

28 sept 2000

Prise de position des assistantes/assistants sociaux et des infirmières du SSVG

Introduction

En guise d'introduction nous vous proposons un bref rappel des événements et des décisions qui nous amènent aujourd'hui devant votre commission ainsi que nos commentaires sur les points qui nous semblent essentiels.

Comme vous le savez, il y a deux ans, le service social a déjà fait l'objet de l'intérêt d'un groupe de conseillers municipaux qui, par l'entremise de la résolution 535 du 11 mai 1998, souhaitait le transfert du service social de la Ville de Genève à l'Hospice Général (HG), soit à l'Etat.

Après l'audition des personnes intéressées, dont les représentants du personnel du service social, la commission ad hoc proposait dans la conclusion de son rapport un changement de titre et la transformation de l'invite dont la teneur, après modification en plénière, est la suivante :

Résolution No 556

« pour une définition de la politique sociale de la Ville de Genève »

« Le Conseil municipal invite le Conseil Administratif à redéfinir, en collaboration étroite avec l'ensemble du personnel de ce service, le rôle du Service social, dans le sens d'accorder une importance plus grande au travail de proximité et de redéfinir, après évaluation approfondie avec les travailleurs sociaux, les conditions d'octroi des aides accordées par la Ville de Genève. »

Or, comme notre magistrat, Monsieur Manuel TORNARE, qui a voté cette résolution, se base, entre autres, sur ce texte pour donner une légitimité politique à sa réforme, il convient donc de s'y attarder quelque peu.

Tout d'abord, le texte parle de « proximité » et non d'action communautaire, collective ou de réseau. C'est une interprétation libre de notre magistrat que d'associer le premier au deuxième. D'autres interprétations sont possibles. Il n'y a donc pas, dans cette résolution amendée, de mandat précis du Conseil Municipal pour mener une action de type collectif/réseau.

De plus, le texte indique précisément qu'il s'agit « *d'accorder **une importance plus grande*** » à une activité de proximité. La réforme qui nous est proposée fait du travail collectif/réseau l'unique mode d'intervention sociale communale en balayant la forme principale actuelle, l'approche individuelle. Celle-ci n'avait pourtant pas été spécifiquement remise en cause lors de la séance du 11. 5. 1998, sans doute parce qu'elle constitue bien l'essence même du travail social.

En fait, il ne s'agit pas de donner **plus** de place à ce type d'action, mais au contraire de lui donner **toute** la place. Cela est contraire à la résolution adoptée.

Troisièmement, le texte mentionne que cette redéfinition doit se faire en « *collaboration étroite avec l'ensemble du personnel* ». Le principe d'une réelle participation du personnel, qui semblait alors reconnu comme compétent, était cité à de nombreuses reprises par les représentants des différents partis. L'idée de cette modification est bien que le personnel soit associé à ce processus dans le but d'obtenir un consensus sur les mesures à prendre.

Or, la concertation n'a pas eu lieu. Nous l'avons déjà dit et nous le répétons. Nous avons été sollicités par notre cheffe de service, Madame Véronique PÜRRO, pour un recueil d'informations concernant le collectif (journée du 13 janvier 2000) sans toutefois que l'on nous dise clairement à quoi serviraient ces données.

Nous avons été réunis une seconde fois (colloque du 28 février 2000) pour nous prononcer sur 3 options possibles :

1. Le travail individuel et le travail collectif/réseau sont menés de concert (les travailleurs sociaux font les 2 en même temps) ;
2. Les activités sont départagées entre le travail social individuel et le travail collectif/réseau (un groupe s'occupe de l'individuel, un autre se consacre au collectif) ;
3. Les activités s'orientent uniquement vers le travail collectif/réseau (tous font du collectif).

A ce jour, nous n'avons toujours aucune nouvelle des résultats de ce sondage.

Et puis, la décision de la nouvelle orientation du service est tombée. Nous l'avons d'abord apprise en prenant connaissance de l'accord du 23 mai 2000 entre les directions des services partenaires des Centres d'action sociales et de santé (CASS) (voir en annexe). Elle nous a été communiquée par notre magistrat le 16 juin 2000 lors d'une demi-journée de service préparée et convoquée dans la précipitation.

Nous ne voulons naturellement pas éviter les questions de clarification du rôle et de l'intervention dans les CASS de l'Hospice Général et des services sociaux communaux. Le rapport Erismann de 1998 évoque ce problème de répartition des compétences entre notre service communal et l'HG. Nous pensons qu'il est souhaitable pour tout le monde de réduire au maximum, voire d'éliminer totalement ces zones floues.

Pour clore cette brève introduction, nous aimerions vous faire part d'une des conclusions de l'étude menée, en mars 2000, par M.I.S. Trend SA, Institut pour l'étude des marchés et les sondages d'opinion, pour la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) et l'HG auprès des clients des CASS, exceptés les clients des services sociaux communaux, et auprès du grand public.

En effet, la plupart des clients « effectifs » ou des clients « grand public » se sont déclarés satisfaits de la qualité des contacts et de la compétence du personnel, les prestations reçues correspondant à leurs attentes.

Ce bilan globalement positif - qui s'applique en fait à l'ensemble de l'aide apportée sur territoire du canton de Genève - montre qu'il n'y a pas de besoins criants qui soient non satisfaits auprès des personnes qui ont pu donner leur avis. Ceci ne doit évidemment pas empêcher que soient entreprises d'autres recherches visant à améliorer les prestations, ni à prendre en considération d'autres demandes ou besoins.

Analyse du projet de réorganisation et de réorientation du SSVG

Le texte que vous avez reçu de notre magistrat, soit le PR-84 du 6 juin 2000, intitulé « *Proposition du Conseil Administratif en vue de l'ouverture d'un crédit extraordinaire de 1'640'000 francs destiné à financer (...) un programme « Réorganisation du SSVG en vue de développer une action sociale de type collectif/réseau en Ville de Genève »(..) »* », est en fait un résumé de deux documents qui nous ont été distribués le 16 juin 2000 à l'occasion de la demi-journée de service dont nous avons parlé en introduction. Nous les produisons en annexe.

Nous tenons d'emblée à vous faire part de notre position de professionnels envers l'approche collective/réseau.

Nous ne sommes pas opposés au collectif/réseau en tant que tel. Nous le considérons, à l'instar de tout autre outil de travail social, comme un moyen qui peut s'avérer pertinent pour répondre à certains problèmes ou inadéquat et inopérant dans d'autres situations.

En aucun cas le collectif/réseau ne représente un objectif en soi. Selon nous, il ne peut être dissocié du travail social individuel comme l'envisage le projet de réforme : loin de s'exclure, ces deux approches se complètent et se « nourrissent » l'une l'autre.

De plus, nous ne connaissons pas d'expériences similaires d'une collectivité publique comparable à la nôtre qui consacre autant de forces, de moyens financiers et en personnel, pour développer et soutenir dans la durée l'action sociale de type collectif/réseau.

Le projet de réorganisation présente les principales caractéristiques suivantes :

- il s'agit d'une réforme de très grande envergure, d'une véritable mutation, qui nous semble excessive ;
- il s'agit d'un processus irréversible : ce que nous laissons aujourd'hui, nous ne pourrons plus le reprendre ;
- il s'agit d'une décision radicale qui fait table rase de l'expérience et du savoir-faire des professionnels concernés.

Aucune étude circonstanciée et détaillée ne vient étayer les constats émis. On nous parle de « nouveaux problèmes sociaux » alors que nous y sommes confrontés depuis longtemps. De plus, aucune explication ne permet de comprendre en quoi l'approche collective serait plus adaptée pour y apporter des solutions pertinentes que l'intervention individuelle.

L'approche individuelle, telle que nous la pratiquons depuis de nombreuses années, y est décrite de façon caricaturale et contradictoire. On nous dit qu'elle est « partielle » alors que l'approche collective/réseau seule l'est aussi. On nous dit qu'elle est « standardisée », alors que notre prise en charge est individualisée, adaptée et souple. On nous dit que notre réponse se fait « en amont des problèmes » ; ainsi on nous reproche de faire de la prévention. Et enfin, on nous dit qu'elle ne s'adresse qu'aux

personnes qui connaissent les CASS, alors que la politique d'information de notre service a été indigente durant ces dernières années.

Le projet nous assure que le moment pour « moderniser » est « une opportunité à saisir ». Il s'agit de la révision de la loi sur l'aide à domicile et deux autres projets législatifs sur lesquels le Grand Conseil devra se prononcer cet automne et qui ont un lien direct avec la réorganisation envisagée (projet de loi sur les centres d'action sociale et de santé ; projet de loi modifiant la loi sur l'assistance publique). Rappelons qu'il y a eu accord politique préalable entre Messieurs TORNARE et SEGOND pour que les projets de l'un s'accordent avec les objectifs de l'autre.

Cependant, ce projet de réforme anticipe largement sur des décisions qui n'ont pas encore été prises par le parlement cantonal. Il est mené au « pas de charge » pour satisfaire à ces échéances, la nécessaire étape de l'étude des besoins de la population ayant été supprimée.

Le bilan qui est tiré des insuffisances du SSVG est contestable. Nous estimons qu'il y a d'autres solutions à trouver aux problèmes que le « tout collectif » : préciser la mission, mener une politique d'information, clarifier les champs d'interventions. Nous avons l'impression que tout est à jeter, sauf ce que l'on ne peut pas facilement : le personnel. Pourtant, le SSVG représente un élément important dans le réseau social genevois, précisément pour les prestations offertes jusqu'à présent. Notre travail est reconnu par bon nombre de nos partenaires.

Nous souhaitons souligner que ce projet est truffé de contradictions et d'incohérences. Pour exemple, ici on nous reproche de ne pas avoir développé des relations avec les associations subventionnées. Une page plus loin, on se réjouit que « *dans le cadre des activités déployées par le SSVG des relations étroites avec les associations et d'autres institutions se sont instituées.* ». Ici on prépare un projet qui supprime l'individuel au profit du collectif et là on justifie notre présence dans les CASS « *de manière à conserver un contact direct avec les clients de prestations individuelles, **qui nourrissent et initient le travail collectif/réseau.*** »

Le projet prévoit une organisation en équipes dites pluridisciplinaires (assistants sociaux, infirmières, animateurs, secrétaires). Cette organisation nous paraît totalement artificielle. Nous n'avons aucune certitude que les 8 CASS de la Ville aient besoin de telles équipes.

Le sentiment qui prédomine est que notre direction ne pouvant pas se permettre de laisser quiconque de côté, tente par ce moyen de « caser » tout le monde. En outre, dans les CASS, des infirmières spécialisées en santé communautaire travaillent déjà en collectif/réseau. Le projet, loin de supprimer les fameux « doublons », en développera d'autres au sein même des CASS.

A ce sujet, nous aimerions attirer votre attention sur le fait que non seulement la FSASD propose une approche de type collectif/réseau, mais aussi l'HG. A terme, on risque fort de nous faire à nouveau le même reproche que pour le travail individuel. A ce moment-là, nous disparaîtrons !

En ce qui concerne les prestations financières du SSVG, les propositions faites nous étonnent. Le fonds « secours divers » serait remplacé par un « fonds » centralisé et géré par une équipe d'assistants sociaux. Nous nous interrogeons sur la pertinence d'un tel fonds dans la mesure où nous ne suivrions plus de « cas » individuels.

Enfin, nous vous informons que nous n'avons pas reçu à ce jour de réponses satisfaisantes à nos interrogations qui concernent à la fois le devenir des usagers, le projet lui-même et notre avenir :

⇒ sur le devenir des usagers :

- lors d'un éventuel transfert des usagers, quelles garanties auront-ils en matière de suivi des dossiers afin qu'ils ne se retrouvent pas sans appui ?
- comment l'HG (ou la FSASD) pourra-t-il assumer ce transfert alors qu'il est déjà surchargé par sa propre mission ?
- comment sera garantie la prise en soins des personnes qui ont emménagé dans les immeubles avec infirmières (IAI) pour leur spécificité ?
- comment est prévue l'information aux clients ?

⇒ sur le projet lui-même :

- quelle est la pérennité d'une action sociale communale basée uniquement sur une action collective ?
- que se passera-t-il en cas d'échec ou lorsqu'il n'y a pas de projets ?
- comment l'action du SSVG sera-t-elle reconnue comme spécifique de la politique communale alors qu'elle est intégrée dans les CASS ?

⇒ sur l'avenir du personnel :

- quelles seront nos conditions de travail et notre nouveau cahier des charges ?
- notre présence dans les CASS ne risque-t-elle pas de créer de nouvelles tensions avec les partenaires présents ?
- quelles garanties pour le droit de pratique des infirmières si elles n'exercent plus ?
- que deviennent les collègues qui ne souhaitent pas adhérer à cette nouvelle orientation ?

C'est pourquoi, nous pensons que ce projet de réorganisation doit être rejeté car :

- il trahit au lieu de traduire la volonté du Conseil municipal ;
- sans étayage sérieux, il ne répond pas aux enjeux ;
- il n'associe pas le personnel concerné ;

Propositions des assistantes/assistants sociaux et des infirmières

Propositions des assistantes/assistants sociaux

Vu le peu de temps imparti pour rédiger notre prise de position, il ne nous a pas été possible de présenter un réel contre-projet à celui qui nous a été soumis. Nous ne voulions naturellement pas tomber dans les travers que nous avons dénoncés.

Cependant, notre réflexion a permis de dégager des pistes que nous souhaiterions explorer et des propositions que nous voulons constructives.

⇒ pour le travail individuel :

Nous souhaitons le maintien et le développement de la pratique individuelle parce qu'elle s'avère nécessaire.

Rappelons que les prestations sociales délivrées en 1997 ont touché plus de 2000 personnes (depuis 1998, nos statistiques ont été supprimées sur décision de la direction). Ainsi, nous nous interrogeons sur l'opportunité de mettre un terme au travail social individuel.

Nous pourrions également acquérir des connaissances plus pointues dans certains domaines tout en gardant notre polyvalence

La perte de substance du travail social pour notre service et pour les usagers avec l'option « tout collectif » est extrêmement importante. Ne risque-t-on pas un démantèlement du service au cas où le collectif/réseau à lui seul ne tiendrait pas ses promesses ? Et en cas de changement d'options politiques, lorsque le terrain de l'action individuelle aura été totalement désinvesti ?

⇒ pour l'approche collective/réseau :

Nous proposons que cette option soit menée en complément à l'action individuelle, en lien avec elle, en fonction des besoins identifiés de la population de notre commune.

Cette approche pourrait aussi intégrer un travail avec des groupes d'usagers confrontés aux mêmes problématiques.

⇒ pour la clarification des tâches entre le SSVG et l'HG dans les CASS :

Nous proposons de clarifier la répartition des champs d'intervention entre notre service et l'Hospice Général dans les CASS en assumant le « traitement » de toutes les demandes individuelles (et collectives) qui ne relèvent pas de la législation cantonale sur l'assistance publique ou sur le très attendu RMR.

⇒ pour l'avenir du service :

Nous ne pourrions pas faire l'économie **d'une analyse sérieuse** des besoins sociaux en Ville de Genève. Une partie du budget de FS 300'000.- pourrait être affectée à cette étude.

Nous souhaitons que soit étudiée la possibilité **d'un transfert de nos dossiers « aide à domicile »** à la FSASD qui pourrait engager des assistantes/assistants sociaux dans ses équipes.

Nous désirons que des **expériences similaires** en matière d'approche collective/réseau qui ont été menées ailleurs soient répertoriées et analysées.

Nous attendons qu'une **politique d'information** auprès de la population de notre commune soit menée avec détermination pour nous faire mieux connaître.

Enfin, pourquoi ne pas envisager de **quitter les CASS** - qui sont des structures cantonales - pour mener à bien et en toute liberté notre politique sociale communale ?

Propositions des infirmières

Voici les pistes de réflexion qui mettent en lumière notre action spécifique et de proximité au sein des IAI.

Nous souhaitons toutes garder une pratique individuelle pour d'une part, maintenir les prestations actuelles qui sont adaptées aux demandes des bénéficiaires et, d'autre part, conserver notre droit de pratique qui serait perdu après 3 ans de non-exercice.

La pratique infirmière dans les IAI aujourd'hui se situe dans le cadre du maintien à domicile et constitue ce maillon manquant entre les EMS, les institutions spécifiques et le domicile. Elle se caractérise par :

- des actions de préventions (primaire, secondaire et tertiaire) et de proximité (présence sur place) ;
- des soins infirmiers selon les normes Croix-Rouge, et des soins spécialisés ;
- une collaboration avec le réseau de soins, le réseau primaire et interdisciplinaire ;

- une prise en charge personnalisée, autonome, qui permet la création d'un lien de confiance ;
- un travail de sensibilisation à l'accompagnement pour des bénévoles.

Les pistes que nous proposons en plus de l'approche individuelle sont les suivantes :

- ⇒ participer à des actions de type collectif/réseau avec nos collègues assistants/assistantes sociales et animateurs/trices ;
- ⇒ participer à l'organisation de journées de santé à thème en fonction des besoins ;
- ⇒ accompagner les sorties et vacances du secteur animation ;
- ⇒ ouvrir les IAI sur le quartier pour les rendre accessibles à tous (accueil, informations, conseils, orientation, soins ponctuels) ;
- ⇒ participer à des projets de type social dans les quartiers.

Conclusion

Nous voilà arrivés à la croisée des chemins. Depuis sa mise sur pied le Service social de la Ville de Genève a évolué. Il a grandi, il s'est développé, il s'est amélioré dans un souci constant de mieux servir la population qui vit sur son territoire.

En prenant position et en demandant à être entendus par votre commission, nous nous sommes impliqués ; nous avons réagi. Nous ne voulions pas nous limiter à un enthousiasme béat, ni nous retrancher dans une passivité confortable. En tant que professionnels, nous pensons avoir ainsi pris nos responsabilités et sommes donc sereins vis-à-vis de nos usagers.

Nous avons jusqu'à ce jour été tous très motivés dans l'accomplissement de notre travail. Nous souhaitons que cet enthousiasme demeure dans l'intérêt de tous.

Nous estimons que nos propositions sont un compromis raisonnable et constructif entre le « tout défaire » et le « ne rien faire ». Nous avons cherché à obtenir un équilibre entre le développement d'un savoir-faire et l'innovation.

Enfin, nous espérons vivement que les décisions prises aujourd'hui seront les meilleures pour notre commune et ses habitants, et qu'elles seront jugées de la même manière à l'avenir, avec le recul du temps.

Nous vous remercions de votre attention et répondrons volontiers à vos questions.

Interrogations et suggestions des secrétaires sociales concernant la réorganisation du service social de la ville de Genève

Interrogations :

- Dans la réorganisation du service social est-il prévu d'élaborer un nouveau cahier des charges pour le poste de secrétaire sociale ? Par qui va-t-il être défini ? Est-ce que nous pouvons envisager que les 6 secrétaires actuellement actives dans le service transmettent leurs réflexions ? Et si oui à qui ?
- Est-ce qu'un nouveau contrat de travail sera introduit ? Notamment avec d'éventuels changements de taux d'activité, d'horaires de travail...
- Dans le cadre de cette réorganisation, quelles formations sont prévues pour les secrétaires sociales ?
- Que deviennent les collègues qui ne souhaitent pas adhérer à cette nouvelle orientation ? Pourraient-elles avoir une garantie d'emploi au sein de l'administration de la ville de Genève ?
- Nous imaginons qu'il y aura une évaluation du projet après quelques mois de son introduction. Dans le cas où le projet n'atteint pas les attentes souhaitées quelles sont nos garanties d'emploi?

Suggestions :

- Dans le projet de réorganisation du service il a été proposé une nouvelle fonction dont la tâche serait de coordonner les activités entre la direction du SSVG, du CASS et de l'extérieur. Au vu de l'expérience des secrétaires sociales acquise au fil des années, nous estimons avoir le profil adéquat pour assurer ce poste. En outre, il pourrait tout à fait correspondre à une continuité dans notre carrière professionnelle, bien entendu que pour celles qui le souhaitent.
- Nous sommes d'avis qu'il serait plus que souhaitable de choisir un CASS comme pilote de ce projet, ainsi que pour les projets des autres directions (HG et FSASD), et ceci afin de tester, d'une part la validité du projet proposé par la ville, et d'autre part la coordination et l'harmonisation de toutes les nouveautés que chacun souhaite introduire dans les CASS. N'oublions pas le client, qui doit être au sein du dispositif, raison pour laquelle un test dans un CASS s'avère indispensable puisque tous ces changements le concerne directement.

Permettez-nous de vous dire également combien nous déplorons le manque de communication.

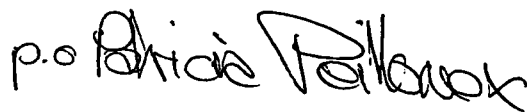
Un exemple en est que nous n'avons reçu aucune réponse relatif au courrier que nous avons adressé à Madame FICHTER, via les commissions du personnel SSVG et HG le 20 avril dernier !

Ceci nous laisse perplexe face

- à la non reconnaissance de nos réflexions qui ont essentiellement pour but de contribuer à la bonne marche des activités et à participer à donner une image professionnelle dans le public par rapport au travail effectué dans le social genevois ;
- à la non considération de nos expériences et de notre travail effectué au sein des CASS.



Annexe mentionnées



CRISTAL**Aide à domicile**

à domicile

Page 1

Page 2

Page 3

Page 4

aide
à domicile

ACCORDS DE L'HOSPICE GENERAL, DE LA FONDATION DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS A DOMICILE, DU SERVICE SOCIAL DE LA VILLE DE GENEVE, ET DE L'ASSOCIATION DES COMMUNES GENEVOISES, RELATIFS AUX PROPOSITIONS D'ORGANISATION DES CENTRES D'ACTION SOCIALE ET DE SANTE POUR LE 3^{EME} PROGRAMME QUADRIENNAL DE L'AIDE A DOMICILE (LIGNES DIRECTRICES)

PREAMBULE

Sur l'initiative du président du conseil d'administration de l'Hospice général, et en référence aux travaux respectifs de l'Hospice général et de la FSASD - « préparer l'avenir », - une séance de travail a réuni, le 23 mai 2000, les représentants des services publics et privés d'action sociale, d'aide et de soins à domicile, dans le but de trouver un consensus sur les principales propositions d'organisation des CASS pour le 3^{ème} programme quadriennal de l'aide à domicile.

Etaient présents à cette réunion :

Hospice général	:	M. Claude Terracinta, président du conseil d'administration M. Albert-Luc Haering, secrétaire général Mme Christine Brennenstuhl, directrice de l'aide sociale
FSASD	:	M. Jacques Perrot, président du conseil de fondation M. Edouard Loizeau, vice-président M. Michel Mansey, directeur général Mme Marie-Claude Robert, directrice du département aide et soins dans les CASS
SSVG	:	M. Philippe Aegerter, directeur Mme Véronique Pürro, cheffe de service
ACG	:	M. Patrice Plojoux, président M. Michel Hug, secrétaire général

A la forme :

La séance a été présidée par Mme Nicole Fichter, présidente du comité de direction de l'aide à domicile.

Les synthèses ont été effectuées par M. Bernard Gruson, président exécutif du bureau de la commission cantonale de l'aide à domicile.

La durée de la réunion était de 2 heures.

HG 13.06.2000



Aide à domicile



Page 1

Page 2

Page 3

Page 4

2

Au fond :

Après un rapide tour de table sur les constats relatifs aux difficultés de fonctionnement des CASS, les participants conviennent des propositions suivantes :

1. REPARTITION DES MISSIONS

Le CASS est une « plateforme » décentralisée offrant des prestations de proximité (action sociale, action sociale communautaire de proximité, aide et soins, etc.) à la population d'un secteur géographique donné.

En règle générale, il existe des locaux regroupés qui constituent le siège du CASS de secteur. Un plan directeur régle le problème de la planification des locaux et de leur implantation.

Le travail en réseau des différents acteurs est le principe de base régissant les interactions des différents services publics (municipaux et cantonaux) et privés, offrant des prestations dans le CASS.

Le CASS comprend :

- 1. Unité d'action sociale : dont la responsabilité est attribuée à l'Hospice général
- 2. Unité d'action sociale communautaire de proximité : dont la responsabilité est attribuée aux communes
- 3. Unité d'aide et de soins : dont la responsabilité est attribuée à la FSASD

Par voie de conséquence, les communes ne verseront plus de prestations financières et les dossiers y relatifs seront transférés à l'Hospice général.

Un groupe de travail adhoc inter-employeurs doit être mis en place dans les meilleurs délais, pour organiser ce transfert d'activités.

La prestation d'action sociale en lien avec le travail de l'unité aide et soins et la FSASD sera effectuée par l'Hospice général, selon une étude de faisabilité et des modalités à définir.

Des contrats de prestations inter-employeurs seront établis et ratifiés par le comité de direction, la commission cantonale de l'aide à domicile et le département de l'action sociale et de la santé.



Aide à domicile



Page 1

Page 2

Page 3

Page 4

3

2. ORGANISATION**2.1 Responsabilité**

Le CASS est dirigé par un responsable de CASS, dont la mission consiste à :

- a) Veiller au bon fonctionnement du CASS et à la bonne utilisation des moyens ou infrastructures mis à disposition.
- b) Veiller au respect des missions fixées à chaque unité de service au sein du CASS.
- c) Un cahier des charges définit sa responsabilité hiérarchique, notamment au niveau :
 - des personnels détachés au sein du CASS;
 - du budget de fonctionnement décentralisé;
 - du respect des horaires d'ouverture du CASS;
 - de l'organisation de la prestation d'accueil et d'orientation des demandes des usagers;
 - de l'animation du conseil de gestion du CASS.

2.2 Accueil et orientation

- a) Les prestations de base attribuées à l'accueil doivent être communes à l'ensemble des CASS.

Elles consistent à :

- assurer la réception téléphonique;
 - assurer l'accueil des usagers et l'orientation de leur demande vers l'unité de service compétente du CASS;
 - les travaux administratifs courants, inhérents à cette fonction d'accueil et d'orientation;
 - assurer le secrétariat du responsable du CASS.
- b) Les prestations d'accueil et d'orientation ne sont pas constituées en une unité de service du CASS.
 - c) Ces prestations sont en règle générale effectuées par des secrétaires d'accueil et d'orientation. Les unités définies disposent de leurs propres équipes de secrétariat et/ou de secrétariat social.
 - d) Le personnel affecté à l'accueil dépend hiérarchiquement du responsable du CASS.

3. RATTACHEMENT DU PERSONNEL DE L'ACCUEIL ET DU RESPONSABLE DU CASS

Le responsable du CASS et le personnel affecté à l'accueil et à l'orientation dépendent hiérarchiquement du comité de direction de l'aide à domicile.



CONCLUSIONS

Le rôle et la mission du comité de direction de l'aide à domicile consisteront à mettre en place ce nouveau dispositif, sans constituer à son niveau une infrastructure lourde et dispendieuse, et en utilisant au maximum les ressources existantes du réseau.

Les employeurs veilleront, par leur participation au comité de direction de l'aide à domicile, au respect de ses lignes directrices.

Les missions, compétences et attributions du comité de direction, devront dès lors être clairement redéfinies.

Monsieur Claude TORRACINTA
Président du conseil
d'administration de
l'Hospice général

Monsieur Albert-Luc HAERING
Secrétaire général
de l'Hospice général

Madame
Christine BRENNENSTUHL
Directrice de l'aide sociale
Hospice général

Monsieur Jacques PERROT
Président du conseil de fondation
de la FSASD

Monsieur Edouard LOIZEAU
Vice-président du conseil de
fondation de la FSASD

Monsieur Michel MANSEY
Directeur général de la FSASD

Madame Marie-Claude ROBERT
Directrice du département aide et
soins de la FSASD

Monsieur Philippe AEGERTER
Directeur du service social de la
ville de Genève

Madame Véronique PURRO
Cheffe du service social de la
ville de Genève

Monsieur Patrice PLOJOUX
Président de l'association des
communes genevoises

Monsieur Michel HUG
Secrétaire général de
l'association des communes
genevoises

Genève, le 23 mai 2000 - EG/NF