

*Projet présenté par le Conseil d'Etat*

*Date de dépôt : 30 avril 2014*

## **Projet de loi**

### **approuvant le rapport d'activité de l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile pour l'année 2013**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève,  
vu l'article 60 de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013;

vu l'article 18, lettre k de la loi sur l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile, du 18 mars 2011;

vu l'article 20 du règlement sur l'établissement des états financiers, du 6 novembre 2013;

vu le rapport d'activité de l'établissement de droit public autonome « Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile » pour l'année 2013;

vu la décision du conseil d'administration de l'institution précitée, du 17 mars 2014,

décète ce qui suit :

#### **Article unique Rapport de gestion**

Le rapport d'activité de l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile pour l'année 2013 est approuvé.

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Anja WYDEN GUELPA

## **EXPOSÉ DES MOTIFS**

Mesdames et  
Messieurs les Députés,

Le projet de loi qui vous est présenté vise à approuver le rapport d'activité 2013 de l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (**imad**) chargée d'assurer, en accord avec la politique sociale et sanitaire du canton, des prestations d'aide, de soins et d'accompagnement social favorisant le maintien à domicile des personnes et permettant de préserver leur autonomie.

Changement dans la continuité, 2013 fut la première année de vie de **imad**. La loi votée par le Grand Conseil en mars 2011 (loi 10500) lui confère une légitimité politique explicite en tant qu'actrice majeure du maintien à domicile. Ce changement de statut juridique n'a eu aucune incidence particulière sur ses devoirs auprès de ses collaborateurs et sur ses missions principales auprès de sa clientèle ici rappelées :

- soins infirmiers à domicile prescrits par des médecins et hospitalisation à domicile;
- aide et suppléance (aide aux activités de la vie quotidienne);
- livraison de repas à domicile et prestations de diététiciennes;
- ergothérapie;
- mise à disposition d'appareils de sécurité à domicile;
- encadrement social de proximité dans les immeubles à encadrement pour personnes âgées;
- hébergement et soins dans le cadre des unités d'accueil temporaire et de répit (UATR).

Deuxième régie publique du canton par le nombre de ses collaborateurs – plus de 2 020 – la création de **imad** a été l'opportunité de repenser et d'adapter la gouvernance de l'institution pour la doter progressivement d'une ossature organisationnelle et managériale en cohérence avec l'importance des missions confiées par l'autorité politique et les moyens alloués. Ces travaux aboutiront naturellement à l'établissement de son premier plan stratégique et à une révision de son plan de management.

Par ailleurs, pour renforcer son attractivité et sa spécificité, axes de développement majeurs de l'institution, différentes actions ont été mises en

place lui permettant d'identifier les adaptations nécessaires au niveau de ses prestations en lien avec l'évolution des besoins de sa clientèle.

En effet, le vieillissement démographique et ses conséquences sont désormais une réalité qui se matérialise chaque jour par l'augmentation des prises en charge. A cela vient s'ajouter le raccourcissement des durées de séjours hospitaliers – impact du nouveau régime de financement des hôpitaux – avec des sorties de patients dans des situations souvent non stabilisées nécessitant des prises en charge à domicile importantes et rapides. Ces évolutions sont autant de challenges auxquels l'institution doit être prête à répondre, et ce en collaboration avec ses partenaires du réseau de soins.

Pour ce faire, 4 axes de développement ont été privilégiés en 2013 : les clients, le réseau, les collaborateurs et la gouvernance institutionnelle.

**1) Clients** : pour faire face aux évolutions des besoins de la clientèle, l'institution a travaillé sur 3 axes d'évolution afin de favoriser la qualité des prises en charge des clients et de leurs proches aidants, à savoir : le catalogue des prestations, l'organisation de la délivrance des prestations et l'évolution des compétences des collaborateurs.

**imad** a entrepris une démarche de révision annuelle de son catalogue de soins afin de le mettre en cohérence avec l'évolution des besoins de la population. Dans cette même logique et en sus des interventions des équipes de nuit, il a été décidé d'étendre les horaires de délivrance des prestations du soir jusqu'à 21 heures sur l'ensemble du canton, compte tenu de l'augmentation constante des prestations de soins planifiées (soins de bases et soins infirmiers) du soir (18h-20h auparavant) ainsi que les interventions en urgence sur cette tranche horaire.

En outre, en juin 2013 **imad** a lancé une enquête de satisfaction auprès de ses clients avec le soutien de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) de l'Université de Lausanne. Un taux de réponse de 56%, ainsi que la concordance des données sociodémographiques des répondants et de la clientèle **imad**, permet d'assurer la représentativité des clients qui ont finalement répondu à l'enquête. L'appréciation globale des clients sur les services de **imad** est très bonne :

- 90% des clients ayant répondu pensent que la qualité des prestations d'aide et de soins est bonne à très bonne;
- 90% estime que la qualité des services correspond à leurs attentes ou est supérieure.

**2) Le réseau** : les collaborations avec les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) ont été accrues, notamment dans le domaine de la liaison (entrées et sorties des HUG pour des patients suivis par **imad**) et de la réalisation des repas à domicile (420 000 repas livrés à domicile par **imad** et préparés par les cuisines des HUG). **imad** est par ailleurs un élément moteur dans la mise en place du e-health genevois (MonDossierMédical.ch). Sa place au sein de la commission cantonale du réseau de soins et de son bureau est essentielle dans les projets portant sur les politiques et programmes de santé publique ainsi que sur ceux visant à lutter contre la pénurie du personnel soignant. Elle participe de manière active à la commission cantonale consultative sur les proches aidants. Enfin, les liens avec les communes genevoises ont été renforcés par des rencontres avec les autorités communales qui se poursuivent en 2014.

**3) Les collaborateurs** : l'intégration des assistantes en soins et santé communautaires (ASSC) a été poursuivie ainsi que les formations passerelles permettant aux aides familiales et aides soignantes de valider des acquis afin d'acquérir le certificat fédéral de capacité (CFC) d'ASSC. Une sensibilisation sur les soins palliatifs est organisée pour l'ensemble des professionnels de terrain.

**4) La gouvernance institutionnelle** : parmi les éléments principaux, on peut citer la mise en place du nouveau conseil d'administration de **imad**, la poursuite des travaux de gouvernance (système de contrôle interne, cockpit management, comptabilité analytique, organisation et structure de conduite) et les travaux portant sur la réalisation d'un plan stratégique qui porteront leurs fruits en 2014.

Très concrètement, durant l'année 2013, **imad** a fourni des prestations à 16 502 bénéficiaires dont 12 549 personnes en âge AVS. Si le nombre de bénéficiaires est resté stable par rapport à 2012 (+14), il n'en va pas de même pour le nombre de prestations qui a sensiblement augmenté notamment en termes de soins réalisés dans les centres de maintien à domicile (CMD) (549 928 heures en hausse de 14 760), d'aide pratique (389 998 heures en hausse de 4 925) et de sécurité à domicile (4 038 contrats en hausse de 67). Le nombre de livraisons de repas a connu un léger recul en 2013 (-774) mais reste toutefois conséquent puisqu'il s'élève à 419 347 repas livrés.

L'accroissement du volume de prestations constaté en 2013 découle d'une part de l'effet, sur l'exercice entier, du déploiement de l'organisation nomade métier ayant permis d'augmenter le temps de présence auprès des clients, mais aussi d'une augmentation des demandes de prise en charge de situations de plus en plus lourdes dans des délais souvent courts (sorties des hôpitaux liées à la pression induite, selon **imad**, par le nouveau système de

financement des soins hospitaliers. Cet accroissement est à mettre en regard d'un échelonnement des engagements des nouveaux postes collaborateurs à partir de mai 2013 générant une surcharge de travail pour le personnel.

Au bénéfice de ces explications, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les Députés, de réserver un bon accueil au présent projet de loi.

Annexe :

*Rapport de gestion : « Rapport d'activité 2013 » approuvé par le Conseil d'administration*



**imad - Secrétariat général**  
**Service communication**  
Avenue Cardinal-Mermillod 36  
CP 1731  
1227 Carouge

[www.imad-ge.ch](http://www.imad-ge.ch)

Date 17 mars 2014

## Rapport d'activité 2013

## Sommaire

<b>Message Présidence et direction générale .....</b>	<b>5</b>
<b>Rapport du conseil d'administration imad.....</b>	<b>7</b>
<b>Gouvernance et organisation .....</b>	<b>9</b>
• Gouvernance institutionnelle.....	9
– Conseil de fondation FSASD et liquidation.....	9
– Mise en place de la gouvernance <b>imad</b> .....	9
– Adaptation et accompagnement en lien avec le management.....	10
– Transversalité et synergie.....	10
– Sécurité des systèmes d'information : une nouvelle fonction.....	10
– Création d'un bureau de gestion des projets .....	11
– Formation cadre en management de projets.....	11
– Gestion des risques principaux.....	12
– Indicateurs et tableau de bord .....	12
• Organisation .....	12
– wikimad .....	12
– Nouvelle direction pour les structures intermédiaires et les prestations centralisées .....	13
<b>Clients .....</b>	<b>15</b>
• Enquête clients.....	15
• Nouvelle loi de protection de l'adulte et de l'enfant.....	16
• Données cliniques.....	16
• Certification RAI.....	16
• Orientation client : évolution et adaptation des prestations .....	17
• Adaptation du catalogue de prestations de soins .....	17
• Itinéraire dénutrition : définition et enjeux pour la clientèle .....	17
• Des horaires de soins adaptés aux besoins de la clientèle .....	18
• Contestations des assurances .....	18
• Statistiques .....	19
<b>Collaborateurs.....</b>	<b>27</b>
• Assistant en soins et santé communautaire : intégration dans les équipes .....	27
• Soins palliatifs, une sensibilisation pour tous.....	27
• Revalorisation des aides-soignantes.....	28
• Evolution et adaptation de l'outil nomade .....	28
• Login pour tous.....	28
• Développement du sentiment d'appartenance.....	29
• Statistiques .....	30

<b>Réseau .....</b>	<b>33</b>
• Collaboration avec les HUG .....	33
• MonDossierMédical.ch .....	33
• Commission cantonale du réseau de soins .....	34
• Commission consultative proches aidants .....	34
• Soins palliatifs : bilan intermédiaire et anniversaire .....	35
• Pénurie des professionnels de la santé .....	35
• Groupe Alzheimer.....	36
• Proximos-Hospitalisation à domicile (HAD) .....	36
• Partenariat avec les communes genevoises.....	36
• Désignation au sein de la caisse de prévoyance de l'Etat de Genève .....	36
• <b>imad</b> dans les congrès, colloques et conférences.....	37
• Association suisse d'aide et de soins à domicile .....	37
• Projet de réseau intégré de soins aux malades .....	38
• Collaboration avec la fondation AGIR .....	38
• Accord de collaboration avec l'association vaudoise d'aide et de soins à domicile .....	38
• Association des médecins du canton de Genève .....	39
• Journée internationale des personnes âgées .....	39
• Evaluation cantonale du dispositif UATR .....	39
<b>Finances.....</b>	<b>41</b>
• Comptabilité analytique .....	41
• Appel d'offres pour le choix d'un réviseur .....	41
• Résultat de l'exercice 2013 .....	41
• Analyse des données financières 2013 .....	42
• Tableaux financiers .....	46
• Présentation et principes comptables .....	49



## Message Présidence et direction générale

Changement dans la continuité, 2013 fut la première année de vie de l'institution genevoise de maintien à domicile, **imad**. Si ce changement de statut juridique n'a eu aucune incidence particulière sur ses missions auprès de sa clientèle et ses devoirs auprès de ses collaborateurs, la loi votée par le Grand Conseil en mars 2011 (loi 10500) lui confère une légitimité politique explicite en tant qu'actrice majeure du maintien à domicile.

Deuxième régie publique du canton par le nombre de ses collaborateurs – plus de 2'020 - la création de **imad** a été l'opportunité de repenser et d'adapter la gouvernance de l'institution pour la doter progressivement d'une ossature organisationnelle et managériale en cohérence avec l'importance des missions confiées par l'autorité politique et les moyens alloués. Ces travaux aboutiront naturellement à l'établissement de son premier plan stratégique et d'une révision de son plan de management.

Par ailleurs, pour renforcer son attractivité et sa spécificité, axes de développement majeurs de l'institution, différentes actions ont été mises en place lui permettant d'identifier les adaptations nécessaires au niveau de ses prestations en lien avec l'évolution des besoins de sa clientèle.

Ces démarches d'envergure ont nécessité un travail d'équipe, et le Conseil d'administration et la direction générale se plaisent à reconnaître et à souligner que chaque collaborateur, quel que soit son niveau, participe activement à la mise en place des nouveaux processus et aux mutations indispensables à la délivrance des prestations. Le développement de **imad** se fait avec eux et grâce à eux.

Ils sont les acteurs de la qualité, des savoir-faire et savoir-être reconnus par la clientèle : d'ailleurs, l'enquête de satisfaction clientèle réalisée en 2013 le met bien en évidence. Nous tenons à les remercier particulièrement pour leur engagement professionnel et humain, renouvelé quotidiennement pour permettre à quelque 16'500 clients de bénéficier de prestations nécessaires à leur maintien à domicile le plus longtemps possible, selon leur souhait.

Le vieillissement démographique et ses conséquences sont désormais une réalité qui se matérialise chaque jour par l'augmentation des prises en charge. A cela vient s'ajouter le raccourcissement des durées de séjours hospitaliers - impact du nouveau régime de financement des hôpitaux - avec des sorties de patients dans des situations souvent non stabilisées nécessitant des prises en charge à domicile importantes et rapides. Ces évolutions sont autant de challenges auxquels nous devons être prêts à répondre, et ce en collaboration avec nos partenaires du réseau de soins.

**imad** et le maintien à domicile sont au seuil de développements importants ; il en va de notre responsabilité institutionnelle de mettre en place toutes les conditions nécessaires pour relever les défis qui nous attendent et qui permettront de continuer à répondre de manière adéquate, agile et innovante aux évolutions et besoins futurs de notre clientèle.

Nous nous réjouissons de pouvoir continuer à ancrer dans le réseau de soins le développement du maintien à domicile.

## Rapport du conseil d'administration imad

L'activité du conseil d'administration (CA) a démarré en octobre 2012 afin de traiter des documents essentiels nécessaires au passage à l'établissement public autonome. En 2013, les membres du CA se sont réunis à dix reprises.

Le conseil d'administration a :

- validé les comptes et le bilan 2012 **imad** en présence de l'organe de révision Aurefi
- adopté le budget 2013
- accepté le plan financier 2013-2016
- adopté l'acte d'ajustement du contrat de transfert de patrimoine de la FSASD en faveur de **imad**
- validé le cahier des charges du nouvel organe de révision dans le cadre de l'appel d'offres et la désignation du nouvel organe de révision **imad** pour les exercices 2013 à 2015, PricewaterhouseCoopers (PWC)
- adopté le règlement relatif à l'organisation des centres de maintien à domicile et leurs antennes
- rencontré Monsieur Pierre-François Unger, conseiller d'Etat en charge du Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES)
- validé le document « profil des risques principaux 2013 ».

Par ailleurs, le CA a consacré une journée de réflexion avec le comité de direction **imad** sur le thème des limites du maintien à domicile.

Il a également effectué deux visites délocalisées, l'une au centre de maintien à domicile (CMD) Onex (avec visite de l'immeuble avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) Onex III) et l'autre au CMD Eaux-Vives (avec visite de l'unité d'accueil temporaire de répit (UATR) Villereuse).

## Gouvernance et organisation

### Gouvernance institutionnelle

#### Conseil de fondation FSASD et liquidation

Les membres du conseil de fondation (CF) se sont réunis une fois et ceux du bureau du conseil de fondation à deux reprises.

Le conseil de fondation, sur proposition de son bureau, a :

- validé les comptes et le bilan 2012 de la FSASD en présence de l'organe de contrôle, la fiduciaire Wuarin et Chatton
- validé l'acte d'ajustement du contrat de transfert de patrimoine de la FSASD en faveur de **imad**
- approuvé la dissolution, puis la mise en liquidation de la FSASD
- renoncé à être liquidateur de la fondation dans sa globalité et a désigné trois liquidateurs en les personnes du président, du vice-président et du secrétaire.

Chaque membre du CF a démissionné comme membre du conseil de fondation de la FSASD, avec effet au jour du prononcé de la dissolution et liquidation par l'autorité cantonale de surveillance des fondations et des institutions de prévoyance (ASFIP), soit le 7 juin 2013.

La FSASD a été dissoute et sa liquidation s'opère sous la raison sociale : Fondation des services d'aide et de soins à domicile en liquidation.

Le bilan d'entrée en liquidation ainsi que les trois appels aux créanciers ont été effectués en 2013.

La liquidation et la radiation au Registre du Commerce définitive de la fondation en liquidation se feront dans le courant du premier semestre 2014.

#### Mise en place de la gouvernance imad

L'entrée en vigueur de la loi sur l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile, ci-après loi **imad**, a initié les travaux d'adaptation de la gouvernance des instances supérieures de l'institution.

Au-delà de ces travaux, une révision de la gouvernance opérationnelle est entreprise afin de mieux répondre aux besoins d'une institution de 2'020 collaborateurs et ne comptant précédemment que trois niveaux hiérarchiques. Dans leur formalisation, ces travaux aboutiront naturellement à l'établissement du premier plan stratégique institutionnel et à la révision subséquente de son plan de management.

Enfin, dans un processus itératif d'amélioration continue et notamment de simplification des processus, l'institution développe les outils nécessaires au suivi de ses objectifs et au contrôle de ses risques.

Les actions entreprises en 2013 ont notamment été les suivantes :

- poursuite des travaux en vue de formaliser le plan stratégique et le plan de management de l'institution courant 2014
- poursuite du développement du suivi des indicateurs à travers le cockpit management
- réflexions sur une nouvelle architecture des prestations
- analyse et définition des risques principaux
- réalisation d'un concept de bureau de gestion des projets (portfolio management office) qui sera mis en œuvre au cours du premier semestre 2014.

### **Adaptation et accompagnement en lien avec le management**

Le passage au statut d'établissement public autonome a demandé une mise en œuvre concrète des nouvelles dispositions qui régissent **imad**. Ceci a nécessité des adaptations et de l'accompagnement, particulièrement en ce qui concerne la gestion du personnel, notamment les processus et procédures y relatives. Des documents de référence ont été élaborés afin d'accompagner les hiérarchies dans ces démarches.

Par ailleurs, et afin de renforcer la qualité du service, le soutien aux hiérarchies et l'accompagnement des collaborateurs, la gouvernance de la direction des ressources humaines a été revue et renforcée par la création d'un centre de compétences et de gestion des carrières et d'un centre d'expertise RH.

### **Transversalité et synergies**

L'année 2013 est marquée par la mise en œuvre de la direction de l'exploitation qui regroupe les directions des systèmes d'information et la direction des services généraux. L'objectif est de développer non seulement la transversalité entre ces deux structures, mais surtout des synergies. Un focus particulier est donné à la gouvernance des systèmes d'information pour l'adapter aux besoins futurs de l'institution avec la concrétisation du plan directeur des systèmes d'information 2014-2017.

### **Sécurité des systèmes d'information : une nouvelle fonction**

Créée dans le courant de l'été 2013 et rattachée à la direction de l'exploitation, cette fonction est en charge de la gestion du patrimoine informationnel en matière de sécurité. Cela couvre l'ensemble des informations sous gestion de **imad**, en tenant compte du besoin impératif de déterminer les règles internes assurant la conformité avec les lois en vigueur en matière de protection des données.

Les travaux entrepris vont permettre de définir les actions de gestion appropriées et les priorités en matière de gestion des risques liés à la sécurité de l'information, ainsi que de mettre en œuvre les mesures identifiées destinées à contrer ces risques, le tout dans le cadre d'un espace normatif interne adéquat.

## **Création d'un bureau de gestion des projets (Portfolio Management Office-PMO)**

**imad** a validé le concept d'un bureau de gestion des projets suite aux constats suivants :

- le suivi des projets doit découler d'un concept global et nécessite d'être codifié et documenté de manière uniforme et institutionnelle
- la méthodologie de conduite des projets doit être standardisée avec celle en vigueur à l'Etat de Genève.

Les quatre principales missions du bureau des projets sont les suivantes :

- permettre au comité de direction de disposer d'une vision d'ensemble du portefeuille de projets (reporting)
- permettre à l'institution de prioriser les projets et de gérer leur cycle de vie (stratégie)
- accompagner les équipes projet dans l'exercice de leur rôle et leurs responsabilités (méthodologie)
- développer la culture projet au sein de **imad** (formation).

## **Formation cadre en management de projets**

Cette formation de quatre jours a pour but d'initier les cadres supérieurs au management de projets et d'avoir un vocabulaire commun au sein de **imad**. Deux jours ont eu lieu en 2013 et ont porté sur les thèmes suivants :

- les facteurs de succès des projets
- la dynamique du projet, phasage, planification
- la gestion des parties prenantes, définition et priorisation des objectifs
- la structure d'organisation, rôles et responsabilités
- la communication du projet.

La deuxième partie de cette formation aura lieu en avril 2014.

Elle sera ensuite étendue à d'autres cadres et collaborateurs qui gèrent ou sont susceptibles de gérer des projets.

## Gestion des risques principaux

Suite à l'engagement au sein de l'Etat d'un Risk Manager, un nouveau cadre normatif et conceptuel de gestion des risques a été adopté par le Conseil d'Etat. Il s'agit d'efforts de simplification et clarification avec des nouvelles instructions portant sur les notions d'impacts, de critères et d'échelles. **imad** a adapté ses critères internes à la lumière de ceux de l'Etat afin d'assurer une cohérence logique.

L'analyse des risques principaux 2013 fait apparaître que l'institution ne présente aucun risque défini comme majeur au sens des critères susmentionnés.

## Indicateurs et tableau de bord (cockpit management)

Le « cockpit management » a été mis en place en 2012. Il s'agit d'un ensemble d'indicateurs réunis sur un tableau de bord, qui permettra, à terme, de piloter et de gérer en ligne les activités et projets au sein de l'institution. Cet outil est une aide précieuse pour les directions afin de prendre des décisions en toute connaissance de cause et d'en mesurer les effets.

Quatre séances relatives au suivi du cockpit ont eu lieu en 2013 ; la décision a été prise d'**étendre** le suivi des indicateurs aux indicateurs du contrat de prestations, du suivi du budget du DARES, ainsi qu'à un indicateur qualité.

## Organisation

### wikimad

Le 30 mai 2013, un nouveau site Intranet a été mis en ligne et a pris le nom de wikimad. L'objectif était de créer une plateforme moderne et pratique afin de faciliter la recherche et la mise à disposition de documents de référence, qu'ils soient de travail ou institutionnels, à commencer par les procédures internes et les actualités institutionnelles.

Au vu de l'évolution technologique, cette démarche était devenue indispensable, huit années après la création du premier Intranet. De plus, elle permet de souligner la prévalence de la philosophie de service aux collaborateurs, qui sous-tend cette nouvelle plateforme.

Parallèlement, au sein de wikimad, les collaborateurs peuvent trouver un guichet unique leur permettant d'annoncer des incidents en lien avec le système d'information ainsi que d'accéder à plusieurs formulaires et documents en ligne.

En 2014, la plateforme wikimad s'orientera vers un projet de portail plus complet.

## **Nouvelle direction pour les structures intermédiaires et les prestations centralisées**

Les enjeux relatifs aux structures intermédiaires (immeubles avec encadrement pour personnes âgées/IEPA et unités d'accueil temporaire de répit/UATR) sont nombreux dans le canton, puisqu'il s'agit de soutenir le maintien à domicile ainsi que le répit des proches aidants sans qui ce maintien ne serait pas possible. Les projets de logement en IEPA (500 nouveaux prévus dans le cadre de la planification sanitaire cantonale, en plus des 1'220 actuels) ainsi que ceux de lits dans les UATR (100 au total, actuellement 39 lits) s'accroissent. Pour soutenir cette activité, ainsi que celle, pluridisciplinaire, des prestations centralisées (repas, sécurité, ergothérapie), la direction générale de **imad** a souhaité créer une direction opérationnelle spécifique pour s'occuper de ces services et afin de les doter de véritables moyens de pilotage. Le directeur a pris ses fonctions en octobre 2013 et provient d'une promotion en interne.

## Clients

### Enquête clients

En juin 2013, **imad** a lancé une enquête de satisfaction auprès de ses clients. Cette première, depuis l'enquête menée en 2000, présente un aspect novateur au travers d'un projet inter-cantonal avec les institutions romandes d'aide et de soins à domicile, membres de l'Association suisse d'aide et de soins à domicile (ASSASD).

**imad** a décidé de questionner les clients recevant des soins et/ou de l'aide. L'institution a mandaté l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne (IUMSP), reconnu pour son expertise en la matière, pour mener l'enquête et le traitement des résultats. L'institution a ainsi assuré à ses clients une totale confidentialité dans le traitement de leurs réponses ainsi que le plus haut niveau de professionnalisme et d'impartialité dans leur analyse.

Un questionnaire développé avec les partenaires romands de l'ASSASD, puis testé sur un échantillon de clients **imad**, a été adressé à 2'000 clients.

Un taux de réponse de 56%, ainsi que la concordance des données sociodémographiques des répondants et de la clientèle **imad**, a permis d'assurer la représentativité des clients qui ont finalement répondu à l'enquête.

L'appréciation globale des clients sur les services est très bonne :

- 90% des clients pensent que la qualité des prestations d'aide et de soins est bonne à très bonne
- 90% estiment que la qualité des services correspond à leurs attentes ou est supérieure.

Les clients plébiscitent l'engagement des professionnels ainsi que la relation entretenue : le respect du client et de sa dignité, valeurs premières dans l'engagement de **imad**, sont reconnus par le client à une hauteur égale à 92%, ce taux étant le plus élevé de l'ensemble des réponses. Les clients apprécient par ailleurs l'écoute dont ils bénéficient.

L'aspect jugé le plus important par les clients « recevoir des services adaptés à mes besoins » obtient un haut taux de satisfaction atteignant presque 90%.

Cela étant des axes d'améliorations ont été identifiés :

- une meilleure communication en cas de retard dans les horaires de passage
- une information accrue de la palette des prestations délivrées par l'institution et des aides financières possibles
- une réduction du tournus des intervenants et la garantie de la continuité de la qualité et des informations clients.

Cette enquête est très encourageante dans la mise en évidence de prestations de qualité assurées à domicile et réalisées tous les jours par les professionnels.



## Nouvelle loi de protection de l'adulte et de l'enfant

Dans le cadre de l'entrée en vigueur du nouveau droit de protection de l'adulte et de l'enfant le 1<sup>er</sup> janvier 2013, les spécificités de ces nouvelles dispositions légales ont été présentées par la conseillère juridique à l'ensemble des collaborateurs de l'institution lors du premier semestre 2013 à l'occasion de plusieurs séances d'information.

Le tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant, dont les effectifs ont été renforcés, a cité en qualité de témoins 48 collaborateurs **imad** pour lesquels la procédure de levée du secret de fonction et du secret professionnel a été appliquée ainsi qu'une aide et un appui fournis par la conseillère juridique en vue de faciliter leur audition.

## Données cliniques

En 2013, l'unité de recherche et développement en lien avec l'unité statistiques a pu procéder à l'analyse des données cliniques sur l'état de santé physique et psychologique des clients. Ces données proviennent de l'évaluation des besoins requis au sens de la LAMal grâce au standard suisse pour le maintien à domicile (ie, RAI-Home Care). Cette évaluation de la santé de la personne au sens large recouvre cinq domaines : l'état physique, l'état psychique, le niveau de dépendance, l'environnement social et les traitements et motifs de soins. Elle offre une vision globale de la santé d'un individu à un moment donné.

Cette première analyse permet de mieux connaître la clientèle et de pouvoir effectuer des recherches ciblées à partir de ces données notamment dans le domaine des chutes ou de la construction d'un indicateur préventif sur la fragilité des clients.

Certaines données vont être produites régulièrement pour les équipes et une collaboration avec la Haute école de santé (HEdS) débutera début 2014.

## Certification RAI (Resident Assessment Instrument)

**imad** a été très active dans le dossier de certification de la plateforme RAI et de son outil informatique nomade métier (MedLink). Plusieurs séances ont eu lieu à Berne, au siège de l'Association suisse d'aide et de soins à domicile (ASSASD), afin de clarifier ce processus avec le fournisseur et suivre l'évolution du dossier.

Cette certification s'impose du fait que les évaluations RAI étant supportées par un logiciel, il est nécessaire de garantir l'homogénéité du traitement de ces données, ainsi que la standardisation des éléments en lien avec la protection des données.

Elle nécessitera, en 2014, une mise à niveau des processus opérationnels. Finalement, elle permettra d'avoir accès et d'échanger avec la base de données nationale RAI-HC tenue par l'ASSASD permettant de réaliser des comparaisons clientèle inter-cantonale et des mesures de qualité.

## **Orientation client : évolution et adaptation des prestations**

Pour faire face aux évolutions des besoins de la clientèle, la direction des prestations a travaillé sur une adaptation de son organisation afin de favoriser la qualité des prises en charge des clients et de leurs proches aidants.

Une réflexion a été menée sur plusieurs mois pour mettre en relief les adaptations organisationnelles incontournables. Ce travail a permis de dégager trois axes d'évolution :

- l'organisation
- la diversité des prestations offertes
- l'évolution des compétences des collaborateurs.

Ces trois grandes thématiques ont été déclinées et présentées au comité de direction permettant un partage et une vision commune du futur.

L'organisation proposée fera l'objet de phases pilotes dans les différents centres de maintien à domicile et des structures intermédiaires afin de tester les impacts et permettre un déploiement serein dans toutes les équipes, tout en tenant compte des aménagements nécessaires et à venir.

## **Adaptation du catalogue de prestations de soins**

**imad** a entrepris une démarche de révision annuelle de son « catalogue » de prestations soins. Elle étudie systématiquement la mise en concordance des prestations réalisées auprès de la clientèle, au regard du référentiel que constitue le catalogue des prestations de l'ASSASD.

En 2013, de nouvelles codifications de prestations ont été développées, nécessaires à la bonne prise en charge du client. L'information concernant cette modification a été communiquée aux médecins en collaboration avec l'association des médecins du canton de Genève (AMG). Les prestations de coordination ont été également formellement introduites par l'institution courant octobre 2013. Elles concernent la coordination des mesures et dispositions, par des infirmières et infirmiers spécialisés, liées à des complications dans des situations de soins complexes et instables.

Parallèlement, un travail a été initié, au niveau national, pour la révision du catalogue des prestations ASSASD. L'association vaudoise de l'aide et de soins à domicile (AVASAD) et **imad** travaillent de manière conjointe sur ce dossier.

## **Itinéraire dénutrition : définition et enjeux pour la clientèle**

Ce projet pilote a pour finalité de maintenir ou améliorer l'état nutritionnel de la clientèle et de réduire les complications liées à la dénutrition. Il s'est déployé dans quatre équipes. Ces dernières ont bénéficié d'une formation de sensibilisation spécifique, animée par des infirmières spécialistes clinique, une diététicienne et une ergothérapeute. Des éléments cliniques et pratiques, en lien avec la problématique de la dénutrition et des risques

associés, leur ont été apportés. Ce projet permet de suivre, sur une durée d'une année, les clients bénéficiant de prestations de soins dans ces quatre équipes, au travers d'une évaluation spécifique. Une analyse des données aura lieu en 2014.

Parallèlement à la mise en œuvre de ce projet, un travail de recherche a été réalisé avec l'HEdS, filière diététique.

## **Des horaires de soins adaptés aux besoins de la clientèle**

Le profil de la clientèle est en constante évolution : les prestations de soins planifiées (soins de base et soins infirmiers) du soir (18h-20h) augmentent ainsi que les interventions en urgence sur cette tranche horaire.

En réponse aux besoins croissants de la clientèle, et suite à la phase de test réalisée en 2012, il a été décidé d'étendre les horaires de délivrance des prestations jusqu'à 21 heures dans les quatre centres de maintien à domicile (CMD). Ce choix correspond à une logique de réponse du service public aux besoins de la population. Le vieillissement de cette dernière s'accompagne de besoins de prise en charge différents de par le passé. Les personnes âgées, mais également, par exemple, les personnes handicapées hors âge AVS, aspirent aujourd'hui à une vie « normale », rendue possible grâce au soutien et à l'appui des soins à domicile délivrés par **imad**.

Les horaires, ainsi que leur adéquation aux besoins de la clientèle, font dorénavant l'objet d'un suivi et d'une analyse annuelle, menée conjointement par la direction des ressources humaines et la direction des prestations.

## **Contestations des assurances**

Consécutivement à la signature de la convention nationale administrative sur les soins de longue durée du 1<sup>er</sup> octobre 2011, le principe du tiers payant a été mis en œuvre dès le 1<sup>er</sup> juillet 2012. Ce principe, rendant l'assureur directement débiteur de la prestation, a induit une récurrence des contestations des assurances.

Pour preuve, le nombre de demandes complémentaires d'informations de leur part s'est élevé à 422, soit une augmentation de près de 6% par rapport à 2012. Les refus ou les limitations de prises en charge ont également augmenté depuis 2012 (559 limites pour 398 clients différents). Les deux tiers des limitations de prises en charge proviennent de trois caisses-maladie.

Il convient de relever que ce phénomène a été ressenti par toutes les organisations d'aide et de soins à domicile en Suisse.

## Statistiques de la clientèle

### Profil des clients

En 2013, **imad** a dispensé ses prestations à 16'502 clients (16'488 clients en 2012) soit une augmentation de 0.1%, la population genevoise ayant augmenté de 1.17% durant la même période. Les clients ayant bénéficié de soins ont augmenté de 0.7% (10'962 contre 10'888 en 2012). Le nombre de clients de 65 ans et plus s'établit à 12'549 ce qui représente 76% de la clientèle en 2013 (comme en 2012). Le nombre de clients de 80 ans et plus s'établit à 7'823, ce qui représente 47.4% de la clientèle en 2013 (47.1% en 2012).

De manière générale, on distingue dans la clientèle :

- 68% de femmes (comme en 2012)
- 27% de personnes au bénéfice du service des prestations complémentaires (SPC) (27.3% en 2012)
- 7.8% de personnes au bénéfice de l'AI (6.9% en 2012).

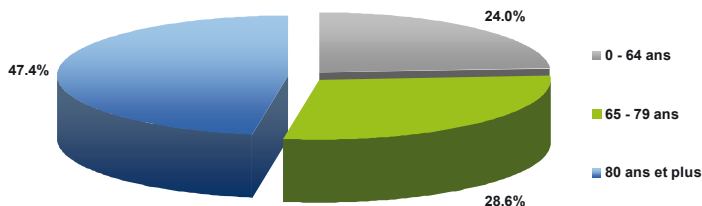
### Répartition en % des clients par âge et par type de prestations en 2013

Groupes d'âge	total % du canton	aide	soins <sup>°</sup>	repas	sécurité	total % imad <sup>°°</sup>
0 - 64 ans	83.6%	24.5%	23.1%	9.9%	4.2%	24.0%
65 - 79 ans	11.7%	29.0%	28.7%	27.6%	18.5%	28.6%
80 ans et plus	4.7%	46.5%	48.2%	62.5%	77.3%	47.4%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

<sup>°</sup> Les soins comprennent les soins infirmiers, les soins de base et l'ergothérapie.

<sup>°°</sup> La colonne « total » ne correspond pas à l'addition des pourcentages des 4 prestations, certains clients bénéficiant de plus d'une prestation.

### Clients par tranche d'âges

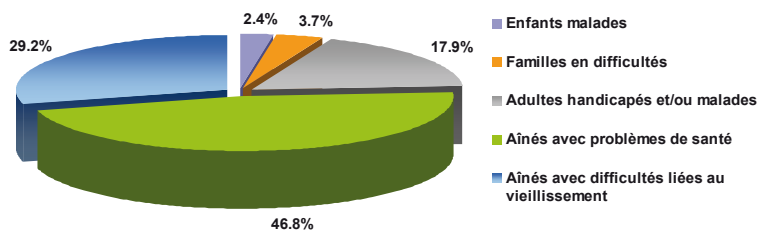


Les cinq profils de population bénéficiaires de soins et d'aide à domicile en 2013 :

- Les enfants malades, qui représentent 2.4% des clients de l'institution. Ces enfants sont atteints d'une maladie physique (cancer, mucoviscidose, hémophilie, etc.), d'un handicap physique ou mental (maladies congénitales) ou ont subi un traumatisme (accident).
- Les familles en difficulté, qui représentent 3.7% des clients de l'institution. Les motifs de ces difficultés sont divers :
  - changement de l'état de santé du ou d'un parent, en raison d'une maladie, d'un accident ou d'un handicap
  - diminution ou perte d'autonomie du ou d'un parent
  - suspicion de négligence ou de maltraitance, absence de réseau primaire et de soutien du réseau social.
- Les adultes handicapés et/ou malades, de manière aiguë ou durable, qui représentent 17.9% des clients de l'institution, atteints de maladies physiques (cancer, ulcère variqueux, diabète, etc.) ou psychiques (troubles du comportement, dépression, psychose, etc.), les malades en fin de vie ou handicapés (para tétraplégiques), les adultes atteints de maladies évolutives (telles que la sclérose en plaques, les fibromyalgies, etc.).
- Les personnes âgées avec problèmes de santé, qui représentent 46.8% des clients de l'institution. Les problématiques de santé concernent les maladies physiques et/ou les handicaps, les maladies psychiques invalidantes (dépression, anxiété, etc.), les troubles cognitifs (maladie d'Alzheimer, démences vasculaires, etc.).
- Les personnes âgées avec difficultés liées au vieillissement, qui représentent 29.2% des clients de l'institution. Ces personnes rencontrent des difficultés dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne (préparer les repas, faire le ménage, les courses, etc.). Ces difficultés peuvent être associées à des pertes d'autonomie dans les activités, telles que se lever, se coucher, se laver, se mobiliser, s'alimenter.

## Clients par profil

Profils de clientèle	2013	2012	différence %
Enfants malades 0 à 17 ans	398	418	-4.8%
Familles en difficulté	607	656	-7.5%
Adultes handicapés et/ou malades 18 à 64 ans	2'948	2'961	-0.4%
Personnes âgées avec problèmes de santé 65 à 79 ans	2'805	2'808	-0.1%
Personnes âgées avec problèmes de santé 80 ans et plus	4'919	4'788	+2.7%
Personnes âgées avec difficultés liées au vieillissement 65 à 79 ans	1'921	1'876	+2.4%
Personnes âgées avec difficultés liées au vieillissement 80 ans et plus	2'904	2'981	-2.6%
<b>Total</b>	<b>16'502</b>	<b>16'488</b>	<b>+0.1%</b>

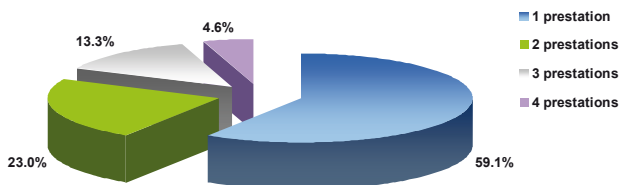


### Nombre de clients bénéficiant de une ou plusieurs prestations en 2013

Nombre de prestations	type de prestation	nombre de clients	% total 2013	total 2013	% total 2013	% total 2012
<b>1 prestation</b>	aide	2'766	16.8%	<b>9'749</b>	<b>59.1%</b>	<b>58.2%</b>
	soins*	5'002	30.3%			
	repas	893	5.4%			
	sécurité	1'088	6.6%			
<b>2 prestations</b>	aide et soins*	1'742	10.6%	<b>3'790</b>	<b>23.0%</b>	<b>23.9%</b>
	aide et repas	324	2.0%			
	aide et sécurité	254	1.5%			
	soins* et repas	674	4.1%			
	soins* et sécurité	654	4.0%			
	repas et sécurité	142	0.9%			
<b>3 prestations</b>	aide, soins* et repas	1'063	6.4%	<b>2'199</b>	<b>13.3%</b>	<b>13.4%</b>
	aide, soins* et sécurité	695	4.2%			
	aide, repas et sécurité	73	0.4%			
	soins*, repas et sécurité	368	2.2%			
<b>4 prestations</b>	aide, soins*, repas et sécurité	764	4.6%	<b>764</b>	<b>4.6%</b>	<b>4.5%</b>
<b>Total</b>		<b>16'502</b>	<b>100%</b>	<b>16'502</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

\* Les soins comprennent les soins infirmiers, les soins de base, les soins aigus et de transition et l'ergothérapie.

### Clients multi-prestations



## Nombre de clients par commune et par type de prestations en 2013

N°	Commune ou secteur pour la ville de Genève	habitants*	total clients*	clients aide pratique	clients soins de base	clients soins infirmiers	clients SAT	clients UATR	clients ergo-thérapie	clients repas	clients sécurité
1	Aire-la-Ville	1'121	23	4	8	18			2	6	2
2	Anières	2'496	48	10	14	30	3		3	9	16
3	Avully	1'778	34	20	13	22				13	6
4	Avusy	1'440	20	7	11	15	1		3	4	3
5	Bardonnex	2'242	61	10	13	22			3	40	16
6	Bellevue	3'271	48	8	9	36	2		2	6	10
7	Bemex	9'872	286	117	98	192	4		27	66	52
8	Carouge	20'958	809	397	302	550	21		79	182	179
9	Cartigny	862	30	10	17	23			2	7	12
10	Céligny	663	24	7	10	19			1	8	10
11	Chancy	1'370	20	10	10	18			5	3	3
12	Chêne-Bougeries	10'629	467	180	179	301	12		49	93	155
13	Chêne-Bourg	8'128	336	170	110	206	6		36	88	73
14	Choulex	1'056	25	10	8	17			3	2	7
15	Collex-Bossy	1'669	25	8	9	16	1		2	3	6
16	Collonge-Bellerive	7'560	216	57	86	145	2		21	38	71
17	Cologny	5'027	134	26	49	89	1		18	31	46
18	Confignon	4'397	105	35	43	71	4		8	29	27
19	Corsier	1'977	39	13	19	27	1		6	14	14
20	Dardagny	1'525	22	8	6	15			2	6	6
21	Genève	<b>195'160</b>	<b>7'475</b>	<b>3'743</b>	<b>2'434</b>	<b>4'622</b>	<b>167</b>	<b>282</b>	<b>668</b>	<b>1'958</b>	<b>1'964</b>
	<i>Champel</i>	2'5042	1'007	314	353	636	17		109	262	403
	<i>Eaux-Vives</i>	27'498	1'119	568	374	652	10	282	106	265	307
	<i>Grottes</i>	21'258	794	403	290	550	24		54	236	202
	<i>Jonction</i>	15'831	641	390	201	420	15		73	172	135
	<i>Pâquis</i>	20'027	551	262	158	364	14		28	134	103
	<i>Plainpalais</i>	30'026	1'057	564	320	652	37		97	274	246
	<i>Servette/Petit-Saconnex</i>	30'725	1'311	656	416	797	34		89	377	341
	<i>St-Jean/Charmilles</i>	24'753	995	586	322	551	16		112	238	227
22	Genthod	2'769	62	18	24	46	2		3	19	15
23	Grand-Saconnex	12'050	296	135	115	196	3		33	89	79
24	Gy	500	18	4	7	15			2	2	6
25	Hermance	967	30	7	11	19	1		4	3	11
26	Jussy	1'262	26	5	12	19			1	1	10
27	Lacornex	612	15	3	3	10				1	5
28	Lancy	29'575	1'111	513	366	707	30		83	278	258
29	Meinier	2'065	65	25	16	41	1		3	24	10
30	Meyrin	22'401	718	325	224	474	11		47	181	132
31	Onex	18'077	750	383	246	460	18		89	203	152
32	Perly-Certoux	3'067	78	32	23	42	2		4	15	19
33	Plan-les-Ouates	10'311	251	100	88	158	2		27	56	69
34	Pregny-Chambésy	3'595	78	22	31	51			5	25	21
35	Presinge	669	13	6	4	10				2	4
36	Puplinge	2'044	61	21	17	39	3		3	12	14
37	Russin	489	8	3	4	4			1	5	1
38	Satigny	3'987	79	16	25	46	3		4	15	24
39	Soral	750	13	3	6	8				4	3
40	Thônex	13'858	577	240	194	361	16	89	56	130	121
41	Troinex	2'305	66	20	23	39			4	16	29
42	Vandoeuvres	2'586	52	11	23	35	1		11	7	14
43	Vernier	34'864	1'339	710	429	840	45		123	295	246
44	Versoix	13'162	328	124	103	208	11		16	97	69
45	Veyrier	10'840	221	72	81	150	6		15	62	48
	<b>Total 2013</b>	<b>476'006</b>	<b>16'502</b>	<b>7'648</b>	<b>5'523</b>	<b>10'432</b>	<b>380</b>	<b>371</b>	<b>1'474</b>	<b>4'148</b>	<b>4'038</b>
	Total 2012	470'512	16'488	7'798	5'323	10'348	331	342	1'456	4'183	3'971
	Variation en unité	5'494	14	-150	200	84	49	29	18	-35	67
	Variation en %	<b>+1.17%</b>	<b>+0.08%</b>	<b>-1.92%</b>	<b>+3.76%</b>	<b>+0.81%</b>	<b>+15%</b>	<b>+8%</b>	<b>+1.24%</b>	<b>-0.84%</b>	<b>+1.69%</b>

\* Total des habitants au 31.12.2013 (OCSTAT)

° Le nombre total de clients est inférieur à la somme des clients par prestation, certains ayant plusieurs prestations.



## Nombre d'heures réalisées et quantités de prestations par commune en 2013

N°	Commune ou secteur pour la ville de Genève	habitants*	total clients	heures aide pratique	heures soins de base	heures soins infirmiers	heures SAT	soins UATR	heures ergothérapie	nb repas livrés	nb repas salle manger	nb abos sécurité
1	Aire-la-Ville	1'121	23	247	561	301			9	728		2
2	Anières	2'496	48	431	897	324	17		31	876		16
3	Avully	1'778	34	579	427	217				1'633		6
4	Avusy	1'440	20	186	1'847	231	8		16	451		3
5	Bardonnex	2'242	61	442	1'106	336			14	587		16
6	Bellevue	3'271	48	293	449	342	9		10	403		10
7	Bernex	9'872	286	4'106	6'567	3'210	21		127	5'615	2'408	52
8	Carouge	20'958	809	18'791	19'266	13'620	94		395	18'229		179
9	Cartigny	862	30	578	531	426			5	1'184		12
10	Céligny	663	24	121	253	547			5	674		10
11	Chancy	1'370	20	371	875	212			18	219		3
12	Chêne-Bougeries	10'629	467	8'591	8'696	7'011	103		191	10'458	1'622	155
13	Chêne-Bourg	8'128	336	8'349	5'569	4'807	21		234	9'373		73
14	Choulex	1'056	25	796	1'185	398			18	471		7
15	Collex-Bossy	1'669	25	232	862	192	3		8	149		6
16	Collonge-Bellerive	7'560	216	2'080	6'593	2'492	4		108	3'014		71
17	Cologny	5'027	134	806	2'706	2'090	3		115	3'057		46
18	Confignon	4'397	105	1'344	2'913	1'240	44		39	1'742		27
19	Corsier	1'977	39	598	1'112	624	0		30	1'319		14
20	Dardagny	1'525	22	165	238	443			7	848		6
21	Genève	195'160	7'475	204'632	135'512	111'065	994	9'118	3'438	202'778	5'938	1'964
	Champel	25'042	1'007	14'981	17'285	12'795	146		645	27'651		403
	Eaux-Vives	27'498	1'119	32'170	22'262	16'590	65	9'118	516	29'189		307
	Grottes	21'258	794	21'564	16'069	14'948	99		197	22'794		202
	Jonction	15'831	641	25'742	14'069	11'656	98		382	16'250	91	135
	Pâquis	20'027	551	14'408	10'244	8'509	59		79	13'587		103
	Plainpalais	30'026	1'057	29'787	20'307	16'507	244		622	29'769	2'962	246
	Servette/Petit-Saconnex	30'725	1'311	33'088	18'534	19'625	180		283	40'066	2'885	341
	St-Jean/Charmilles	24'753	995	32'893	16'743	10'436	102		715	23'472		227
22	Genthod	2'769	62	965	1'892	1'060	25		37	2'521		15
23	Grand-Saconnex	12'050	296	6'227	8'149	3'993	24		79	11'310		79
24	Gy	500	18	450	450	152			8	400		6
25	Hermance	967	30	74	758	386	4		32	411		11
26	Jussy	1'262	26	236	667	407			4	63		10
27	Laconnex	612	15	126	27	68				312		5
28	Lancy	29'575	1'111	23'153	14'899	13'734	137		539	28'909	3'770	258
29	Meinier	2'065	65	738	660	918	4		11	888		10
30	Meyrin	22'401	718	14'847	10'662	10'054	69		211	19'121		132
31	Onex	18'077	750	17'029	14'319	12'651	116		291	18'494	4'786	152
32	Perly-Certoux	3'067	78	1'425	949	589	6		11	1'895		19
33	Plan-les-Ouates	10'311	251	3'980	6'101	3'642	12		216	5'883		69
34	Pregny-Chambésy	3'595	78	859	2'493	835			30	3'710		21
35	Presinge	669	13	179	115	212				298		4
36	Puplinge	2'044	61	820	594	1'034	8		9	1'327		14
37	Russin	489	8	39	275	152			4	560		1
38	Satigny	3'987	79	664	1'149	788	10		11	1'528		24
39	Soral	750	13	74	234	349				582		3
40	Thônex	13'858	577	11'924	11'156	8'395	103	3'618	523	11'223	6'486	121
41	Troinex	2'305	66	1'027	765	686			22	1'642		29
42	Vandoeuvres	2'586	52	433	1'591	363	10		38	872		14
43	Vernier	34'864	1'339	41'950	22'130	18'907	259		652	30'542	6'229	246
44	Versoix	13'162	328	6'452	8'351	4'592	49		172	7'277		69
45	Veyrier	10'840	221	2'589	4'496	2'592	40		39	5'771	65	48
	<b>Total 2013</b>	<b>476'006</b>	<b>16'502</b>	<b>389'998</b>	<b>311'045</b>	<b>236'685</b>	<b>2'197</b>	<b>12'736</b>	<b>7'756</b>	<b>419'347</b>	<b>31'304</b>	<b>4'038</b>
	Total 2012	470'512	16'488	385'073	291'085	241'821	2'262	19'584	8'261	420'121	32'826	3'971
	Variation en unité	5'494	14	4'925	19'960	-5'136	-64	-6'848	-504	-774	-1'522	67
	Variation en %	+1.17%	+0.08%	+1.28%	+6.86%	-2.12%	-3%	-35%	-6.10%	-0.18%	-5%	+1.7%

\* Total des habitants au 31.12.2013 (OCSTAT)

## Immeubles avec encadrement pour personnes âgées

Profil des locataires :

- 95% des locataires sont en âge AVS, avec 48% entre 65 et 79 ans et 47% qui ont 80 ans et plus.
- 68% des locataires sont des femmes et 32% sont des hommes.
- La moyenne d'âge s'établit à 78 ans, 79 ans pour les femmes et 76 ans pour les hommes.
- La moyenne d'âge des locataires en âge non AVS, soit 5%, est de 54 ans (avec 59% de femmes).

Appartements disponibles :

- A fin décembre, seuls deux logements étaient disponibles, ce qui représente 0.2% sur l'ensemble des immeubles (0.6% fin 2012).

### Nombre d'appartements, de locataires et types de prestations fournies au 31 décembre 2013

Immeubles avec encadrement pour personnes âgées	Appartements	Locataires	Encadrement imad	Permanence nocturne
Ansermet	70	71	non	oui
Arc en Ville (Plainpalais)	42	42	oui	oui
Les Arénières (Jonction)*	23	5	oui	oui
Les Avanchets (Vernier)	110	115	oui	oui
Bernex / Saule	83	90	oui	oui
Carouge-Centre	27	26	oui	non
Champs-Frêchets (Meyrin)	69	79	oui	non
Chapelly (Thônex)	56	57	oui	oui
Chêne-Bourg	24	29	oui	oui
La Chevillarde (Chêne-Bougeries)	68	72	oui	oui
La Florimontaine (Petit-Lancy)	38	42	oui	oui
Les Franchises (Charmilles)	162	172	non	oui
Les Jumelles (Thônex)	54	50	oui	oui
Le Lignon (Vernier)	142	154	oui	oui
Meyrin-Liotard (Servette)	18	20	oui	oui
Onex III	132	135	oui	oui
Les Palettes (Grand-Lancy)	26	30	oui	non
Les Rasses (Veyrier)	29	32	non	oui
Reposa (Servette)	43	43	oui	oui
<b>Total</b>	<b>1'198</b>	<b>1'264</b>		

\* Les 18 logements vacants des Arénières sont des logements déclassés en vue de la réaffectation prochaine de l'immeuble à une autre utilisation que celle d'un IEPA.

## Collaborateurs

### Assistant en soins et santé communautaire (ASSC) : déploiement et intégration dans les équipes

Dès le mois de mars 2013, **imad** s'est dotée d'une Task-Force ASSC afin de conduire et piloter l'intégration des ASSC dans les équipes de maintien à domicile (EMD). Les travaux ainsi menés ont permis d'aboutir à :

- une mise en conformité du cahier des charges interne de l'ASSC par rapport au générique cantonal
- une révision des principes de délégation des actes médico-techniques de l'infirmier vers l'ASSC en tenant compte du nouveau cahier des charges.

Un déploiement structuré des ASSC dans les EMD est mené depuis le mois de mai 2013. Les objectifs poursuivis sont :

- la mise en œuvre des conditions cadres de délégation
- l'identification de la clientèle type « ASSC »
- la définition des espaces de coordination/régulation nécessaires pour accompagner la pratique déléguée.

Depuis novembre 2013, un pilote relatif à la délégation de la préparation des médicaments par les infirmières aux ASSC a démarré dans l'ensemble des équipes du CMD Onex. Cette démarche a fait suite à la décision par le médecin cantonal d'approuver l'intégration de cette pratique professionnelle pour les ASSC de **imad**.

Sur le plan des pratiques professionnelles, cette démarche a renforcé la délégation, non seulement des actes, mais aussi et surtout des situations clients dans leur ensemble. Sur le plan opérationnel, elle devrait contribuer à diminuer le tournus des intervenants, l'infirmière n'ayant plus à effectuer un passage supplémentaire pour la préparation des médicaments.

Par ailleurs, depuis janvier 2013, la formation d'ASSC en cours d'emploi, initialement proposée aux aides familiaux, s'est ouverte aux aides-soignants après élaboration d'un dossier de validation des acquis de l'expérience (VAE).

Enfin, après deux années de pilotage par l'école d'ASSC, la formation au CFC d'ASSC s'est vue redirigée vers l'OrTra (Organisation du monde du travail santé-social Genève), nouveau partenaire reconnu dans la formation continue des adultes.

### Soins palliatifs : une sensibilisation pour tous

Un des axes majeurs du programme cantonal de développement des soins palliatifs 2012-2014, validé par le Conseil d'Etat, est d'assurer une formation de type sensibilisation à l'ensemble des collaborateurs **imad** et HUG. Dans ce cadre, une formation, dont les

contenus sont communs aux deux institutions, a débuté le 17 septembre 2013 pour les infirmières, ASSC et aides en soins de l'institution et se poursuivra tout au long de l'année 2014 afin que l'ensemble des collaborateurs concernés puisse en bénéficier.

Pour cette sensibilisation, l'institution a fait le choix de privilégier la modalité du cours en présentiel (et non via une solution informatique e-learning) afin de permettre aux collaborateurs d'échanger et de partager leurs expériences professionnelles ou leurs questionnements, accompagnés par des infirmières spécialistes clinique et des infirmières cliniciennes en soins palliatifs.

Près de 45 sessions seront ainsi programmées jusqu'en septembre 2014. A fin 2013, 161 collaborateurs ont déjà pu en bénéficier, qu'il s'agisse d'infirmières, d'aides familiales, d'assistantes en soins et santé communautaire ou d'aides en soins. En 2014, 500 collaborateurs seront formés.

## Revalorisation aides-soignantes

Suite à un examen approfondi de leur cahier des charges, le Conseil d'Etat a octroyé à l'ensemble des aides-soignantes **imad** une classe salariale supplémentaire dès le 1<sup>er</sup> juillet 2013. Cette revalorisation fait suite à celle accordée aux aides-soignantes des HUG en 2012.

## Evolution et adaptation de l'outil nomade

Pour gagner toujours plus en efficacité tant pour les clients que pour les collaborateurs, le projet « Organisation nomade métier » (ONM) a poursuivi ses travaux en 2013, autour de quatre priorités :

- l'amélioration de la performance en lien avec le nombre de données à gérer
- la standardisation de l'application avec l'apport de nouveautés et d'évolutions fonctionnelles
- le renforcement et l'amélioration du logiciel
- la mobilité des collaborateurs incluant la prise en compte plus précise de leurs temps de déplacement dans la planification des tournées.

## Login pour tous

Le projet « Login pour tous » a poursuivi un double objectif : rendre possible la consultation du nouvel Intranet wikimad depuis les smartphones professionnels des collaborateurs de terrain et donner à ces derniers la possibilité d'utiliser la messagerie électronique institutionnelle.

Ainsi, de juin à décembre 2013, une infrastructure technique a été mise en place, des adresses de messagerie créées et la configuration des smartphones adaptée pour

permettre l'utilisation mobile de la messagerie. Dès septembre, la consultation de wikimad était possible depuis ces outils mobiles.

Profitant de cette opération de paramétrage, l'accès au wifi sécurisé wimad a été configuré sur chaque smartphone. Ceci permet désormais aux collaborateurs de terrain d'avoir accès à certaines informations importantes dans le cadre de leur tournée et pour leur pratique domiciliaire.

## Développement du sentiment d'appartenance

La satisfaction et la motivation des collaborateurs étant au centre du succès de l'institution, plusieurs actions ont été mises en place en 2013 afin de développer le sentiment d'appartenance à l'institution :

- Culture & Loisirs : un partenariat avec cette association basée aux HUG permet aux collaborateurs de l'institution d'en devenir membre et de profiter de réductions de prix sur diverses manifestations culturelles, des promotions touristiques, diverses activités de loisirs, etc.
- Cirque de Noël : au travers de son partenariat avec Culture & Loisirs, **imad** a offert un spectacle du Cirque de Noël aux enfants des collaborateurs, âgés de trois à onze ans. Au final, 476 enfants, accompagnés d'un parent ou d'un membre de leur famille, ont participé à cette manifestation, qui a eu lieu le 4 décembre, sur la Plaine de Plainpalais.
- Course de l'Escalade : **imad** a offert les frais d'inscription et un T-shirt aux couleurs de l'institution à quelque 200 participants qui se sont inscrits dans tous les types de course (Escaladelite, Marmite, Hommes, Femmes).
- Bike to work : l'action nationale de Pro vélo Suisse, soutenue par l'institution, qui se déroule en juin de chaque année, a motivé 69 collaborateurs autour de vingt équipes.

## Statistiques

### Évolution de la consommation budgétaire par fonction en effectif et en poste (EPT) au 31 décembre

Fonction	2012		2013	
	Effectif	Poste (EPT)	Effectif	Poste (EPT)
Équipes de maintien à domicile				
Responsable d'équipe	53	47.30	51	46.80
Assistante administrative	99	86.98	102	90.60
Infirmière	566	454.34	602	481.79
Aide familiale	220	162.94	152	110.70
Aide-soignante	153	114.38	147	108.98
ASSC	135	108.75	211	172.29
Ergothérapeute	12	7.80	11	8.00
Aide à domicile	346	236.10	333	229.44
Autres professions*	213	126.40	212	141.80
<b>Sous-total</b>	<b>1'797</b>	<b>1'344.99</b>	<b>1'821</b>	<b>1'390.4</b>
Directions et services d'appui				
Autres professions**	192	158.32	198	142.53
<b>Sous-total</b>	<b>192</b>	<b>158.32</b>	<b>198</b>	<b>142.53</b>
<b>Total</b>	<b>1'989</b>	<b>1'503.30</b>	<b>2'019</b>	<b>1'538.33</b>

\* Les autres professions incluent les fonctions de terrain, livreurs de repas, permanents nocturnes, diététiciens, etc.

\*\* Les autres professions incluent les fonctions de directions, administratives, logistiques, ressources humaines, finances.

L'âge moyen des collaborateurs est de 44 ans ; 83.8% des collaborateurs sont des femmes et 79.3% travaillent à temps partiel.

Plus de 92% des collaborateurs interviennent directement auprès des clients.

### Nationalités

Nationalités %	2012	2013
Suisse	48.42	47.50
France	30.22	32.19
Portugal	11.26	11.09
Espagne	3.47	3.17
Italie	1.81	1.58
Autres : monde	3.57	3.32
Autres : Europe	1.26	1.14

### Répartition selon le sexe

Sexe %	2012	2013
Femmes	83.81	83.85
Hommes	16.19	16.15

### Âge moyen

Sexe	2012	2013
Femmes	44.59	44.35
Hommes	41.55	41.77
Âge moyen	44.09	43.93

### Répartition selon le temps d'activité

Temps partiel / plein temps %	2012	2013
Temps partiel	79.39	79.25
Plein temps	20.61	20.75

### Taux de rotation

Effectif au 31 décembre	2012	2013
Taux de rotation	4.75	4.61

### Permis de travail

Type de permis %	2012	2013
Permis G	28.81	31.00
Permis B	1.86	1.78
Permis C	21.57	20.51
Sans permis (suisses)	47.76	46.71

## Pays de résidence

Pays de résidence %	2012	2013
Suisse	60.99	58.99
France	39.01	41.01

## Taux d'absences moyen annuel

Absences par motif	2012	2013
Maladie sans pré-maternité	5.9	6.3
Accidents prof.	0.5	0.5
Accidents non prof.	1.2	1.1
Maladie avant maternité	0.6	0.6
Maternité	0.7	0.8
Autres absences	0.5	0.6
Moyenne	<b>9.4</b>	<b>9.9</b>

## Mobilité

Les déplacements professionnels des 2'020 collaborateurs :

- 45 % à pied
- 21.5% à vélo classique et vélo à assistance électrique (VAE)
- 8% en autopartage (Mobility Carsharing)
- 2.5% en transports publics
- 22% en voiture
- 1% en deux-roues motorisés

Les moyens mis à disposition des collaborateurs :

- 695 abonnements annuels Unireso (TPG)
- 100 abonnements Mobility CarSharing
- 172 vélos classiques
- 162 vélos à assistance électrique (VAE)
- 10 quadricycles électriques
- 5 voitures électriques
- 2 véhicules utilitaires électriques
- 35 voitures hybrides



## Réseau

### Collaboration avec les HUG

#### Service de la liaison

L'activité du service de la liaison se développe pour répondre aux besoins des séjours hospitaliers et, grâce à une réaffectation de ses ressources, il a pu étendre son activité à de nouveaux sites hospitaliers, tels la médecine interne, la neurosciences clinique, la chirurgie ainsi que les unités de neurologie, de neurochirurgie et d'ophtalmologie. Ce service assure entre 500 et 700 sorties de clients des HUG par mois.

Par ailleurs, la présence des infirmières de liaison (IDL) a été renforcée, dès décembre 2013, au sein du service des urgences, permettant ainsi une meilleure répartition des tâches entre service social HUG et IDL **imad** et une amélioration dans le traitement du flux des hospitalisations.

Le travail quotidien de partenariat et de collaboration entre IDL **imad** et assistantes sociales HUG a abouti à une clarification des activités respectives.

#### Repas festifs dans les IEPA

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, l'institution collabore avec les HUG pour la préparation des repas livrés à domicile. En 2013, dans certains immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA), une nouvelle prestation a été mise en place en collaboration avec le service restauration des HUG pour proposer une fois par mois un « repas festif » aux locataires des immeubles. Ce repas est réalisé en grande partie sur place par des chefs cuisiniers des HUG. Cette prestation s'inscrit dans le concept d'animation au sein des IEPA et tend à promouvoir la prise de repas classiques dans la salle à manger des immeubles et ainsi prévenir l'isolement des locataires et la dénutrition. Une animation autour des questions en lien avec l'alimentation est réalisée en complément par les diététiciennes de l'institution.

### MonDossierMédical.ch

En 2013, **imad** participe de manière très active aux différents projets et actions de la direction générale de la santé concernant MonDossierMedical.ch :

- campagne de communication cantonale
- réorganisation du projet avec un comité de gestion de projet, et définition de sous-projets dans des groupes de travail structurés, dont on citera :
  - tableaux de bord partagés (plan de soins partagés)
  - gestion documentaire (définition des standards et des références nomenclature et outil de recherche)
  - données de laboratoire
  - plan de traitement.

Les secrétaires d'accueil du CMD Onex ont été formées pour « l'enrôlement » des clients. Un « pont » a été établi entre les HUG et **imad**, afin que les hôpitaux fournissent la liste des clients de l'institution enrôlés au sein des HUG dans MonDossierMedical.ch.

Une formation a été réalisée au sein des EMD pour que chaque équipe puisse être en mesure de publier les informations définies comme le dossier de soins, la feuille OPAS (ordonnance sur les prestations de l'assurance-maladie) et la feuille de transfert HUG-**imad** dans MonDossierMedical.ch.

## Commission cantonale du réseau de soins

La commission, sous l'égide de la direction générale de la santé, s'est réunie à six reprises et a abordé les politiques et programmes de santé publique ainsi que les programmes de lutte contre la pénurie des professionnels de santé comme sujets principaux.

**imad** a œuvré systématiquement dans les groupes de travail spécifiques tels que attentes de placement aux HUG, liaison hôpitaux-**imad**, communication, feuille de transfert. De plus, l'institution participe à l'avancement des dossiers à dimension cantonale.

Par ailleurs, la commission cantonale a élaboré et validé une charte de collaboration pour tous les acteurs du réseau de soins qui souhaitent y adhérer. Cette charte, porteuse des « bonnes pratiques » attendues des acteurs du réseau, est orientée, pour sa première version, vers les soins palliatifs, conformément aux enjeux du programme cantonal 2012-2014.

## Commission consultative proches aidants

Placée sous l'égide de la direction générale de la santé (DGS) et après avoir, en 2012, défini la notion d'un proche aidant, la commission a œuvré pendant l'année 2013 à déterminer toutes les prestations et les prestataires cantonaux concernés ou en charge de proches aidants.

L'institution est présente dans quatre groupes de travail sur cinq à savoir ceux portant sur les thématiques suivantes :

- information à la population
- information, conseil (individuel)
- soutien individuel et/ou groupes d'entraide
- répit.

Tout au long de l'année, l'institution a fait valoir le besoin de prestations de répit pour les proches aidants, tant dans le domaine de prestations existantes (UATR, IEPA, veilles, etc.) que dans le cadre de nouvelles prestations à déterminer.

Dans ce sens, la DGS a mandaté **imad** pour réaliser deux projets majeurs :

- La détermination des besoins des proches aidants. A cette enseigne, l'institution sera chargée, avec le soutien d'une structure universitaire externe, de profiler les

besoins des proches aidants de ses clients pour ajuster les prestations délivrées au plus près des besoins. L'absolue nécessité de les soutenir, dans le temps, et dans leurs tâches, n'est plus à démontrer et s'impose à Genève comme dans tous les autres cantons.

- La prestation de suppléance parentale à l'intention des familles avec enfant gravement malade : cette possibilité de nouvelle prestation est à l'étude et fera l'objet d'un pilote en 2014 au sein de l'institution.

## Soins palliatifs : bilan intermédiaire et anniversaire

En octobre 2013, le président du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES) a présenté aux médias le bilan intermédiaire du programme cantonal genevois de développement des soins palliatifs 2012-2014. L'institution a collaboré étroitement à la mise en place de celui-ci par l'intermédiaire de sa directrice générale, membre du groupe de suivi présidé par la direction générale de la santé et au travers des trois mesures suivantes :

- la création de l'unité de soins palliatifs communautaire (USPC), gérée en commun par des collaborateurs des HUG et de **imad**
- le groupe formation soins palliatifs, dont l'objectif principal est d'améliorer la formation en soins palliatifs des professionnels de la santé de première ligne, travaillant à l'hôpital ou à domicile
- le groupe soins piloté par **imad**, dont l'objectif principal est d'optimiser l'approche qualitative des prises en charge en soins palliatifs.

À l'occasion des 20 ans de l'association palliative Genève, et en partenariat avec les HUG, la HEdS Genève et la Fédération genevoise des établissements médico-sociaux (Fegems), **imad** a collaboré aux événements mis sur pied pour ce jubilé et de nombreux collaborateurs ont pu assister à la projection publique du documentaire « On ne mourra pas d'en parler » de Violette Daneau, suivie d'une table ronde-débat en présence de la réalisatrice.

## Pénurie des professionnels de la santé

Dans le cadre de l'évolution majeure du système de santé et de son impact sur la gestion des ressources humaines, **imad** est impliquée dans des projets et des manifestations traitant de l'évolution des métiers de la santé.

Cela s'est traduit, entre autres, par une participation aux réflexions menées dans le cadre du programme de lutte contre la pénurie des professionnels de la santé dans le canton de Genève. Dans ce contexte, l'institution s'est engagée dans différentes actions traitant, à titre d'exemple, des possibilités d'encouragement de la formation pratique, du développement de méthodes innovantes de formation avec le centre interprofessionnel de simulation, ou de nouveaux profils professionnels avec le projet de Master en soins intégrés.

## Groupe Alzheimer

Les travaux commencés en automne 2011 se sont poursuivis. En 2013, le groupe s'est réuni à six reprises en plénière pour valider et suivre l'avancement des cinq groupes de travail.

**imad** est représentée dans les groupes « Diagnostic, évaluation cognitive et suivi » et « Communication et coordination entre partenaires » par la directrice des prestations et dans le groupe « Formation des soignants professionnels » par une infirmière spécialiste clinique.

## Proximos-Hospitalisation à domicile (HAD)

Le service HAD et Proximos collaborent depuis plusieurs années, notamment dans le cadre de chimiothérapies pouvant être effectuées à domicile et pour lesquelles le matériel et les traitements spécifiques sont fournis par Proximos directement à **imad**.

Cette relation privilégiée va s'amplifier et permettre un élargissement de la collaboration tant du point de vue des prestations à fournir à domicile – préparation et livraison des médicaments – que sous l'angle de la communication.

## Partenariat avec les communes genevoises

À l'occasion de l'assemblée générale des communes genevoises, **imad** a été invitée à présenter ses prestations et les opportunités de collaboration sur l'ensemble du canton. Pour faire suite à cette séance, des rencontres seront organisées pour permettre :

- d'échanger sur les spécificités des prestations **imad** dans chaque commune
- de définir les besoins et synergies à mettre en place en fonction de l'évolution de la clientèle communale et de la planification prévue par les autorités municipales
- de développer et pérenniser une démarche de partenariat.

Rappelons en outre que la loi **imad** stipule qu'un membre désigné par l'Association des communes genevoises (ACG) siège de plein droit au conseil d'administration **imad**.

## Désignation au sein de la Caisse de prévoyance de l'Etat de Genève (CPEG)

Le Conseil d'Etat a nommé le secrétaire général de **imad** en tant qu'un des représentants des employeurs au sein du comité de la nouvelle caisse de pension. Il est également membre de la commission d'audit et d'organisation.

## imad dans les congrès, colloques et conférences

En mars 2013, à l'occasion des « Journées e-health suisses » à Berne, l'institution a présenté sa démarche d'organisation nomade métiers et les principes généraux de soutien technologique aux équipes actives auprès des clients.

**imad** a présenté lors de la « 4<sup>e</sup> édition des journées européennes et francophones d'ergothérapie », les 30 et 31 mai à Paris, l'expérience genevoise sur l'architecture et l'ergothérapie.

À l'occasion d'un débat sur le thème « Urbanisme et santé », organisé par le service du médecin cantonal, le 14 mai, **imad** est intervenue sur le concept architectural des nouveaux IEPA et la réflexion sur la domotique y relative.

En 2013, le congrès de l'association latine pour l'analyse des systèmes de santé (ALASS) s'est réuni au mois d'août à Rennes sur le thème des maladies chroniques. La directrice des prestations et la directrice du centre de compétences et gestion des carrières ont effectué dans ce cadre deux présentations en lien avec la pratique domiciliaire au sein de **imad**, et rédigé deux publications.

Au mois de novembre, à l'occasion du colloque du réseau de soins organisé par la Direction générale de la santé du canton, **imad** a été sollicitée pour animer un atelier traitant des enjeux de la formation des professionnels.

## Association suisse d'aide et de soins à domicile (ASSASD)

L'institution, par l'intermédiaire de son secrétaire général, est présente au sein du Comité central de l'ASSASD depuis 2005, et assume une des vice-présidences de l'association depuis 2008. Cette présence genevoise au niveau fédéral est essentielle ; elle permet de se tenir régulièrement informés des différentes évolutions en cours dans le domaine et également de relayer la sensibilité romande au sein du Comité, tout en participant à nombre de travaux et de groupes de projets fédéraux.

Pour 2013, il faut relever :

- les séances de suivi de l'application de la convention nationale suisse sur les soins de longue durée avec tarifsuisse et l'association Spitex privée suisse (ASPS)
- la participation de **imad** à la création du nouveau magazine « Aide et soins à domicile » en tant que membre du comité de rédaction
- et l'acceptation par la conférence régionale romande et tessinoise (CRRT) de la candidature de la directrice du centre de compétences et gestion des carrières de l'institution, comme membre de la commission de formation de l'ASSASD.

**imad** a également relayé comme chaque année la journée nationale de l'aide et des soins à domicile le samedi 7 septembre avec un stand et différentes animations dans le parc des Bastions.

## Projet de réseau intégré de soins aux malades (PRISM)

Le CMD Onex a participé au projet relatif à la prise en charge pluridisciplinaire (médecin, infirmière à domicile, physiothérapeute, etc.) d'un client dit complexe. Un flux de communication entre le médecin traitant et l'infirmière à domicile a été élaboré. Actuellement, une réflexion est menée autour d'un langage commun et de l'utilisation de mots-clefs.

## Collaboration avec la fondation AGIR

**imad** a mis en place une convention de collaboration avec la fondation AGIR pour une phase test de quatre mois permettant de mettre à disposition des clients UATR des transports à des prix préférentiels. Ce dispositif répond à deux objectifs : d'une part, faciliter l'arrivée et le départ des clients fragiles et en manque d'autonomie et, d'autre part, leur permettre, pendant leur séjour, de se rendre aux rendez-vous programmés et nécessaires (par exemple, consultation chez un spécialiste).

La fondation AGIR a pour but de financer et de réaliser diverses actions en faveur du don et de la transplantation d'organes. Elle développe depuis 2008 des services de transport à coûts réduits pour les malades chroniques à mobilité réduite.

## Accord de collaboration avec l'association vaudoise d'aide et de soins à domicile

Depuis de nombreuses années, **imad** et l'Association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD) entretiennent une politique de rencontres et d'échanges fructueux dans l'ensemble des domaines ayant trait au maintien à domicile.

Les deux institutions sont confrontées aux mêmes types de défis et d'enjeux. De plus, la volonté des autorités, tant vaudoises que genevoises, de favoriser les rapprochements dans l'arc lémanique fait émerger une naturelle communauté de vue et d'esprit.

Cette collaboration s'est concrétisée par la signature, à Genève, le 1<sup>er</sup> février 2013, d'un accord de collaboration entre les institutions, qui cherche notamment à :

- mettre en place des stratégies conjointes en regard de problématiques communes (par exemple : prise en charge de la clientèle, déplacements et mobilité en lien avec le développement durable, outils de gestion nomades à disposition du personnel, développement des pratiques professionnelles, systèmes d'information, ressources humaines, finances, etc.)
- permettre une meilleure visibilité et communication sur les enjeux du maintien à domicile dans l'arc lémanique

- participer à la création d'une communauté d'utilisateurs du logiciel commun de gestion de la clientèle pour Vaud/Genève ainsi que Neuchâtel, via l'association neuchâteloise d'aide et de soins à domicile (NOMAD), dans l'optique de mutualiser les moyens et de créer une dynamique concernant les évolutions du logiciel et des outils y relatifs
- favoriser les recherches et les développements d'études de santé publique dans le domaine du maintien à domicile.

Cette collaboration s'est concrétisée en 2013 notamment par des rencontres autour de plusieurs thèmes comme, par exemple, le fournisseur informatique commun, les assureurs-maladie, les tarifs, la certification RAI-HC et la comptabilité analytique.

### **Association des médecins du canton de Genève (AMG)**

La collaboration avec l'AMG est régulière.

Rappelons que la loi **imad** stipule qu'un membre désigné par l'AMG siège au conseil d'administration de l'institution.

### **Journée internationale des personnes âgées**

En 1990, les Nations Unies ont proclamé le 1<sup>er</sup> octobre « Journée internationale des personnes âgées » dans le but de promouvoir les droits en faveur de ces personnes, à savoir l'indépendance, la participation, l'épanouissement personnel et la dignité.

Dans ce contexte, cette journée anniversaire est chaque année relayée par l'institution dans le but de faire connaître ses activités. Le 1<sup>er</sup> octobre 2013, **imad** était notamment présente dans les IEPA et dans deux communes, Carouge et Genève, qui avaient organisé des animations pour célébrer cette date.

### **Evaluation cantonale du dispositif UATR**

**imad** est en charge de l'activité de « répit » depuis 2010, via les 39 lits d'UATR qui lui sont confiés par le département de surveillance. Le dispositif UATR a fait l'objet d'une évaluation externe afin de déterminer sa pertinence, des critères d'admission, l'adéquation des prestations aux besoins de la clientèle et des proches aidants, etc. Les résultats seront communiqués dans le premier semestre 2014.

## Finances

### Comptabilité analytique

La mise en œuvre de la comptabilité analytique est un des objectifs stratégiques de **imad**. Développé en 2013, ce projet a permis la mise en place des outils nécessaires au pilotage de la performance de l'institution par la mise à disposition des décideurs du coût des prestations. Il est donc « orienté client interne » et proposera aux utilisateurs les données financières pertinentes, qui seront intégrées aux tableaux de bord et contribueront au pilotage stratégique et opérationnel de l'institution.

La comptabilité analytique sera mise en production en 2014.

### Appel d'offres pour le choix d'un réviseur externe

Avec la création de **imad**, il était nécessaire de choisir un nouveau réviseur externe. Cette recherche devant passer par une démarche de marché public, une procédure ouverte a été initiée en partenariat avec la centrale commune d'achat de l'Etat de Genève (CCA). Le Conseil d'administration, puis le Conseil d'Etat, ont validé la nomination de PWC en tant que nouveau réviseur **imad** pour la période 2013-2015.

Le partenariat avec le nouvel organe de révision a commencé avec la révision des états financiers 2013.

### Résultat de l'exercice 2013

Le résultat net de l'exercice 2013 se clôture sur un excédent de produit de 2,8 millions de francs. Ce résultat s'explique notamment par les facteurs suivants :

- davantage de produits que budgété : l'exercice 2013 présente un dépassement des objectifs en termes d'heures prestées et corollairement de produits de la facturation, ceux-ci s'établissant à un peu plus de 63,4 millions de francs pour un budget estimé à 60,1 millions de francs
- moins de charges que prévu : les délais inhérents au recrutement suite à l'application des douzièmes provisionnels et l'adoption tardive du budget de l'Etat de Genève par le Parlement provoquent un effet d'échelonnement des engagements de collaborateurs sur l'année 2013, les charges de personnel étant inférieures au budget de près de 1,5 million de francs. Par ailleurs, les charges d'exploitation contenues permettent une économie de 1,7 million de francs
- enfin, l'ajustement de la provision pour les vacances et jours fériés à reprendre d'un montant de 1,8 million de francs influence également le résultat présenté.

Les effets cumulés de ces trois facteurs (aussi bien sur les charges de personnel que sur les produits de la facturation) génèrent une surcharge chronique du personnel, face à une



demande de prestations en constante augmentation mais surtout compte tenu d'une clientèle dont les situations sont de plus en plus lourdes et complexes. Ainsi, la surcharge amorcée et annoncée dans le cadre des états financiers 2012 se maintient de manière anormale.

Perdurant, cette surcharge présente non seulement des risques en termes de management de ressources humaines (épuisement, accroissement du taux d'absence) mais elle accroît les risques sur le plan de la qualité des prestations délivrées.

De surcroît, phénomène aggravant, la dotation autorisée en 2013 est entièrement utilisée en décembre 2013 affichant une consommation de 1'538,3 sur 1'540,8 équivalents plein-temps (ci-après EPT) soit moins de 0,2% de marge.

## Analyse des données financières 2013

### Produits de la facturation

Les prestations soumises à facturation concernent les prestations de soins au sens de la LAMal (prises en charge par les assureurs à hauteur des tarifs reconnus au niveau fédéral) et les prestations de maintien à domicile facturables au client selon les tarifs approuvés par le Conseil d'Etat. Il s'agit essentiellement :

- de soins (soins de longue durée, soins aigus et de transition, contribution client)
- d'aide pratique et d'aide aux familles (suppléance parentale)
- de repas à domicile, de repas dans les salles à manger des immeubles avec encadrement pour personnes âgées et de repas pris en commun dans des restaurants dans le cadre de « Autour d'une table »
- de sécurité à domicile
- de soutien aux proches aidants (UATR).

Les autres prestations relevant des prestations d'intérêt général, de formation ainsi que celles liées à la mise en œuvre des politiques sociales ne font pas l'objet d'une facturation et ne concourent donc pas aux produits tels que détaillés ci-après.

### Impact tarif

Fixés au niveau fédéral, les tarifs des soins de longue durée LAMal sont inchangés par rapport à l'exercice 2012. Fixés par le règlement tarifaire genevois, les soins aigus et de transition LAMal ne sont également pas modifiés par rapport à l'année précédente.

Les tarifs des prestations non LAMal ne sont pas indexés en 2013. L'application des tarifs dégressifs en fonction du RDU sur une majorité de prestations non LAMal a un impact sur le tarif moyen appliqué et il a été constaté un manque à facturer total de plus de 1,0 million en lien avec la mise en œuvre de cet aspect de politique sociale.

Pour 2013, les impacts de l'application du RDU et des décisions du Conseil d'Etat sur le montant maximum de contribution personnelle ont représenté un montant d'un peu plus de

6,7 millions de francs de non-recettes pour **imad**, relevant de l'application de la politique sociale du canton.

### Impact volume

L'accroissement des produits de la facturation est principalement dû à l'évolution des prestations de soins et notamment aux facteurs suivants :

- l'effet, sur l'entier de l'exercice, lié au déploiement de l'organisation nomade métier ayant permis d'accroître les temps disponibles auprès du client et corollairement les taux de charge des collaborateurs
- l'utilisation accrue de l'intérim et des contrats à durée déterminée permettant de pallier l'engagement progressif des ressources ainsi que les pics d'activités
- une augmentation du volume d'heures facturées.

Toutefois, comme mentionné en introduction, le volume de prestations constaté sur l'exercice 2013 est corrélé à une surcharge forte des collaborateurs qui oblige l'institution, à court terme, à l'engagement de collaborateurs supplémentaires permettant de relâcher la pression et d'agir au niveau de la qualité des prestations effectuées auprès des clients.

(en millions de CHF)	<b>Budget 2013</b>	<b>Comptes 2013</b>	<b>Ecart au budget</b>	<b>Comptes 2012</b>	<b>Ecart aux comptes</b>
Prestations LAMal	32.4	36.3	3.9	35.0	1.3
Aide pratique <sup>1)</sup>	11.6	11.5	-0.1	11.3	0.2
Prestations de repas	6.7	6.4	-0.3	6.4	0.0
Sécurité à domicile	1.7	1.7	-0.0	1.7	0.0
UATR	1.3	1.1	-0.2	1.2	-0.1
Contribution client	5.2	5.4	0.2	5.0	0.4
Autres produits	<b>1.2</b>	<b>1.0</b>	<b>-0.2</b>	<b>1.0</b>	<b>0.0</b>
<b>Produits de la facturation</b>	<b>60.1</b>	<b>63.5</b>	<b>3.4</b>	<b>61.6</b>	<b>1.9</b>

<sup>1)</sup> comprend l'aide pratique chrono et forfait, les grands nettoyages, la suppléance parentale et les veilles

## Indemnités

(en millions de CHF)	Budget 2013	Comptes 2013	Ecart au budget	Comptes 2012	Ecart aux comptes
Indemnités	144.9	145.4	0.5	142.3	3.1

L'évolution de l'indemnité par rapport aux comptes 2012 résulte des éléments suivants :

- une augmentation de la dotation autorisée de 27,5 EPT liée à l'augmentation des demandes de prestations
- la couverture partielle de l'augmentation des taux de cotisations aux caisses de prévoyance
- la couverture partielle des mécanismes salariaux octroyés
- la reconnaissance d'une partie des missions d'intérêt général dans le cadre du contrat de prestations 2012-2015.

## Charges de personnel

Evolution des charges de personnel

Pour mémoire, les charges de personnel représentent près de 90% des charges totales d'exploitation dont 92% d'EPT directement affectés au terrain.

(en millions de CHF)	Budget 2013	Comptes 2013	Ecart au budget	Comptes 2012	Ecart aux comptes
Salaires et charges sociales	178.5	177.7	-0.8	169.9	7.8
Autres charges de personnel	5.7	5.0	-0.7	5.0	0.0
<b>Total</b>	<b>184.2</b>	<b>182.7</b>	<b>-1.5</b>	<b>174.9</b>	<b>7.8</b>

Les charges salariales sont inférieures au budget de 1,5 million de francs. Cet écart s'explique principalement par l'engagement échelonné des postes sur 2013 ayant résulté de l'adoption tardive du budget et des contraintes de délais en matière de recrutement. Toutefois, la dotation autorisée est entièrement consommée au 31 décembre 2013 puisque seuls 2,5 EPT sont disponibles, soit moins de 0.2% de la dotation totale de 1'540,8 EPT.

Par rapport aux comptes 2012, les charges de personnel sont en augmentation en lien avec plusieurs facteurs :

- l'évolution du nombre d'EPT engagés dans le respect de la dotation autorisée. Cet écart est de plus de 35 EPT sur la base de la dotation au 31 décembre et de près de 49 EPT en consommation moyenne
- l'octroi rétroactif des mécanismes salariaux
- les charges sociales en lien avec les augmentations précitées

- l'augmentation des taux de cotisation des caisses de prévoyance et l'augmentation de 0,2 point du taux d'allocation familiale.

### Autres charges d'exploitation

Les autres charges d'exploitation incluent des charges en lien direct avec les prestations facturées aux clients ainsi que les charges d'entretien, l'acquisition de matériel, les amortissements ou encore les charges de l'administration.

(en millions de CHF)	Budget 2013	Comptes 2013	Ecart au budget	Comptes 2012	Ecart aux comptes
Autres charges d'exploitation	23.4	21.7	-1.7	19.9	1.8

Plusieurs facteurs expliquent l'écart au budget et, notamment :

- un nombre de repas facturés par les HUG en lien avec la non atteinte des objectifs de volume de repas livrés à domicile et en IEPA
- des frais de téléphonie inférieurs au budget en lien avec le déploiement de la VoIP
- des frais d'entretien et d'aménagement de locaux prévus qui n'ont pu être réalisés dans l'année
- les budgets des frais d'honoraires, études, conseils et communication, liés en particulier au passage en établissement public autonome, mais aussi aux projets en cours, qui n'ont pas été entièrement utilisés.

## Tableaux financiers

## Bilan

ACTIF	Comptes 2013	Comptes au 01.01.2013	Transfert de patrimoine	Comptes au 31.12.2012
<b>Actif circulant</b>	<b>40'188'505</b>	<b>32'283'394</b>	<b>32'283'394</b>	<b>0</b>
Liquidités	26'204'586	18'804'108	18'804'108	0
Débiteurs	10'649'113	10'410'556	10'410'556	0
Autres créances à court terme	1'440'633	1'887'087	1'887'087	0
Stocks	70'848	66'568	66'568	0
Autres actifs circulants	1'823'324	1'115'075	1'115'075	0
<b>Actifs immobilisés</b>	<b>9'836'272</b>	<b>10'892'230</b>	<b>10'892'230</b>	<b>0</b>
Immobilisations corporelles	8'396'677	9'396'642	9'396'642	0
Immobilisations incorporelles	1'439'596	1'495'588	1'495'588	0
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>50'024'777</b>	<b>43'175'624</b>	<b>43'175'624</b>	<b>0</b>
<b>PASSIF</b>				
<b>Fonds étrangers</b>	<b>37'424'248</b>	<b>33'399'720</b>	<b>33'322'658</b>	<b>77'063</b>
Fournisseurs	10'421'659	7'826'439	7'754'377	72'063
Provisions à court terme	5'734'770	3'733'585	3'733'585	0
Autres engagements à court terme	2'251'029	1'788'221	1'783'221	5'000
<b>Total des fonds étrangers à court terme</b>	<b>18'407'458</b>	<b>13'348'245</b>	<b>13'271'182</b>	<b>77'063</b>
Indemnités non dépensées à restituer	3'051'890	2'110'349	2'110'349	0
Provisions à long terme	6'834'603	7'679'624	7'679'624	0
Indemnités d'investissement	8'708'340	9'834'533	9'834'533	0
<b>Total des fonds étrangers à long terme</b>	<b>18'594'834</b>	<b>19'624'506</b>	<b>19'624'506</b>	<b>0</b>
<b>Fonds affectés</b>	<b>421'957</b>	<b>426'969</b>	<b>426'969</b>	<b>0</b>
<b>Fonds propres</b>	<b>12'600'529</b>	<b>9'775'904</b>	<b>9'852'966</b>	<b>-77'063</b>
Réserve de réévaluation	569'040	748'563	748'563	0
Fonds propres	9'206'864	9'027'340	9'027'340	0
Résultat de l'exercice	2'824'625	0	77'063	-77'063
<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<b>50'024'777</b>	<b>43'175'624</b>	<b>43'175'624</b>	<b>0</b>

## Comptes de profits et pertes

	Budget 2013	Comptes 2013	Ecart au budget		Comptes 2012
Produits de la facturation	60'121'223	63'499'946	3'378'723	5.6%	61'603'489
Pertes sur débiteurs	-349'902	-220'017	129'885	-37.1%	-1'757'334
Indemnités	144'879'730	145'424'611	544'881	0.4%	142'311'436
Autres produits	1'145'200	1'068'065	-77'135	-6.7%	879'823
<b>Total des produits d'exploitation</b>	<b>205'796'251</b>	<b>209'772'605</b>	<b>3'976'354</b>	<b>1.9%</b>	<b>203'037'414</b>
Salaires et charges sociales	178'524'728	177'698'724	-826'004	-0.5%	169'875'026
Autres charges du personnel	5'706'906	5'038'267	-668'639	-11.7%	5'020'331
<b>Total des charges de personnel</b>	<b>184'231'634</b>	<b>182'736'991</b>	<b>-1'494'643</b>	<b>-0.8%</b>	<b>174'895'357</b>
Charges de matière et de sous-traitance	8'190'702	7'544'993	-645'709	-7.9%	7'559'688
Autres charges en lien avec les prestations	5'631'087	4'880'831	-750'256	-13.3%	3'745'023
Entretien et réparation	845'145	623'902	-221'243	-26.2%	646'109
Matériel et équipement non activé	266'133	271'376	5'243	2.0%	139'783
Amortissements	2'952'575	3'666'030	713'455	24.2%	3'283'064
Charges des locaux	2'998'789	2'859'951	-138'838	-4.6%	2'664'800
Charges de l'administration	2'237'664	1'612'981	-624'683	-27.9%	1'624'414
Assurances, taxes, impôts et autres charges	266'059	190'419	-75'640	-28.4%	232'093
<b>Total des autres charges</b>	<b>23'388'154</b>	<b>21'650'483</b>	<b>-1'737'671</b>	<b>-7.4%</b>	<b>19'894'973</b>
<b>Total des charges d'exploitation</b>	<b>207'619'788</b>	<b>204'387'474</b>	<b>-3'232'314</b>	<b>-1.6%</b>	<b>194'790'330</b>
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>-1'823'537</b>	<b>5'385'131</b>	<b>7'208'668</b>		<b>8'247'083</b>
<b>Résultat financier</b>	<b>0</b>	<b>1'226</b>	<b>1'226</b>		<b>2'188</b>
Produits exceptionnels	0	275'300	275'300		661'300
Charges exceptionnelles	0	1'904'503	1'904'503		480'299
<b>Résultat exceptionnel</b>	<b>0</b>	<b>-1'629'203</b>	<b>-1'629'203</b>		<b>181'001</b>
<b>Résultat des fonds affectés</b>	<b>0</b>	<b>9'012</b>	<b>9'012</b>		<b>11'125</b>
<b>Résultat avant dissolution des réserves</b>	<b>-1'823'537</b>	<b>3'766'166</b>	<b>5'589'703</b>		<b>8'441'397</b>
Dissolution des réserves et fonds propres	1'823'537	0	-1'823'537		0
<b>Résultat de l'exercice avant répartition</b>	<b>0</b>	<b>3'766'166</b>	<b>3'766'166</b>		<b>8'441'397</b>
J. Part revenant à l'Etat	0	941'541	941'541		2'110'349
<b>Résultat de l'exercice</b>	<b>0</b>	<b>2'824'625</b>	<b>2'824'625</b>		<b>6'331'048</b>

## Tableau de flux de trésorerie

	Comptes 2013	Comptes 2012
<b>Activité d'exploitation</b>		
Résultat du compte de profits et pertes	2'824'625	6'331'048
+ Amortissements	3'666'030	3'283'064
+ dotation à provisions	2'001'185	1'918'604
- dissolution de provisions	-1'722'545	-860'951
<b>= Autofinancement</b>	<b>6'769'295</b>	<b>10'671'765</b>
Variation des avoirs et engagements	896'603	-40'378
Variation des transitoires	-244'791	-14'187
Variation des dettes à court terme	2'595'220	1'978'409
<b>= Total variation actif et passif circulant</b>	<b>3'247'032</b>	<b>1'923'844</b>
<b>= Flux de trésorerie net provenant des activités d'exploitation</b>	<b>10'016'327</b>	<b>12'595'610</b>
Investissements net	-3'736'264	-2'900'040
Variation des placements	-	-
<b>= Flux de trésorerie net provenant des activités d'investissement</b>	<b>-3'736'264</b>	<b>-2'900'040</b>
<b>Besoin en trésorerie (ou cash-flow libre si positif)</b>	<b>6'280'063</b>	<b>9'695'569</b>
Variation des dettes à moyen et long terme	941'541	-5'182'721
+ Apport en capital	-	-
+ Utilisation des fonds propres / de la réserve de réévaluation	179'524	242'331
<b>= Flux de trésorerie net provenant des activités de financement</b>	<b>1'121'065</b>	<b>-4'940'390</b>
<b>Variation nette des liquidités</b>	<b>7'401'128</b>	<b>4'755'180</b>
Disponibilité au début de l'exercice	18'804'108	14'048'928
<b>Disponibilité à la fin de l'exercice</b>	<b>26'204'586</b>	<b>18'804'108</b>

## Variation des fonds propres

	Capital de dotation	Réserves	Fonds propres libres	Total
<b>Solde au 31 décembre 2012</b>	-	-	-77'063	-77'063
Transfert de patrimoine de la FSASD	100'000	748'563	9'004'403	9'852'966
<b>Solde au 1<sup>er</sup> janvier 2013</b>	<b>100'000</b>	<b>748'563</b>	<b>8'927'340</b>	<b>9'775'904</b>
Utilisation réserve de réévaluation		-179'524	179'524	-
Résultat net de l'exercice			2'824'625	2'824'625
<b>Solde au 31 décembre 2013</b>	<b>100'000</b>	<b>569'040</b>	<b>11'931'489</b>	<b>12'600'529</b>

## Présentation et principes comptables

### Présentation

#### Création de imad

En date du 18 mars 2011, le Grand Conseil a voté la loi n°10500 sur l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile posant les fondements de l'institution genevoise de maintien à domicile (**imad**). Ce vote a été suivi d'une promulgation et d'une mise en œuvre opérationnelle au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

Selon la loi, « l'institution reprend :

- intégralement les activités de la FSASD
- l'ensemble des actifs et passifs de la FSASD qui lui sont transférés [...], ce transfert de patrimoine (portant) également sur l'ensemble des droits et obligations contractés par la FSASD, les actifs et passifs repris (constituants) le bilan initial de l'institution. »

Conséquemment, il s'ensuit un transfert de patrimoine entre la FSASD et **imad** reflété dans l'état de la situation financière, le bilan d'entrée au 1<sup>er</sup> janvier 2013 incluant les effets du transfert. Par ailleurs, l'exercice 2012 du compte de profits et pertes est celui de la FSASD à des fins de comparaison. Enfin, l'entier des analyses porte sur des différences déterminées après transfert de patrimoine.

#### Les missions de imad

En accord avec la politique sociale et sanitaire du canton, l'institution est chargée d'assurer des prestations d'aide, de soins et d'accompagnement social favorisant le maintien à domicile des personnes et permettant de préserver leur autonomie.



Ces prestations sont fournies à domicile, dans les centres de maintien à domicile et leurs antennes, ainsi que dans les structures intermédiaires, en collaboration avec le médecin traitant, la famille et les proches. L'institution participe activement aux programmes de prévention des maladies et des accidents et de promotion de la santé, notamment en matière d'information et d'éducation à la santé, coordonnés par le département chargé de la santé.

Dans le cadre de ses activités, elle coopère avec les autres partenaires du réseau de soins, publics ou privés, les communes et les milieux associatifs.

Les prestations couvrent notamment les domaines suivants :

- soins infirmiers à domicile prescrits par un médecin
- aide et suppléance (aide aux activités de la vie quotidienne et tâches ménagères)
- livraison de repas à domicile
- mise à disposition d'appareils de sécurité à domicile
- encadrement social de proximité dans les immeubles avec encadrement pour personnes âgées
- prestations d'hébergement et de soins dans le cadre des unités d'accueil temporaire et de répit.

### Organisation de l'institution

Les organes de l'institution sont :

- le conseil d'administration
- la direction générale
- l'organe de révision.

L'organisation de l'institution fait l'objet d'un règlement approuvé par le conseil d'administration en date du 15 octobre 2012 et adopté par le Conseil d'Etat par arrêté n°8565-2012 dans sa séance du 31 octobre 2012.

L'institution est un établissement public autonome reconnu d'utilité publique ayant son siège à Genève et inscrite au registre du commerce (CH 660 2070012 2).

L'adresse légale de l'institution est

avenue Cardinal-Mermillod 36, 1227 Carouge.

### Membres du conseil d'administration

La composition du conseil d'administration figure dans l'arrêté du Conseil d'Etat n°7563-2012 du 26 septembre 2012.

A la date du 31 décembre 2013, le conseil d'administration est composé comme suit :

<i>Président :</i>	M. Sella Moreno
<i>Vice-président :</i>	M. Seydoux Charles
<i>Secrétaire :</i>	M. Aegerter Philippe
<i>Membres :</i>	M. Baertschi François
	Mme Casadei-Jecklin Christine
	Dr Châtelain Didier
	Mme De Clavière Sabine
	M. Dunner Christophe
	Mme Engelberts Marie-Thérèse
	Mme Fischer-Lagabi Malika
	Mme Longet-di Pietro Sandrine
	Mme Michaud-Ansermet Eliane
	M. Raemy Serge
	M. Ricou Lionel

### Indications sur l'évaluation des risques

Les risques principaux ont été passés sous revue durant l'exercice écoulé. Une nouvelle cartographie des risques a été établie dans ce cadre. Les contrôles répondant à des risques financiers sont intégrés dans le système de contrôle interne de **imad**.

### Principes comptables et d'évaluation

#### Principes de base

L'institution, en application des articles 3, 6 et 19 de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, applique les principes et méthodes comptables définis par les normes comptables internationales pour le secteur public (ci-après : normes IPSAS). Restent réservées les dérogations figurant à l'article 7, alinéa 1 du règlement sur l'établissement des états financiers (REEF - D 1 05.15).

Les états financiers 2013, présentés en francs suisses, donnent une image fidèle de la performance et de la situation financière. Ils satisfont au principe de la comptabilité d'engagement et sont préparés selon le principe des coûts historiques.

#### Contrats de location

Les contrats de location dans lesquels une part essentielle des risques et avantages inhérents à la propriété restent aux mains des bailleurs sont catégorisés comme des

contrats de location simple et sont imputés sur les charges de fonctionnement de façon linéaire sur la durée de location.

#### Immobilisations corporelles et incorporelles

Les immobilisations corporelles et incorporelles détenues par l'institution figurent à l'actif du bilan à leur coût d'acquisition déduction faite du cumul des amortissements et des pertes de valeurs. Sont considérés comme des immobilisations corporelles et incorporelles les actifs :

- soit utilisés dans le cadre de l'activité, soit à des fins administratives, et
- dont on s'attend à ce qu'ils soient utilisés sur plus d'un exercice.

Les amortissements sont calculés selon la méthode linéaire en tenant compte de la durée d'utilité et de l'obsolescence technologique des biens considérés.

Les produits différés découlant des indemnités d'investissement octroyées par l'Etat de Genève sont calculés par l'institution.

#### Reconnaissance du revenu

D'une manière générale, les revenus sont reconnus lorsqu'il est probable que les avantages économiques associés à la transaction reviendront à l'institution et qu'ils peuvent être estimés avec fiabilité.

L'institution a trois principales sources de revenus :

- les prestations facturées aux clients et à leurs assurances
- les indemnités cantonales. Elles font l'objet d'un contrat de prestations quadriennal
- les dons et legs.

#### Provisions

Une provision est portée au bilan lorsqu'il y a une obligation juridique ou implicite actuelle résultant d'un événement passé, s'il est probable qu'une sortie de ressources sera nécessaire pour éteindre l'obligation et si le montant de l'obligation peut être estimé de manière fiable.

#### Engagement concernant les retraites

L'ensemble des employés **imad** est affilié à la Caisse de prévoyance du personnel des établissements médicaux du Canton de Genève (CEH) et à la caisse de prévoyance du personnel enseignant de l'instruction publique et des fonctionnaires de l'administration du canton de Genève (CIA). Après accord de l'autorité de surveillance (article 69, alinéa 2 LPP) et octroi de la garantie de l'Etat de Genève (OPP2, article 45, alinéa 1), ces caisses dérogent au principe du bilan en caisse fermée, et appliquent un système financier mixte (capitalisation et répartition).

Ainsi, les engagements envers les employés de l'institution ne sont pas totalement couverts par leurs actifs et il en résulte un découvert technique. Les engagements résultants de la sous couverture des caisses de pensions concernées ne sont pas

comptabilisés dans l'état de la performance financière conformément à la dérogation figurant à l'article 7, alinéa 1 lettre a) du règlement sur l'établissement des états financiers (REEF - D 1 05.15) stipulant que « les engagements de prévoyance relatifs aux avantages postérieurs à l'emploi portés par les institutions de prévoyance ne sont pas comptabilisés (IPSAS 25) ».

### Parties liées

Sont considérées comme des parties liées pour l'institution :

- l'Etat de Genève en tant qu'entité contrôlante
- les partenaires inclus dans le périmètre de consolidation des comptes de l'Etat
- les membres du conseil d'administration
- le comité de direction.

Les conditions de rémunération des membres du conseil d'administration sont fixées par arrêté du Conseil d'Etat.

A l'instar de tous les collaborateurs, les conditions de rémunération de la direction découlent de la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux (B 5 05) et de ses règlements.

L'institution n'exerce aucun contrôle sur une entité tierce. Ainsi, aucune participation détenue par l'institution n'entre dans le cadre des principes de consolidation.

### Risques financiers

L'institution ayant signé une convention « argent » de cash-pooling avec l'Etat de Genève, elle n'est que peu exposée à des risques financiers :

- risque de taux d'intérêt, risque de liquidité et risque bancaire : une convention de cash-pooling ayant été signée l'institution n'est que très peu exposée à ces risques
- risque de change : l'institution n'est pas exposée aux risques de change. L'entier de sa comptabilité et de sa trésorerie est en francs suisses
- risque de contrepartie : ce risque est limité dans la mesure où la majorité des créances ont pour contrepartie des clients dont les montants sont majoritairement couverts par des subventions indirectes ou encore le remboursement des caisses-maladie.