lundi 18 septembre 2017 au CAD**
- **Plénière 50 : lundi 13 novembre 2017 au CAD**

Annexe : (1) Présentation AGM.

IAI / 18.09.2017