



# Les Verts – Réponse à la consultation relative à la loi sur les institutions sociales pour adultes (LISA)

## INTRODUCTION

Nous saluons la mise en œuvre du plan stratégique et sa concrétisation dans cette loi. Nous relevons que cette loi parle surtout des institutions. Existe-t-il une réflexion par rapport au regard que la société porte sur les personnes en situation de handicap et dans quelle mesure l'Etat a-t-il la possibilité de légiférer à ce propos ?

D'une façon générale, nous relevons que la réalité des personnes en situation de handicap est appréhendée sous un angle « organisationnel », contractuel. L'expression du langage a des relents de paternalisme. Si l'Etat se donne les moyens d'un contrôle, dans un domaine aussi sensible, nous nous demandons comment les institutions et les organismes de soutien – les véritables interlocuteurs des personnes concernées – peuvent ressentir cette forme de contrôle.

Il sera important que les différents acteurs soient partie prenante dans la législation d'exécution.

Il nous semble également judicieux de faire référence aux droits de patients, raison pour laquelle nous nous sommes permis d'ajouter des articles de base qui nous ont été inspirés par la brochure « l'essentiel sur les droits des patients », éditée par Sanimédia, un organisme composé des cantons romands.

S'agissant de la procédure de consultation, nous demandons par ailleurs qui a rédigé les commentaires à ce projet de loi.

## COMMENTAIRES PAR ARTICLE

### **Article 1 et 3**

Les étrangers sont-ils inclus dans cette loi ou font-ils l'objet de législations particulières ?

### **Article 2, lettre b et c**

La distinction entre adultes et mineurs doit être explicitée.

### **Article 3, al. 2, 3 et 4**

Il n'y a pas, dans cette définition, de limite d'âge pour les personnes en situation de handicap ou de dépendance. Que se passe-t-il lorsqu'elles sont à l'AVS où une intégration (ou réinsertion) est impossible? Comme relevé dans le PStrANE, le cas des personnes handicapées vieillissantes est particulièrement préoccupant. A l'heure où le canton dispose des outils de planification nécessaires avec le PStrANE et la



PMS, nous estimons qu'une réflexion doit être menée aujourd'hui sur une prise en charge adaptée de ces personnes.

**Article 6, lettre a), b), c), e) et f)**

Nous estimons que beaucoup d'éléments /responsabilités viennent se greffer dans le fonctionnement du service en charge des institutions. Qu'en est-il de l'effectif, y a-t-il augmentation de coûts ?

**Article 6, lettre d)**

Nous proposons de supprimer « et de déterminer, le cas échéant, leur contrat de prestations dans le cadre de la planification. » En effet, nous nous interrogeons sur la pertinence de la planification sur la base de "contrats de prestations". Même si cette notion est dans l'air du temps, est-ce vraiment un passage obligé dans un domaine social aussi complexe que la prise en charge des personnes en handicap ? N'y a-t-il pas un risque de tuer la créativité, la richesse de l'offre des institutions par une vision de type "contrats de prestations" ?

**Article 6, al. 2**

Dans cette coordination entre services, nous relevons l'importance de mettre au centre les intérêts des bénéficiaires.

**Article 8, al. 2**

La composition de cette commission appelle quelques précisions, notamment sur les partis représentés. Nous souhaitons également savoir pour quelles raisons les institutions ne sont pas représentées ?

**Article 11**

Nous saluons l'instauration d'une commission de conciliation pour régler les différends entre institutions et bénéficiaires de prestations.

**Article 12, lettre a), b) et c)**

Ces points ne couvrent pas tous les besoins fondamentaux des personnes en situation de handicap ou de dépendance. Certes, l'intégration par le travail est importante, mais nous relevons d'autres facteurs favorisant l'épanouissement de la personne et qui viendraient étoffer cet article.

**Article 17**

Il est primordial qu'un bénéficiaire ait le libre choix de l'institution qui va l'accueillir. De même, l'institution doit pouvoir garder le droit d'accepter ou de refuser un bénéficiaire.

**Article 20, lettre a) à g)**

A la lettre a) nous nous demandons jusqu'où s'étend ce droit de disposer d'elles-mêmes pour les personnes placées sous tutelle?

Qu'en est-il du sujet de l'auto-délivrance, seul-e ou en institution ?



Par ailleurs, il manque dans la liste le droit à un règlement écrit à chaque bénéficiaire lors de son entrée en institution. C'est déjà obligatoire pour les EMS, hôpitaux, etc. Cela permet de poser un cadre général (droit de visite, paiement, heures des repas, sorties, etc) et d'informer par écrit les instances à contacter en cas de problème.

#### **Article 21, al. 1 et 2**

Nous comprenons mal le titre « information et participation ». En effet, l'article ne mentionne que le droit à l'information. Il manque en fait un art. 21bis, le plus important, qui met clairement en place la participation.

#### **Proposition d'ajouts :**

##### **Article 21 bis (nouveau). Droit d'accepter ou de refuser des soins**

Chaque bénéficiaire, en tant qu'il reçoit des soins, a le droit de les accepter ou de les refuser. En cas d'incapacité de discernement, cette décision revient au représentant légal, au représentant thérapeutique, ou aux proches.

##### **Art 21 ter (nouveau) Deuxième avis médical**

Si le bénéficiaire doit subir une intervention médicale importante et non urgente, il a le droit d'obtenir un deuxième avis médical.

##### **Art. 21 quater (nouveau) Soins de qualité**

Si l'institution a un personnel soignant attiré, et que le bénéficiaire ne peut pas choisir son propre thérapeute, ce dernier doit bénéficier de soins de qualité, comme les autres patients, et en cas de problème l'institution doit pouvoir des professionnels de santé qui permettent l'établissement d'une relation thérapeutique de qualité.

#### **Article 22, al. 1 et 2**

Le terme de "dossier" et de notes mérite quelques précisions. De quel(s) dossier(s) s'agit-il ?

#### **Propositions d'ajouts :**

##### **Article 22 ter (nouveau) Le secret professionnel**

Le secret professionnel doit être respecté, notamment à l'encontre des professionnels de santé qui ne participent pas au traitement, à l'encontre des assureurs et des autorités étatiques. Seules les exceptions prévues par la loi doivent être respectées.

#### **Article 23, al. 1, 2 et 3**

Nous sollicitons une coordination avec la consultation sur le projet de loi concernant les autorités de protection de l'enfant et de l'adulte (LAPAE) qui préconise la suppression de certains articles de la loi de santé (notamment l'article 37 sur les mesures de contention). Nous souhaitons une transparence et une cohérence avec la loi de santé. Dans le même état d'esprit, nous proposons également un renvoi aux dispositions du Code civil.



### **Article 24, al. 2**

La médiation est une démarche volontaire ; les deux parties doivent être d'accord de régler leur différends entre elles. La clé du succès tient dans la confidentialité, et le fait qu'on ne sait pas comment la médiation s'est conclue, contrairement au droit, ou on peut avoir accès au dossier, à la sanction, etc. Il est donc indispensable que l'autorité de conciliation ne soit pas celle qui exerce la médiation. En effet, en cas d'échec de la médiation et de mise en œuvre de l'autorité de conciliation, il ne faut pas que cette dernière ait déjà participé à la médiation et ait déjà été impliquée.

### **Proposition d'amendement :**

L'autorité de conciliation propose une médiation **conduite par un-e professionnel-le qui n'est pas lié-e à l'autorité de conciliation.**

### **Article 27**

Il est question d'identifier les besoins existants tant quantitatif que qualitatif. Dans le plan stratégique (article 1, 2<sup>ème</sup> partie), il est stipulé que les options du canton sont arrêtées après consultation des OS et des IS ainsi que des représentants domaines de la santé et du social. La notion de calendrier de réalisation paraît aussi importante.

### **Proposition d'amendement :**

Par souci de respect du PStrANE et de transparence, nous proposons d'ajouter à l'alinéa 1 :

- ➔ Pour parvenir au but susmentionné, le département identifie, **après consultation des organismes de soutien, des institutions sociales ainsi que des représentants des domaines de la santé et du social**, les besoins existants d'un point de vue quantitatif et qualitatif, fixe l'ordre de priorité des mesures dispensées par les institutions et les adapte en conséquence **en fonction d'un calendrier de réalisation.**

### **Article 30, al. 2**

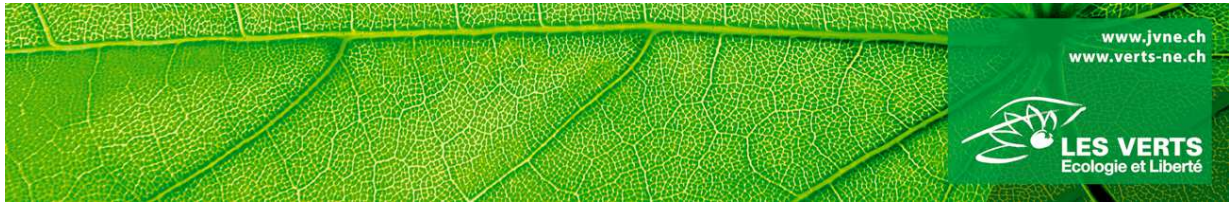
Le critère (pour une institution) pour faire partie du plan d'équipement est, selon le commentaire, "donner une réponse adéquate aux différents besoins des bénéficiaires et garantir une distribution équitable de l'offre". De même, les termes "gestion rationnelle de l'exploitation, contrôle de qualité" devraient être explicités. C'est de la gestion d'entreprise qui, appliquée aux institutions, pose problème. Il s'agit d'un durcissement des pratiques actuelles.

### **Article 33, al. 3**

Quelles conditions doivent être réunies pour signer un contrat de prestations ?

### **Article 35**

A l'instar de l'article 6, nous nous demandons quelles seront les incidences de fonctionnement et financières sur les IS qui devront fournir de nombreuses informations et en tout temps.



### **Article 37, al. 1**

Un exemple de projet-pilote est l'accompagnement en logements transitoires. Il s'agit de subventions à l'exploitation qui complètent le plan d'équipement. L'accompagnement, en dehors des institutions, des personnes en situation de handicap est primordial. Le maintien à domicile, s'il n'est pas soutenu par une réelle volonté d'entourer ces personnes (pas seulement par des "prestations administratives") est voué à l'échec.

### **Article 43**

L'autorisation d'exploitation portera sur une période de 5 ans. Qu'en est-il de la durée des contrats de prestations, seront-ils liés ? Aucune durée n'est fixée. Seront-ils explicités dans un règlement d'application ?

### **Article 44, lettre d)**

En regard de cet article précis, quelle sera la marge de manœuvre de l'institution par rapport à l'article 16, alinéa 2. L'IS sera-t-elle habilitée à refuser un choix d'orientation, puisque, selon cet article, elle est tenue de recevoir tous les bénéficiaires ?

### **Article 47, al. 5**

Si une personne à l'AVS ou à l'AI est dans l'impossibilité d'assumer le coût des mesures d'intégrations et qu'elle n'a pas le droit de faire appel aux services sociaux, qu'est-il prévu ?

### **Dispositions transitoires et finales**

Nous notons que la LESPA a été abrogée il y a quelque temps déjà et que des modifications vont être apportées à la loi de santé au 1.1.2013. Seul l'article 96 devrait alors être modifié.

## **CONCLUSION**

Comme relevé en préambule, nous saluons la mise en œuvre rapide et concrète du plan stratégique par la rédaction de dispositions de planification, de surveillance et de financement des institutions.

Toutefois, ce projet de loi soulève de nombreuses questions et commentaires.

En effet, des conditions plus contraignantes seront fixées dans le fonctionnement des institutions. Dès lors, il nous paraît primordial que les différentes institutions, les organismes d'aide, ainsi que des représentants des bénéficiaires concernés soient pleinement parties prenantes dans la mise en place du règlement d'application.

Nous notons également que des contrôles seront introduits. Le rôle du service en charge des institutions s'en trouve ainsi renforcé avec l'ajout de plusieurs missions



comme par exemple la surveillance des institutions, l'information, l'orientation et la planification des mesures. Dès lors, nous ne pouvons que regretter que le volet des enjeux financiers ne soit pas clairement explicité à ce stade du projet. Il en va de même pour la problématique évoquée dans le plan stratégique à propos du blocage préoccupant des financements fédéraux en faveur des organismes de soutien qui offrent des mesures d'accompagnement.

Si le principe de planification et d'orientation devrait induire une optimisation des ressources, nous insistons sur l'importance de placer au centre des discussions à la fois les intérêts et l'épanouissement des bénéficiaires (cf article 6, al. 2).

Juillet 2012