

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève,  
vu la loi sur la santé, du 7 avril 2006,  
décrète ce qui suit :

## **Titre I Dispositions générales**

### **Art. 1 But**

- <sup>1</sup> La présente loi a pour but de préserver l'autonomie des personnes dont l'état de santé et/ou de dépendance exige de l'aide et/ou des soins ainsi que de répondre de manière coordonnée aux besoins de ces personnes dans leur trajectoire de vie.
- <sup>2</sup> Elle entend ainsi mettre en place un réseau de soins qui favorise le maintien à domicile, encourage la participation des familles et des proches et leur apporte le soutien nécessaire.

### **Art. 2 Réseau de soins**

- <sup>1</sup> Le réseau de soins regroupe les partenaires, publics et privés, du dispositif sanitaire cantonal, qui poursuivent des objectifs communs en matière de prise en charge appropriée des personnes et de gestion des ressources.
- <sup>2</sup> Il comprend les professionnels de la santé et les institutions de santé au sens de la loi sur la santé, du 7 avril 2006.

### **Art. 3 Maintien à domicile**

Par maintien à domicile on entend toutes les prestations médicales et/ou sociales, d'aide, de soins et d'accompagnement, qui s'adressent à des personnes dont l'état de santé et/ou de dépendance ne nécessite pas un placement de longue durée ou une hospitalisation.

### **Art. 4<sup>(4)</sup> Rôle de l'Etat et des communes**

- <sup>1</sup> Conformément à l'article 4, alinéa 1, de la loi sur la répartition des tâches entre les communes et le canton (1<sup>er</sup> train), du 18 mars 2016, la politique de maintien à domicile est une tâche conjointe des communes et du canton.
- <sup>2</sup> Les communes sont exclusivement compétentes pour les tâches de proximité, telles que définies à l'article 4, alinéa 2, de la loi sur la répartition des tâches entre les communes et le canton (1<sup>er</sup> train), du 18 mars 2016.
- <sup>3</sup> Le canton est exclusivement compétent pour les tâches définies à l'article 4, alinéas 4 à 8, de la loi sur la répartition des tâches entre les communes et le canton (1<sup>er</sup> train), du 18 mars 2016.

## **Titre II Réseau de soins**

### **Art. 5 Missions**

- <sup>1</sup> Le réseau de soins doit :
  - a) garantir l'égalité d'accès aux soins;
  - b) favoriser l'aide aux proches;
  - c) assurer le développement des compétences des professionnels du réseau par une harmonisation des systèmes de formation continue.
- <sup>2</sup> Le réseau de soins vise à garantir la qualité et l'efficacité des prestations en veillant à la maîtrise de leurs coûts, quel que soit leur lieu d'intervention.
- <sup>3</sup> Il s'inscrit dans le cadre du plan cantonal d'accès aux soins au sens de la loi sur la santé, du 7 avril 2006.

### **Art. 6 Accès aux soins**

- <sup>1</sup> Le dispositif d'accès aux soins du réseau doit assurer l'équité d'accès aux prestations et l'équité de traitement des bénéficiaires.
- <sup>2</sup> L'accès aux soins comprend :
  - a) l'accueil et l'information des personnes et de leurs proches;
  - b) l'évaluation des besoins en soins et des degrés de dépendance et l'élaboration d'un plan de soins et/ou d'aide personnalisé;
  - c) l'orientation des personnes vers les services les plus appropriés pour répondre à leurs besoins;
  - d) le suivi des personnes dont l'état de santé et/ou de dépendance requiert des soins et/ou des aides temporaires ou durables, ambulatoires, domiciliaires ou stationnaires.
- <sup>3</sup> Le Conseil d'Etat fixe par règlement les modalités d'organisation de l'accès aux soins, en particulier pour les personnes en âge AVS.

### **Art. 7 Aide aux proches**

Le réseau de soins garantit des mesures de répit, d'accompagnement et de conseil aux proches, dans le but de favoriser le maintien à domicile.

### **Art. 8 Formation des professionnels du réseau de soins**

La formation continue et permanente des professionnels de la santé au sens de la loi sur la santé, du 7 avril 2006, vise à l'harmonisation des pratiques et est organisée par un dispositif conjoint entre les partenaires du réseau de soins.

## **Titre III Fonctionnement du réseau de soins**

### **Art. 9 Département**

- <sup>1</sup> Sous réserve des compétences du Grand Conseil et du Conseil d'Etat, le département chargé de la santé (ci-après : département) met en œuvre et développe le réseau de soins.
- <sup>2</sup> Il est chargé notamment :
  - a) de définir les partenaires et établir le plan stratégique du réseau de soins qu'il soumet pour approbation au Conseil d'Etat;
  - b) de mettre sur pied un système d'évaluation des besoins et d'orientation des personnes à l'intérieur du réseau de soins dans le respect des missions des partenaires;
  - c) de décider du financement des activités liées au réseau de soins;
  - d) d'assurer la coordination entre les partenaires du réseau de soins, les communes et les milieux associatifs;
  - e) de valider les règles communes de fonctionnement des partenaires du réseau de soins.
- <sup>3</sup> Le département veille à ce que les missions du réseau de soins soient remplies et prend toutes les mesures d'exécution nécessaires.

### **Art. 10 Commission de coordination**

- <sup>1</sup> Dans le cadre de ses compétences, le département est assisté par la commission de coordination (ci-après : la commission).
- <sup>2</sup> La commission a pour mission de mobiliser les potentialités et les compétences des partenaires dans le but d'adapter l'offre aux besoins des bénéficiaires et aux évolutions des connaissances et pratiques de soins.
- <sup>3</sup> Elle est chargée notamment :
  - a) de participer à la mise en œuvre des décisions du Conseil d'Etat et du département;
  - b) d'assurer la coordination entre les partenaires du réseau de soins et de favoriser le développement de projets communs;
  - c) de proposer au département les règles communes de fonctionnement des partenaires du réseau de soins;
  - d) de mettre sur pied une information commune au public sur les prestations existantes au sein du réseau de soins;
  - e) de participer à la mise en œuvre coordonnée des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents;
  - f) de désigner un groupe d'experts saisi par le département en cas de difficultés d'orientation et chargé dans ce cadre de concilier d'éventuels désaccords des bénéficiaires en proposant la solution d'orientation la plus adéquate pour répondre à leurs besoins.

### **Art. 11 Fonctionnement de la commission**

- <sup>1</sup> La commission est présidée par le département chargé de la santé.
- <sup>2</sup> Elle se réunit aussi souvent que l'intérêt du réseau de soins l'exige, mais au minimum 6 fois par an.
- <sup>3</sup> Elle est composée des partenaires du réseau de soins (directions et professionnels). Sa composition fait l'objet d'un arrêté du Conseil d'Etat. Le nombre maximum de ses membres

est de 13.

<sup>4</sup> Le Conseil d'Etat fixe par règlement les modalités de fonctionnement de la commission et du groupe d'experts désigné par celle-ci.

#### **Art. 12 Communication**

<sup>1</sup> Afin de favoriser l'orientation et le suivi adéquats des bénéficiaires dans le cadre du réseau de soins, la communication de données personnelles, y compris par voie électronique, est autorisée, avec le consentement du bénéficiaire, entre les différents partenaires publics et/ou privés lorsqu'elles sont nécessaires à l'accomplissement des tâches prévues par la présente loi.

<sup>2</sup> L'institution compétente en matière d'orientation peut obtenir, y compris par voie électronique, d'autres institutions publiques ou privées les données personnelles nécessaires à l'évaluation des ressources des bénéficiaires, et ce de manière à permettre une orientation adéquate.<sup>(3)</sup>

## **Titre IV Maintien à domicile**

### **Chapitre I Dispositions générales**

#### **Art. 13 Orientation**

<sup>1</sup> L'orientation au sein du réseau de soins vise à favoriser le maintien et/ou le retour à domicile des bénéficiaires.

<sup>2</sup> Le parcours de ceux-ci dépend en particulier de leur état de santé et/ou de dépendance, de leur situation sociale, de leurs demandes, des impératifs cliniques, des disponibilités du réseau et des compétences professionnelles requises.

<sup>3</sup> Si l'état de santé des bénéficiaires exige une hospitalisation ou une assistance médicale et des mesures de réadaptation pour une longue durée, les bénéficiaires sont orientés vers des établissements publics médicaux ou des cliniques privées, respectivement vers des établissements médico-sociaux.

<sup>4</sup> Le Conseil d'Etat détermine par règlement les procédures d'orientation.

#### **Art. 14 Prestations de maintien à domicile**

Le maintien à domicile des personnes est assuré :

- a) par l'action du médecin traitant ou d'un médecin désigné par lui;
- b) par les prestations fournies par les infirmières et les infirmiers pratiquant à titre indépendant; <sup>(2)</sup>
- c) par les prestations des organisations publiques ou privées d'aide et de soins à domicile; <sup>(2)</sup>
- d) par les prestations des structures intermédiaires, publiques ou privées. <sup>(2)</sup>

#### **Art. 15 Bénéficiaires**

Les prestations favorisant le maintien à domicile s'adressent à des personnes de tout âge dont l'état de santé, physique ou mental, exige des diagnostics, des soins, des contrôles ou des aides temporaires ou durables ainsi qu'à des familles momentanément en difficulté.

#### **Art. 16 Lieux d'intervention**

Les prestations favorisant le maintien à domicile s'effectuent :

- a) en priorité au domicile des personnes ainsi qu'au cabinet médical du médecin traitant;
- b) dans les services de soins ambulatoires, publics et privés;
- c) dans les centres de maintien à domicile de l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile, et dans leurs antennes; <sup>(3)</sup>
- d) dans les structures intermédiaires.

## **Chapitre II Organisation d'aide et de soins à domicile**

#### **Art. 17 Définition**

Les organisations d'aide et de soins à domicile sont des institutions de santé au sens de la loi sur la santé, du 7 avril 2006.

#### **Art. 18 Prestations**

<sup>1</sup> Les organisations d'aide et de soins à domicile dispensent les prestations suivantes :

- a) les prestations prévues à l'article 7 de l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, du 29 septembre 1995 (ci-après : l'ordonnance fédérale), à savoir :
  - 1° l'évaluation, les conseils et la coordination,
  - 2° les examens et les traitements,
  - 3° les soins de base;
- b) les prestations d'ergothérapie prévues à l'article 6 de l'ordonnance fédérale;
- c) les prestations d'aide, comprenant notamment la suppléance parentale, l'alimentation, la sécurité à domicile et le maintien du lien social;
- d) les prestations d'aide au ménage, incluant notamment les tâches d'économie domestique, pour autant que les besoins requis aient fait l'objet d'une évaluation;
- e) les prestations d'accompagnement, notamment social, des bénéficiaires, et un appui administratif;
- f) les prestations et mesures de soutien et d'accompagnement aux proches aidants. <sup>(4)</sup>

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat fixe par règlement la liste des prestations d'aide fournies par les organisations d'aide et de soins à domicile.

<sup>3</sup> Conformément à l'article 4, alinéa 3, de la loi sur la répartition des tâches entre les communes et le canton (1<sup>er</sup> train), du 18 mars 2016, les organisations d'aide et de soins à domicile peuvent en outre dispenser des tâches de proximité relevant de la compétence exclusive des communes sur délégation de ces dernières. <sup>(4)</sup>

## **Chapitre III Structures intermédiaires**

#### **Art. 19 Définition**

<sup>1</sup> Les structures intermédiaires sont des institutions de santé au sens de la loi sur la santé, du 7 avril 2006.

<sup>2</sup> Elles assurent notamment :

- a) un accueil de jour/de nuit ou un séjour de courte durée pour des personnes en perte d'autonomie partielle et/ou provisoire;
- b) un lieu de vie pour des personnes en perte d'autonomie partielle et/ou durable;
- c) des mesures de relève pour soulager momentanément la famille et les proches qui permettent le maintien à domicile du bénéficiaire.

#### **Art. 20 Prestations**

<sup>1</sup> Le type de prestations fournies par les structures intermédiaires dépend de l'état de santé et/ou de dépendance des bénéficiaires.

<sup>2</sup> Ces prestations peuvent être de nature socio-hôtelière, médico-sociale ou consister en animation, transport ou accompagnement.

<sup>3</sup> Le Conseil d'Etat fixe par règlement le catalogue des structures intermédiaires et leurs prestations.

## **Chapitre IV Financement**

#### **Art. 21 Sources de financement**

Les prestations de maintien à domicile sont financées par :

- a) les bénéficiaires;
- b) les assureurs-maladies;
- c) les indemnités et les aides financières;
- d) les dons et les legs.

#### **Art. 22 Utilité publique**

Poursuivent un but d'utilité publique les organisations privées d'aide et de soins à domicile, les structures intermédiaires privées et les infirmières et infirmiers pratiquant à titre indépendant qui :<sup>(2)</sup>

- a) correspondent aux besoins de la planification sanitaire cantonale;
- b) font partie du réseau de soins;
- c) sont autorisées en qualité de professionnels de la santé ou d'institution de santé au sens de la loi sur la santé, du 7 avril 2006; <sup>(2)</sup>
- d) appliquent les tarifs des prestations de maintien à domicile approuvés ou fixés par le Conseil d'Etat; <sup>(2)</sup>
- e) poursuivent une politique salariale conforme aux conventions collectives, ou, à défaut, répondent aux normes appliquées dans le canton aux professions concernées;
- f) consacrent une part prépondérante de leur activité au maintien à domicile;

g) suivent ou offrent à leur personnel une formation continue et permanente adéquate. <sup>(2)</sup>

**Art. 23<sup>(2)</sup> Aides et indemnités financières**

Des indemnités ou des aides financières peuvent être accordées par l'Etat aux organisations d'aide et de soins à domicile, aux infirmières et infirmiers pratiquant à titre indépendant, ainsi qu'aux structures intermédiaires poursuivant un but d'utilité publique, aux conditions prévues par la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005.

## **Titre V Dispositions finales et transitoires**

**Art. 24 Dispositions d'application**

Le Conseil d'Etat fixe par règlement les dispositions relatives à l'application de la présente loi.

**Art. 25 Evaluation**

<sup>1</sup> Les effets de la présente loi sont évalués par une instance extérieure et indépendante, 5 ans après son entrée en vigueur.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat décide si une évaluation ultérieure est nécessaire.

<sup>3</sup> Le Conseil d'Etat remet au Grand Conseil un rapport communiquant les résultats de cette évaluation.

**Art. 26 Clause abrogatoire**

Les lois suivantes sont abrogées :

a) la loi sur l'aide à domicile, du 16 février 1992;

b) la loi sur les centres d'action sociale et de santé, du 21 septembre 2001.

**Art. 27 Entrée en vigueur**

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

**Art. 28 Dispositions transitoires**

<sup>1</sup> Le département chargé de la santé dispose d'un délai de 2 ans dès l'entrée en vigueur de la présente loi pour mettre en œuvre le dispositif d'accès aux soins.

<sup>2</sup> Il constitue un comité de pilotage composé des principaux partenaires du réseau de soins, lequel concourt à l'application de la loi. <sup>(1)</sup>

RSG	Intitulé	Date d'adoption	Entrée en vigueur
K 1 06	L sur le réseau de soins et le maintien à domicile	26.06.2008	01.02.2010
<i>Modifications :</i>			
1. n. : 28/2		06.05.2010	06.07.2010
2. n. : (d. : 14/b-c >> 14/c-d) 14/b; n.t. : 22 phr. 1, 22/c, 22/d, 22/g, 23		19.11.2010	08.02.2011
3. n.t. : 12/2, 16/c		18.03.2011	01.01.2012
4. n. : 18/3; n.t. : 4, 18/1		18.03.2016	01.01.2017