

Source [SILGENEVE PUBLIC](#)

Dernières modifications au 27 février 2024

Loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile (LORSDom)

K 1 04

du 28 janvier 2021

(Entrée en vigueur : 27 mars 2021)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève,
vu la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (ci-après : la loi fédérale sur l'assurance-maladie);
vu l'ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie, du 27 juin 1995;
vu l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, du 29 septembre 1995 (ci-après : l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins);
vu la loi fédérale sur le dossier électronique du patient, du 19 juin 2015;
vu la constitution de la République et canton de Genève, du 14 octobre 2012;
vu la loi sur la santé, du 7 avril 2006 (ci-après : la loi sur la santé),
décrète ce qui suit :

Titre I Dispositions générales

Art. 1 But

¹ La présente loi a pour but d'organiser le réseau de soins en vue de favoriser le maintien à domicile.

² Elle vise notamment à :

- a) mettre en place un réseau de soins qui permette de répondre de manière adéquate aux besoins de la population afin de préserver son autonomie en restant le plus longtemps possible à domicile, en évitant les hospitalisations et en retardant l'admission dans des institutions de santé ou les établissements pour personnes handicapées (EPH);
- b) soutenir toute mesure utile à l'aide et aux soins à domicile et en matière de prévention de la perte d'autonomie;
- c) promouvoir la collaboration et la coordination au sein du réseau de soins;
- d) soutenir les proches aidants, en promouvant, notamment, des mesures de répit appropriées;
- e) soutenir et développer le concept d'Hospitalisation à domicile (HAD).

³ Elle règle les conditions relatives au financement public des prestataires de soins en matière de maintien à domicile.

Art. 2 Champ d'application

La présente loi s'applique aux partenaires tels que définis à l'article 8, œuvrant dans le réseau de soins en faveur du maintien à domicile, en particulier aux professionnels de la santé et aux institutions de santé au sens de la loi sur la santé qui prodiguent des soins pris en charge par la loi fédérale sur l'assurance-maladie, à l'exception des aspects sociaux qui incombent aux communes.

Art. 3 Définitions

¹ Par réseau de soins, on entend un dispositif réunissant un ensemble de partenaires au sens de l'article 8 qui collaborent entre eux, poursuivent des objectifs communs et adoptent des bonnes pratiques communes en matière de prise en charge des bénéficiaires.

² Par maintien à domicile, on entend toutes les prestations médicales ou sociales, d'aide, de soins, de soutien, d'accompagnement et de prévention en vue d'éviter ou de retarder la péjoration de l'état de santé ainsi que le recours à l'hospitalisation ou à l'entrée en institution.

³ Par HAD, on entend toutes les prestations médicales de soins qui s'adressent à des personnes dont l'état de santé nécessite des soins complexes évitant ou raccourcissant par la même occasion une hospitalisation en institution, tout en offrant une prise en charge médicale spécialisée.

⁴ Par structures intermédiaires, on entend notamment les foyers de jour et de jour/nuit, les unités d'accueil temporaire médicalisées (UATM) ou de répit (UATR) et les immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA).

⁵ Par bénéficiaire, on entend la personne physique qui est récipiendaire d'une ou de plusieurs prestations mentionnées dans la présente loi.

⁶ Par proche aidant, on entend une personne de l'entourage immédiat d'un bénéficiaire dépendant d'assistance pour certaines activités de la vie quotidienne, qui, à titre non professionnel et informel, lui assure de façon régulière des services d'aide, de soins, d'accompagnement ou de présence, de nature et d'intensité variées destinés à compenser ses incapacités ou difficultés, ou encore à assurer sa sécurité, le maintien de son identité et de son lien social.

⁷ Par mesure de répit, on entend du conseil, de l'assistance, de l'accompagnement et de la relève à domicile ou dans une structure dédiée aux proches aidants, notamment par la prise en charge provisoire de leurs proches atteints de troubles physiques, psychiques ou cognitifs, pour les actes de la vie quotidienne et les soins de base.

⁸ Par urgence domiciliaire, on entend l'intervention par un médecin en urgence au domicile du bénéficiaire permettant de déterminer si ce dernier nécessite une hospitalisation ou une entrée en établissement.

Art. 4 Rôle de l'Institution genevoise de maintien à domicile

¹ De par son statut d'établissement de droit public autonome et d'organisation à but non lucratif, sa mission légale et son financement par l'Etat, l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) a une obligation de prise en charge dans le domaine des soins LAMal à domicile, sur l'ensemble du territoire du canton de Genève, sous réserve des limites de la prise en soins conformément à l'article 21 de la présente loi.

² L'Etat s'appuie sur le réseau de soins, notamment l'IMAD, pour mettre en œuvre sa politique du maintien à domicile dans le canton de Genève, notamment pour les tâches qui ne sont pas effectuées par des institutions privées.

³ La loi sur l'Institution genevoise de maintien à domicile, du 18 mars 2011, s'applique pour le surplus.

Art. 5 Autorité compétente

¹ Le département chargé de la santé (ci-après : département) est l'autorité compétente pour mettre en œuvre la présente loi.

² Il est chargé, notamment :

- a) de valider et contrôler régulièrement la qualité de membre du réseau de soins en fonction des conditions d'admission citées à l'article 9 de la présente loi;
- b) de décider du financement des activités liées au réseau de soins, tant au niveau des indemnités et des aides financières que du financement résiduel au sens de l'article 25a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie;
- c) de désigner l'outil d'évaluation standardisée des besoins requis;
- d) de désigner la plateforme numérique sécurisée permettant le partage des informations des dossiers électroniques de patients;
- e) d'assurer la coordination entre les partenaires du réseau de soins, les communes et les milieux associatifs;
- f) de valider les règles communes de fonctionnement des partenaires du réseau de soins;
- g) de fixer les objectifs annuels et les indicateurs de performance du réseau de soins;
- h) de négocier les contrats de prestations avec les partenaires du réseau de soins;
- i) de mettre à disposition des bénéficiaires l'information utile.

³ Le département veille à ce que les missions du réseau de soins soient remplies et prend toutes les mesures d'exécution nécessaires.

Art. 6 Commission de coordination du réseau de soins

¹ Le département est assisté par la commission de coordination du réseau de soins (ci-après : la commission), laquelle est composée de partenaires du réseau de soins et de l'Association des communes genevoises.

² La commission a notamment pour mission de conseiller le département dans le cadre :

- a) de l'établissement de règles de comportement communes aux partenaires;
- b) de l'adaptation de l'offre aux besoins des bénéficiaires et aux évolutions des pratiques de soins;
- c) du développement de projets communs visant à améliorer le fonctionnement du réseau de soins;
- d) de l'information de la population sur les prestations du réseau de soins.

³ La commission rédige la charge de collaboration mentionnée à l'article 11 de la présente loi. Les membres de la commission s'engagent à la promouvoir auprès des partenaires du réseau de soins.

⁴ La composition et les tâches de la commission sont fixées par règlement du Conseil d'Etat.

⁵ La loi sur les commissions officielles, du 18 septembre 2009, est applicable pour le surplus.

Titre II Réseau de soins

Chapitre I Partenaires et membres

Art. 7 Organisation

Le Conseil d'Etat fixe par règlement les modalités d'organisation du réseau de soins.

Art. 8 Partenaires

¹ Pour autant qu'ils aient signé la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins (ci-après : la charte de collaboration) validée par le département, les partenaires sont notamment les suivants :

- a) les médecins traitants, les réseaux et organisations de médecins traitants;
- b) l'Institution genevoise de maintien à domicile;
- c) les organisations privées d'aide et de soins à domicile;
- d) les infirmières et infirmiers pratiquant à titre indépendant;
- e) les établissements publics médicaux;
- f) les cliniques privées;
- g) les établissements médico-sociaux;
- h) les établissements publics pour les personnes handicapées (EPH);
- i) les structures intermédiaires;
- j) les pharmacies;
- k) les physiothérapeutes;
- l) les associations au service de la personne âgée;
- m) les associations représentant les aînés;
- n) les associations au service de la personne handicapée;
- o) les associations représentant les personnes handicapées;
- p) les associations représentant les proches aidants;
- q) tout autre professionnel de santé ou institution de santé au sens de la loi sur la santé;
- r) les associations représentant les personnes atteintes dans leur santé;
- s) les services sociaux publics ou privés intervenant auprès des catégories de personnes précitées;
- t) les communes.

² L'Etat peut octroyer un financement aux partenaires qui satisfont aux conditions des articles 9 ou 30 de la présente loi. Les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie sont réservées.

Art. 9 Membres

Les partenaires qui satisfont aux conditions suivantes peuvent devenir membres du réseau de soins :

- a) correspondre aux besoins de la planification sanitaire cantonale;
- b) être autorisé en qualité de professionnel de la santé ou d'institution de santé au sens de la loi sur la santé;
- c) appliquer les tarifs des prestations en vigueur au niveau fédéral, conventionnés avec les assureurs-maladie ou fixés ou approuvés par le Conseil d'Etat;
- d) appliquer une politique salariale conforme aux conventions collectives ou aux normes cantonales appliquées aux professionnels concernés, respectivement être affilié à une caisse de compensation, au sens de l'article 64 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, du 20 décembre 1946, lorsque cela s'applique;
- e) disposer d'un plan de formation continue du personnel;
- f) participer à l'effort de relèvement en professionnels du domaine social et sanitaire, selon les objectifs fixés par le département, conformément à l'article 14 de la présente loi;
- g) être signataire de la charte de collaboration;
- h) utiliser le dossier électronique du patient selon l'outil choisi par l'Etat;
- i) utiliser un courrier électronique crypté;
- j) fournir au département les informations statistiques requises et nécessaires à la définition de la politique sanitaire du canton;
- k) s'engager à mettre en place une démarche qualité reconnue par le département;
- l) effectuer l'évaluation standardisée des besoins requis selon l'outil validé par le département.

Chapitre II Collaboration

Art. 10 Missions

¹ Le réseau de soins a pour missions :

- a) de collaborer au sens des articles 11 et suivants, afin de permettre aux bénéficiaires de rester le plus longtemps à domicile, sous réserve de l'alinéa 2 du présent article;
- b) de garantir l'équité d'accès aux soins;
- c) de favoriser l'aide et l'accompagnement aux proches aidants;
- d) de promouvoir l'information aux bénéficiaires et à leurs proches aidants;
- e) d'assurer le développement des compétences des professionnels du réseau de soins.

² 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 le lieu d'intervention et sous réserve des limites du maintien à domicile, notamment la limite de la prise en soins, en vertu de l'article 21.

Art. 11 Charte de collaboration

¹ La charte de collaboration définit les engagements des partenaires du réseau de soins en matière de collaboration.

² En mettant au centre de leurs préoccupations le bénéficiaire et ses proches aidants, les partenaires du réseau de soins s'engagent notamment dans les domaines suivants :

- a) la collaboration;
- b) la définition et le respect des pratiques professionnelles;
- c) la formation;
- d) la diffusion des informations aux bénéficiaires et à leurs proches aidants;
- e) le partage d'informations relatives à la prise en charge;
- f) la communication entre partenaires du réseau de soins.

Art. 12 Buts de la collaboration

La collaboration vise notamment à :

- a) promouvoir les interactions au sein du réseau de soins afin d'améliorer et d'optimiser les prises en charge;
- b) établir des conventions entre partenaires du réseau de soins afin d'améliorer la qualité et l'économicité des prestations;
- c) assurer la coordination lors de prises en charge partagées;
- d) identifier les dysfonctionnements du réseau, contribuer à la recherche de solutions et les mettre en œuvre;
- e) conduire des projets communs;
- f) collaborer à la mise en œuvre des plans et programmes cantonaux;
- g) collaborer de façon concertée lors de situations de crise.

Art. 13 Bonnes pratiques professionnelles

¹ Dans le cadre du réseau de soins, la définition de bonnes pratiques professionnelles communes vise notamment à :

- a) partager les expériences et échanger sur les pratiques afin de les améliorer et d'adopter des référentiels communs;
- b) garantir, quel que soit le fournisseur de prestations, une prise en charge globale et continue du bénéficiaire;
- c) respecter le bénéficiaire et promouvoir son autonomie.

² Chaque partenaire s'engage à respecter les bonnes pratiques établies par sa profession.

Art. 14 Formation

¹ Conformément à l'article 9, lettres e et f, les membres du réseau de soins participent à la formation des professionnels de la santé et mettent à disposition des places de stages ou d'apprentissage de manière proportionnée à leur activité.

² Les membres du réseau de soins participent également à la formation continue, au perfectionnement et à l'évolution des métiers des professionnels de la santé.

³ Les objectifs sont :

- a) la participation à l'effort de formation afin de couvrir les besoins en professionnels de la santé nécessaires au réseau de soins;
- b) l'harmonisation de la formation continue.

⁴ Les partenaires du réseau de soins participent à l'enquête annuelle du programme de mesures pour favoriser la relève des professionnels de la santé et fournissent les informations requises.

Art. 15 Information aux bénéficiaires et à leurs proches aidants

Dans le but de garantir l'équité d'accès aux soins, les partenaires du réseau de soins :

- a) fournissent une information complète sur les prestations disponibles;
- b) donnent aux bénéficiaires les moyens de faire des choix éclairés, notamment en matière de directives anticipées et de désignation du représentant thérapeutique.

Art. 16 Partage d'informations relatives à la prise en charge

Afin de favoriser la continuité de la prise en charge du bénéficiaire, le partage d'informations entre partenaires du réseau de soins est requis et comprend notamment les tâches et utilisations suivantes :

- a) la mise à disposition des informations nécessaires à la continuité des prises en charge lors, notamment, d'un transfert vers une autre institution sociale et sanitaire ou de situations partagées, y compris par voie électronique, avec le consentement explicite du bénéficiaire;
- b) l'inscription des patients pris en charge, avec leur consentement explicite, au dossier électronique désigné par le département, en proposant celle-ci à tous;
- c) l'utilisation des outils communs existants validés par l'Etat;
- d) l'utilisation des outils permettant le partage, au sein du réseau, d'indicateurs et de statistiques de santé publique ou d'incapacité.

Art. 17 Communication entre partenaires du réseau de soins

Les partenaires s'informent mutuellement des nouveautés et des changements en matière de structures et de prestations.

Chapitre III Proches aidants

Art. 18 But et prestations

¹ Le soutien aux proches aidants a pour but de reconnaître l'importance de leur rôle et de l'aide qu'ils procurent aux personnes de leur entourage.

² Le réseau de soins garantit des mesures de répit, d'accompagnement, de conseil et d'information aux proches aidants dans le but de favoriser le maintien à domicile.

³ Le réseau de soin permet la prise en charge des bénéficiaires afin que les proches aidants puissent pleinement exercer leur droit au répit.

⁴ Le réseau de soins garantit aux proches aidants qui en font la demande un droit à 45 jours de répit par année civile.

⁵ Les autorités favorisent la conciliation des apports des proches aidants et de leurs activités professionnelles en intégrant cette question spécifique dans leurs campagnes d'information auprès du public.

Art. 19 Commission consultative

¹ Il est institué une commission consultative pour le soutien des proches aidants actifs à domicile, sous la présidence de l'office cantonal de la santé⁽¹⁾.

² Le département fixe par voie réglementaire la composition et les tâches de cette commission ainsi que le catalogue des prestations aux proches aidants.

Titre III Maintien à domicile

Chapitre I Principes généraux

Art. 20 Fournisseurs de prestations de soins

¹ Le maintien à domicile des bénéficiaires est assuré par :

- a) les médecins, les réseaux et organisations de médecins;
- b) les organisations d'aide et de soins à domicile publiques ou privées;
- c) les infirmières et les infirmiers pratiquant à titre indépendant;
- d) les structures intermédiaires publiques ou privées;
- e) tout professionnel de la santé au sens du règlement sur les professions de la santé, du 30 mai 2018, qui intervient sur prescription médicale.

² Les organisations d'aide et de soins à domicile et les structures intermédiaires sont des institutions de santé au sens de la loi sur la santé.

Art. 21 Limites de la prise en soins LAMal à domicile

¹ Les fournisseurs de prestations peuvent mettre fin aux soins fournis à domicile au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, dans les cas suivants :

- a) éléments cliniques justifiant une telle décision, d'entente avec le prescripteur des soins; ou
- b) éléments en lien avec la préservation de la santé et de la sécurité des professionnels de la santé; ou
- c) décisions des assureurs-maladie s'agissant du remboursement à charge de l'assurance obligatoire des soins.

² Les fournisseurs de prestations doivent veiller à assurer la continuité de la prise en charge avant la cessation effective de leurs prestations.

Art. 22 Lieux d'intervention

Les prestations favorisant le maintien à domicile s'effectuent :

- a) en priorité au domicile des bénéficiaires;
- b) dans les services de soins ambulatoires publics et privés;
- c) dans les lieux d'accueil des organisations d'aide et de soins à domicile ou tout autre lieu approprié;
- d) dans les structures intermédiaires.

Chapitre II Prestations

Art. 23 Organisation d'aide et de soins à domicile

¹ Les organisations d'aide et de soins à domicile dispensent les prestations selon les règles prévues aux articles 7 et suivants de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, à savoir :

- a) l'évaluation, les conseils et la coordination;
- b) les examens et les traitements;
- c) les soins de base.

² Elles peuvent en outre dispenser, notamment, les prestations suivantes :

- a) prestations d'ergothérapie prévues à l'article 6 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins;
- b) conseils nutritionnels prévus à l'article 9b de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins;
- c) conseils aux diabétiques prévus à l'article 9c de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins;
- d) conseils en cas d'allaitement prévus à l'article 15 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins;
- e) liaison, notamment dans le cadre des entrées, respectivement des sorties, des établissements publics médicaux ou des cliniques privées;
- f) coordination générale avec l'ensemble des intervenants autour d'une situation;
- g) aide et accompagnement, comprenant notamment la suppléance parentale, l'alimentation, la sécurité à domicile et le maintien du lien social;
- h) aide au ménage, incluant notamment les tâches d'économie domestique, pour autant que les besoins requis aient fait l'objet d'une évaluation;
- i) relais, notamment social, des bénéficiaires en vue de les orienter vers l'institution compétente;
- j) mesures de soutien et d'accompagnement aux proches aidants;
- k) urgences sociales qui permettent la prise en charge de personnes sur le plan de la santé et sur le plan social dans des situations de crise liées, entre autres, à la précarité, à l'exclusion, aux violences domestiques ou aux troubles du comportement. Elles sont fournies après la fermeture des services, la nuit, le week-end et les jours fériés;
- l) mesures de prévention et détection des fragilités en vue d'une entrée en institution.

Art. 24 Médecins

¹ Les médecins dispensent les prestations médicales prévues par la LAMal. Ils se coordonnent entre eux afin d'assurer la continuité de la responsabilité médicale et de la prise en charge de leurs patients. Ils prescrivent sans délai, non seulement les investigations et les traitements requis mais aussi les actes délégués aux autres professionnels. Ils effectuent le suivi et la réévaluation de leurs prescriptions.

² Ils collaborent activement avec les organisations d'aide et de soins à domicile et les infirmières et infirmiers pratiquant à titre indépendant dans le cadre de la prise en charge des urgences domiciliaires.

Art. 25 Infirmières et infirmiers pratiquant à titre indépendant

¹ Les infirmières et infirmiers pratiquant à titre indépendant dispensent les prestations selon les règles prévues aux articles 7 et suivants de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, à savoir :

- a) l'évaluation, les conseils et la coordination;
- b) les examens et les traitements;
- c) les soins de base.

² Les infirmières et infirmiers peuvent en outre, selon leurs compétences, dispenser les prestations indiquées à l'article 23, alinéa 2, et prévues par l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins.

Art. 26 Structures intermédiaires

¹ Les structures intermédiaires, médicalisées ou non, dispensent notamment les prestations suivantes :

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

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

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

Art. 27 Etablissements médico-sociaux

¹ Conformément à la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées, du 4 décembre 2009, les établissements médico-sociaux peuvent créer des lits spécialement affectés au court séjour en unité d'accueil temporaire de répit (UATR), avec l'aval du département, pour favoriser le répit des proches aidants et dans une perspective de découverte de la vie en institution.

² Les établissements médico-sociaux peuvent exploiter des structures intermédiaires et délivrer des prestations sociales de proximité.

Art. 28 Etablissements publics médicaux

Les établissements publics médicaux contribuent au maintien à domicile en :

- a) participant aux mesures en amont et en aval des hospitalisations afin de préparer les entrées, respectivement préparer les retours à domicile, dans les meilleures conditions possibles pour le bénéficiaire;
- b) participant aux projets favorisant le maintien à domicile;
- c) organisant la prise en charge des urgences gériatriques et psychiatriques.

Art. 29 Autres professionnels de la santé ou institutions de santé

D'autres professionnels de la santé ou institutions de santé peuvent également être amenés à prodiguer des prestations dans le cadre de leurs champs de compétences propres.

Titre IV Financement

Art. 30 Sources

Les prestations du réseau de soins en vue du maintien à domicile sont financées par :

- a) les bénéficiaires;
- b) les assureurs-maladie;
- c) les indemnités et les aides financières;
- d) le financement résiduel au sens de l'article 25a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie;
- e) les dons et les legs;
- f) toutes autres formes de rémunération versées par les collectivités publiques.

Art. 31 Financement des prestations de soins à domicile

¹ Indépendamment du financement résiduel au sens de l'article 25a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, l'Etat peut accorder une subvention sous forme d'indemnité ou d'aide financière, au sens de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, aux membres du réseau de soins au sens de l'article 9 de la présente loi.

² Une subvention peut être accordée par l'Etat aux organisations d'aide et de soins à domicile ainsi qu'aux infirmières et infirmiers pratiquant à titre indépendant, membres du réseau de soins au sens de l'article 9 de la présente loi, aux conditions cumulatives supplémentaires suivantes :

- a) fournir, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, sur l'ensemble du territoire cantonal, des soins à domicile reconnus comme nécessaires à la couverture des besoins du canton de Genève et en assurer la continuité et le suivi;
- b) prendre en charge, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, les besoins en soins urgents et les nouvelles demandes et en assurer la continuité;
- c) garantir au sein de l'organisation, respectivement par une relève entre infirmières et infirmiers pratiquant à titre indépendant, la prise en charge et le suivi des soins infirmiers prescrits, y compris en cas d'absence planifiée ou imprévue.

³ Le versement de la subvention fait l'objet d'une décision du département sujette à recours auprès de la chambre administrative de la Cour de justice, la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985, étant applicable pour le surplus.

⁴ Les subventions éventuelles aux établissements concernés par la loi sur l'intégration des personnes handicapées, du 16 mai 2003, découlent de ladite loi.

Art. 32 Financement de projets du réseau de soins

¹ Conformément aux principes prévus dans la charte de collaboration, l'Etat peut financer des projets favorisant l'efficacité, la qualité du réseau de soins et la coordination des prestations, ainsi que des projets pilotes relatifs aux programmes cantonaux, notamment de prévention et de promotion de la santé.

² Le financement s'opère conformément à la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, subsidiairement aux autres sources de financement, telles que dons et legs.

Titre V Dispositions finales et transitoires

Art. 33 Dispositions d'application

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

Art. 34 Clause abrogatoire

La loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008, est abrogée.

Art. 35 Entrée en vigueur

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

RSG	Intitulé	Date d'adoption	Entrée en vigueur
K 1 04	L sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile	28.01.2021	27.03.2021
	<i>Modification :</i>		
	1. <i>n.t.</i> : rectification selon 7C/1, B 2 05 (19/1)	27.02.2024	27.02.2024