



Projet présenté par le Conseil d'Etat

Date de dépôt : 8 novembre 2023

Projet de loi

accordant une indemnité annuelle d'exploitation à l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) pour les années 2024 à 2027

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
décrète ce qui suit :

Art. 1 Contrat de prestations

¹ Le contrat de prestations conclu entre l'Etat et l'Institution genevoise de maintien à domicile est ratifié.

² Il est annexé à la présente loi.

Art. 2 Indemnité

¹ L'Etat verse à l'Institution genevoise de maintien à domicile, sous la forme d'une indemnité monétaire d'exploitation au sens de l'article 2 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, les montants suivants :

97 908 234 francs en 2024

103 057 201 francs en 2025

104 517 169 francs en 2026

105 221 803 francs en 2027

² Dans la mesure où l'indemnité n'est accordée qu'à titre conditionnel au sens de l'article 25 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, son montant fait l'objet d'une clause unilatérale du contrat de prestations. Cette clause peut être modifiée par décision du Conseil d'Etat dans les cas visés par l'article 9, alinéa 2.

³ Il est accordé, au titre des mécanismes salariaux annuels décidés par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité calculé sur la masse salariale de l'Institution genevoise de maintien à domicile au prorata des revenus sur lesquels l'Institution genevoise de maintien à domicile n'a pas d'influence (subventions et revenus relevant de l'assurance obligatoire des soins), sous réserve de l'approbation du Grand Conseil. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré.

⁴ L'indexation décidée par le Conseil d'Etat donne également lieu à une augmentation de l'indemnité calculée sur les mêmes bases qu'à l'alinéa 3 du présent article. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré.

Art. 3 Indemnité non monétaire

¹ L'Etat met à disposition de l'Institution genevoise de maintien à domicile, sans contrepartie financière ou à des conditions préférentielles, un immeuble.

² Cette indemnité non monétaire est valorisée à 301 608 francs par année, de 2024 à 2027, et figure en annexe aux états financiers de l'Etat et de l'Institution genevoise de maintien à domicile. Ce montant peut être réévalué chaque année.

Art. 4 Programme

Cette indemnité est inscrite au budget annuel de l'Etat voté par le Grand Conseil sous le programme K01 « Réseau de soins », sous la rubrique budgétaire 06173140 363400 projet S180771000.

Art. 5 Durée

Le versement de cette indemnité prend fin à l'échéance de l'exercice comptable 2027. L'article 9 est réservé.

Art. 6 But

L'indemnité doit permettre à l'Institution genevoise de maintien à domicile, en complément des autres sources de financement selon l'article 7 de la loi sur l'Institution genevoise de maintien à domicile, du 18 mars 2011, d'assurer des prestations qui se déclinent en 6 pôles principaux :

- a) le pôle accompagnement, regroupant notamment l'aide et le soutien à la vie quotidienne ainsi que la nutrition;

- b) le pôle habitat, comprenant l'exploitation des immeubles avec encadrement pour personnes âgées, l'aménagement de l'habitat privé et le développement de la domotique dans le domaine de la santé;
- c) le pôle communautaire, composé des prestations relatives à la promotion de la santé et à la prévention, à l'exploitation des maisons de santé et des unités d'accueil temporaire de répit, au plan canicule, aux soins palliatifs, à la ligne d'accueil des demandes ouverte 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 et à l'unité mobile d'urgences sociales;
- d) le pôle interprofessionnel, intégrant les prestations d'orientation et de liaison interprofessionnelle ainsi que celles liées aux itinéraires cliniques de soins;
- e) le pôle formation, permettant à l'Institution genevoise de maintien à domicile de dispenser des formations internes et externes ainsi que de contribuer à la relève des professionnelles et des professionnels de santé;
- f) le pôle institutionnel, regroupant les prestations de développement durable, la qualité et la sécurité des soins ainsi que la santé numérique.

Art. 7 Prestations

L'énumération, la description et les conditions de modifications éventuelles des prestations figurent dans le contrat de droit public.

Art. 8 Contrôle interne

¹ L'Institution genevoise de maintien à domicile doit respecter les principes relatifs au contrôle interne prévus par la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013.

² L'Institution genevoise de maintien à domicile doit mettre en œuvre un système de contrôle interne conforme aux normes et principes édictés dans le manuel du contrôle interne de l'Etat.

Art. 9 Relation avec le vote du budget

¹ L'indemnité n'est accordée qu'à la condition et dans la mesure de l'autorisation de dépense octroyée par le Grand Conseil au Conseil d'Etat dans le cadre du vote du budget annuel.

² Si l'autorisation de dépense n'est pas octroyée ou qu'elle ne l'est que partiellement, le Conseil d'Etat doit adapter en conséquence le montant de l'indemnité accordée, conformément à l'article 2, alinéa 2, ainsi que les cibles fixées au contrat de prestations.

Art. 10 Contrôle périodique

Un contrôle périodique de l'accomplissement des tâches par le bénéficiaire de l'indemnité est effectué, conformément à l'article 22 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, par le département de la santé et des mobilités.

Art. 11 Lois applicables

La présente loi est soumise aux dispositions de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, aux dispositions de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013, ainsi qu'aux dispositions de la loi sur la surveillance de l'Etat, du 13 mars 2014.

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Michèle RIGHETTI-EL ZAYADI

EXPOSÉ DES MOTIFS

I. INTRODUCTION

1. Les prestations d'intérêt général

Le présent projet de loi a pour but de ratifier le contrat de prestations conclu entre l'Etat et l'Institution genevoise de maintien à domicile (ci-après : l'IMAD) et d'arrêter le montant de l'indemnité versée par l'Etat pendant la durée de validité du contrat, soit du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2027. Le contrat de prestations s'inscrit dans le programme budgétaire relatif au réseau de soins de la politique publique K – Santé (programme K01).

Le contrat 2024-2027 est le quatrième renouvellement d'un contrat de prestations conclu initialement en 2008.

Principal acteur public du maintien à domicile, l'IMAD permet au canton de mettre en œuvre sa politique publique de santé. La loi sur l'Institution genevoise de maintien à domicile, du 18 mars 2011 (LIMAD; rs/GE K 1 07), fixe ses missions, stipulant notamment qu'elle 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. La loi sur l'organisation des institutions de droit public, du 22 septembre 2017 (LOIDP; rs/GE A 2 24), reconnaît par ailleurs l'IMAD parmi les 6 établissements de droit public principaux.

La pandémie de 2020 liée au COVID-19 n'a pas permis la collecte de données suffisamment fiables pour établir la prochaine planification sanitaire cantonale. Par conséquent, cette dernière a été reportée à la période 2025-2029. L'absence de données récentes de projection a toutefois un impact limité sur le contenu du contrat de prestations, dans la mesure où, d'une part, les tendances observées lors de la planification 2020-2023 sont toujours d'actualité, et, d'autre part, le financement des soins est réglé par le biais d'une charge contrainte de financement résiduel. Néanmoins, les besoins en matière de soins domiciliaires ont été extrapolés sur la base des anciennes données connues.

Les prestations sont fournies par l'IMAD à domicile, dans les centres de maintien à domicile et leurs antennes, dans le centre de nutrition et de diététique, dans les maisons de santé ainsi que dans les structures intermédiaires, telles que les immeubles avec encadrement pour personnes âgées (ci-après : les IEPA) ou les unités d'accueil temporaire de répit (ci-après : les UATR), en collaboration avec le médecin traitant, la famille et

les proches. L'IMAD délivre également des prestations de promotion de la santé et de prévention, notamment en matière d'information et d'éducation, et contribue de ce fait à la mise en œuvre du Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030. Dans le cadre de ses activités, l'IMAD développe des coopérations avec les autres partenaires du réseau de soins, publics ou privés, les communes et les milieux associatifs. L'IMAD joue également un rôle majeur dans la coordination interprofessionnelle, une condition importante de la qualité des prises en charge répondant à la volonté du canton de favoriser la coordination dans le réseau de soins.

En 2022, plus de 2 175 collaboratrices et collaborateurs étaient actifs au sein de l'institution pour délivrer des prestations à plus de 18 000 personnes, soit 8 300 prestations par jour. Ces chiffres démontrent le rôle majeur que joue l'IMAD dans le maintien à domicile.

L'institution organise ses prestations autour de 3 missions clés :

- soutenir, en améliorant l'autonomie et le bien-vivre à domicile par des prestations liées notamment à l'organisation de la vie quotidienne, l'adaptation de l'habitat, la nutrition, l'ergothérapie, la promotion de la santé et la prévention ou encore par des prestations délivrées en IEPA ou en UATR;
- soigner, en évaluant les besoins des personnes, en les aidant à s'orienter au sein du réseau de santé genevois et en proposant une prise en charge intégrée et des prestations spécialisées pour traiter les problèmes de santé à domicile;
- former les professionnelles et professionnels au service de la santé à domicile et partager son expertise avec ses bénéficiaires, proches aidants, partenaires et avec le monde académique.

2. Le financement résiduel des soins à domicile

Comme dans la précédente loi, et conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10), le financement résiduel des soins à domicile n'est pas intégré dans l'indemnité versée à l'IMAD. Ce financement constitue une dépense contrainte financée conformément au règlement fixant les montants destinés à déterminer le financement résiduel selon l'article 25a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 2019 (RFRLAMal; rs/GE J 3 05.23).

En application de ce règlement, les prestations de soins à domicile au sens de l'article 25a LAMal font l'objet d'une convention spécifique entre l'IMAD et l'Etat de Genève. En effet, les tarifs du RFRLAMal ne sont pas

applicables à l'IMAD, dont le coût horaire est supérieur aux tarifs fixés par l'Etat de manière normative sur la base des coûts réels observés dans les entités privées.

Il convient de tenir compte des contraintes fortes qui sont imposées à l'IMAD, telles que le respect de la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux, du 4 décembre 1997 (LPAC; rs/GE B 5 05), ainsi que des surcoûts liés à l'obligation d'admettre une patiente ou un patient, pour lequel l'IMAD doit intervenir quels que soient la complexité de sa situation, sa localisation, l'horaire d'intervention, la fréquence et l'urgence de sa prise en charge, ou encore sa capacité financière.

II. ÉVOLUTION DES BESOINS EN SOINS À DOMICILE

1. *Evolution démographique*

Depuis de nombreuses années, en matière d'espérance de vie, la Suisse fait partie du trio de tête des pays les mieux classés au monde. L'espérance de vie¹ y a progressé d'environ 11 années entre 1970 et 2019, pour atteindre une moyenne de 84 ans. Même si, à 65 ans, les Suissesses et Suisses ne peuvent espérer vivre qu'environ 11 ans en bonne santé², Genève se situe à l'avant-garde en matière d'espérance de vie en bonne santé³ grâce, notamment, aux orientations de politique publique prises en matière de maintien à domicile et de développement du réseau de soins.

L'évolution des besoins domiciliaires est impactée par la progression continue du vieillissement de la population⁴. On peut à ce titre relever que le nombre de centenaires à la fin de l'année 2021 s'élevait en Suisse à 1 888 personnes (+9,4% / 2020), Genève faisant partie du podium des

¹ Panorama de la santé 2021 – Les indicateurs de l'OCDE : en moyenne, la part de la population âgée de 65 ans et plus a presque doublé au cours des dernières décennies dans les pays de l'OCDE, passant de moins de 9% en 1960 à plus de 17% en 2019.

² Soit moins que les pays scandinaves, l'Irlande ou l'Allemagne (cf. Panorama de la santé, OCDE, 2021, graphique 10.4).

³ OBSAN – La santé dans le canton de Genève (https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/2021-08/obsan_04_2020_rapport_ge_3.pdf).

⁴ OFS – La population de la Suisse a continué d'augmenter et de vieillir en 2019 (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population.assetdetail.12247182.html>).

cantons pour son nombre de centenaires rapportés au nombre de seniors (+65 ans)⁵. Les trois prochaines décennies seront marquées, à Genève, par une progression importante du nombre de personnes âgées, avec un taux d'accroissement annuel des plus de 65 ans qui atteindra son maximum entre 2027 et 2033 (+2,3% par an), et qui sera probablement supérieur à 1,5% entre 2035 et 2050⁶.

Cette évolution des besoins est aussi impactée par la progression des maladies chroniques non transmissibles, dont les plus fréquentes sont les cancers, le diabète et les maladies cardiovasculaires. Selon certaines études, 88% des pertes d'années de vie en bonne santé sont imputables à des maladies chroniques non transmissibles. Elles ont aussi des conséquences lourdes sur les personnes qui en souffrent, mais aussi sur la collectivité, représentant 80% des dépenses de santé⁷. Ce contexte d'augmentation de l'espérance de vie et de vieillissement de la population se traduit par des prises en charge à domicile de situations plus complexes, nécessitant davantage de coordination ainsi que des compétences renforcées en soins et plus généralement en santé.

2. Axes stratégiques de la politique publique de santé

Le Conseil d'Etat poursuit une politique de maintien à domicile pour faire face à l'augmentation des besoins en soins. La volonté du Conseil d'Etat et du Grand Conseil a été exprimée par l'adoption, le 28 janvier 2021, de la loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile (LORSDom; rsGE K 1 04).

Cette loi précise notamment les rôles et les responsabilités des acteurs du réseau de soins. Elle encourage également la collaboration et la coordination au sein du réseau de soins ainsi que le soutien aux proches aidants – en promouvant, notamment, des mesures de répit appropriées – ce qui représente 2 axes prioritaires de la loi, laquelle met également l'accent sur le partage d'informations afin de favoriser la continuité de la prise en charge de la ou du bénéficiaire et, dans ce contexte, mentionne la nécessité de disposer d'outils communs, à des fins d'efficience.

⁵ OFS – Vivre 100 ans et au-delà

(<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/population/vieillessement.html>).

⁶ Source : Office cantonal de la statistique (OCSTAT), Projections démographiques pour le canton de Genève, Communications statistiques n° 67, mars 2022.

⁷ OSS : La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques – Rapport national sur la santé 2015.

Elle offre aussi la possibilité de financer des projets du réseau de soins favorisant l'efficacité, la qualité du réseau et la coordination des prestations ainsi que des projets pilotes relatifs aux programmes cantonaux, notamment de prévention et de promotion de la santé.

Effets de la politique genevoise de maintien à domicile sur les soins de longue durée et les hospitalisations

	GE	CH	Année de référence
Taux de recours aux EMS des plus de 65 ans	3,6%	4,4%	2021
Nombre moyen de minutes quotidiennes de soins des résidents d'EMS âgés de 65 ans et plus	187,7	124,5	2021
Âge moyen des résidents de 65 ans et plus à l'entrée en EMS	86,2	84,9	2021
Taux de recours aux SAD des plus de 65 ans	18,1	15,1	2020
Taux d'hospitalisation	12,9%	14,0%	2021

Source : OFS/Obsan

III. LA CHARTE DE COLLABORATION DES PARTENAIRES DU RÉSEAU DE SOINS

Le réseau de soins est constitué d'entités qui ont pour mission générale d'assurer des prestations permettant de préserver l'autonomie des personnes ainsi que de soutenir leurs proches aidants.

La charte de collaboration des partenaires du réseau de soins (ci-après : la charte) se fonde sur des règles communes de fonctionnement définies par la commission de coordination du réseau de soins et validées par le département chargé de la santé. Cette charte engage donc ses signataires sur un certain nombre de points portant sur :

- les collaborations et les pratiques professionnelles;
- le partage d'informations;
- la formation;
- l'information au grand public;
- la communication entre partenaires du réseau de soins.

En tant qu'entité subventionnée, l'IMAD est signataire de la charte, ce qui implique à la fois son engagement sur un plan général et sur un plan spécifique. Le suivi détaillé des indicateurs de la charte s'effectue en

parallèle de celui des résultats du contrat de prestations, conformément aux modalités convenues par la commission de coordination du réseau de soins.

IV. AXES DE DÉVELOPPEMENT ET D'ORGANISATION DE L'IMAD

1. Evolution des profils des personnes prises en charge

Deux tendances de fond continuent à se dégager quant à l'évolution des personnes prises en charge par l'IMAD durant ces 4 dernières années : l'âge et la complexité des situations.

La patientèle de l'IMAD est répartie dans toutes les tranches d'âge. Aujourd'hui, près d'un quart n'a pas atteint l'âge de l'AVS et concerne principalement les personnes souffrant de maladies chroniques. Sur ces dernières années, la courbe des patientes et patients âgés fait apparaître une translation de la tranche d'âge de 80-85 ans vers celle de 85-90 ans. Depuis de nombreuses années, l'IMAD accompagne près d'une personne sur trois de 80 ans et plus qui nécessite des soins et des prestations de soutien à domicile dans le canton, et près d'une personne sur deux de 90 ans et plus.

2. Itinéraires, coordination et pôles d'expertise

L'évolution des besoins est un autre enjeu important pour la patiente ou le patient et ses proches : la nécessité de disposer d'une coordination et d'une orientation efficaces des patientes et des patients dans le réseau domiciliaire à la suite d'une hospitalisation ou d'un passage aux urgences, qu'il s'agisse de l'entrée ou de la sortie, ou plus généralement dans le cadre des prises en charge à domicile. Les prestations d'intérêt général que le canton confère à l'IMAD, dont notamment la liaison entre l'hôpital et le domicile et la coordination domiciliaire, visent à répondre à ces enjeux, en collaboration avec les acteurs du réseau de santé.

L'accélération du développement de l'ambulatoire et plus spécifiquement des prestations domiciliaires est une des réponses aux besoins de la population. Elle s'articule aussi généralement avec le « recentrage » des hôpitaux sur leurs champs d'expertise en soins aigus (urgence, soins intensifs et soins aigus, chirurgies, etc.), générant un véritable transfert d'activités du stationnaire vers l'ambulatoire.

Dans ce contexte, le canton souhaite encourager le développement de nouveaux modèles de prise en charge privilégiant la coordination⁸ des acteurs au sein du réseau de soins et de santé. Celle-ci s'accompagne du développement de pôles d'expertises cliniques domiciliaires, d'itinéraires de soins entre l'hôpital et le domicile, ou au sein même des organisations ambulatoires, du développement de maisons de santé et plus généralement de prestations en santé communautaire favorisant la prévention et la promotion de la santé. Autant d'éléments essentiels déjà initiés au travers de la politique de santé domiciliaire du canton, visant ainsi à renforcer la qualité des prises en charge, l'efficacité et la performance de notre système de santé.

3. Promotion de la santé et prévention

Les systèmes de soins n'influencent que peu l'état de la santé de la population, celui-ci étant principalement impacté par les comportements de santé, l'environnement ou encore les facteurs socio-économiques. Cela nécessite dès lors une prise en compte de la santé de manière plus globale que celle historiquement centrée sur le soin. En effet, dans les différentes études sur les déterminants de la santé, les comportements et habitudes de vie sont corrélés bien plus fortement à une bonne santé qu'à la qualité du système de santé⁹. Or prévention et promotion de la santé restent souvent un parent pauvre des investissements en santé publique.

Face à ce constat, le canton a élaboré un Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030 qui fixe les lignes directrices de la politique cantonale en la matière. Privilégiant une approche multisectorielle, il vise à permettre à tous les habitants du canton de vivre en bonne santé le plus longtemps possible, en prévenant les maladies et accidents ainsi que les décès prématurés. Les priorités stratégiques sont traduites en actions concrètes dans les plans d'action cantonaux de promotion de la santé et de prévention auxquels l'IMAD contribue.

⁸ La coordination interprofessionnelle (acteurs professionnels concernés par la situation comme les médecins, physiothérapeutes, les OSAD, etc.), interinstitutionnelle (institutions concernées par la situation comme les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), l'IMAD, l'Hospice général (HG), etc.), voire intracommunautaire (organisations de proximité concernées par la situation comme la commune, les associations et réseaux locaux contribuant au maintien à domicile, etc.).

⁹ Voir notamment « Pondération des déterminants de la santé en Suisse », Nicola Cantoreggi, Université de Genève, 2010, p. 44.

Dans un contexte d'augmentation de la demande en soins, de raréfaction du personnel soignant et d'augmentation permanente des coûts de la santé, le canton souhaite renforcer les mesures de prévention et de promotion destinées aux individus directement concernés, mais aussi et surtout aux populations d'un secteur, d'une région, permettant ainsi d'adapter les actions aux besoins identifiés. Dans ce contexte, le développement de nouveaux modèles de prise en charge privilégiant la coordination interprofessionnelle, interinstitutionnelle et intracommunautaire des acteurs au sein du réseau devient capital.

L'approche proposée par la santé communautaire s'appuie sur un réseau santé-social de grande proximité pour inciter la population d'une communauté, par exemple un quartier, à prendre en main sa santé par des actions de prévention. Ce réseau comprend notamment les communes, les associations, les médecins, les pharmaciennes et pharmaciens et les professionnelles et professionnels du maintien à domicile. En travaillant en relais interprofessionnels, toutes et tous ont la possibilité d'identifier à des degrés divers les personnes vulnérables et de détecter les premiers signes de fragilité en lien avec la malnutrition, l'isolement, les chutes, la douleur, les troubles de la communication, l'abus de médicaments psychotropes, les complications post-chirurgicales. Et chacune et chacun peut tirer, le cas échéant, les sonnettes d'alarme pour activer des relais d'accompagnement. Dans le cas des prestations de maintien à domicile, le suivi de proximité établi avec la patientèle permet de la réorienter si nécessaire dans le réseau et de soutenir la coordination entre les intervenantes et intervenants.

4. Habitat

Pour répondre aux enjeux de maintien à domicile, l'habitat nécessite également d'être adapté d'un point de vue des besoins populationnels, communaux et, plus concrètement des besoins ergonomiques, l'estimation du pourcentage de personnes fragiles dans la population générale étant de 21%¹⁰.

Les IEPA permettent d'agir positivement sur la santé des locataires via une action importante sur les déterminants psychosociaux¹¹. Ils ont fait leurs preuves en tant qu'outils importants pour favoriser le maintien à domicile¹². Les études cliniques démontrent l'efficacité des actions menées au sein des IEPA dans le cadre de la prévention des chutes et l'amélioration de la santé physique et mentale des locataires ainsi que pour réduire les hospitalisations

¹⁰ Cochrane Database Syst Rev, 2022.

¹¹ Public Health Rev, 2020.

¹² JMIR Aging, 2022.

inutiles. A Genève, 91% des locataires répondent à un nombre variable de critères de détection pour la fragilité; environ un locataire sur deux ne peut pas mobiliser de réseau primaire¹³.

Conjugués aux prestations multiples et coordonnées fournies par l'IMAD, telles que les UATR¹⁴ et les logements individuels aménagés, les IEPA permettent de retarder, voire d'éviter, l'institutionnalisation dans des lieux fortement médicalisés. En plus de l'appréhender comme un lieu de vie communautaire soutenu par un encadrement de proximité, l'IMAD a choisi de concevoir les IEPA qu'elle exploite comme un cadre de vie luttant contre le déclin fonctionnel et la fragilité.

5. Pénurie des professionnelles et professionnels de santé

Tous les secteurs de la santé sont frappés par une pénurie de professionnelles et professionnels de santé. Ce phénomène, bien que présent depuis plusieurs années, continue de s'aggraver et deviendra critique au cours de la prochaine décennie. Au sein des structures hospitalières, ce sont des unités qui sont fermées par manque de personnel, tandis que, dans le domaine des soins à domicile, la pénurie augmente la pression sur le personnel présent, accentuant d'autant les risques d'une charge de travail telle qu'elle génère de l'absence pour maladie ou accident.

Ces métiers, qui sont caractérisés par une forte pénibilité physique et psychique, nécessitent ainsi des actions fortes à différents niveaux permettant de contribuer à la lutte contre la pénurie ainsi qu'au développement de l'attractivité des institutions, comme la création de nouvelles fonctions et la délégation d'actes entre professionnelles et professionnels de terrain permettant de valoriser et de responsabiliser chacun des métiers du domiciliaire.

Les projets de transformation organisationnelle ou de flexibilisation du temps de travail permettent d'allier au mieux vie privée et vie professionnelle en privilégiant les besoins des patientes et patients tout en tenant compte du bien-vivre au travail.

6. Qualité, efficacité et efficience

En lien avec l'évolution des besoins, les décisions politiques nationales sur le système de santé pourraient avoir un impact potentiel important sur

¹³ L'entourage personnel d'un individu est son réseau primaire.

¹⁴ Auxquelles il faut ajouter l'unité d'accueil temporaire médicalisée (UATM) par exemple.

l'avenir des soins à domicile, de manière plus ou moins directe. Les incertitudes sont nombreuses, en particulier concernant le financement; le projet EFAS¹⁵ (financement uniforme) engendrerait des bouleversements majeurs en termes de modalités de remboursement et de structuration des acteurs du réseau de santé. Plusieurs mesures visant à freiner la hausse des coûts¹⁶, comme par exemple l'encouragement des réseaux de soins, auraient également un impact significatif. Il convient encore de rappeler que le financement actuel des soins à domicile est composé de 3 contributions : les assureurs (assurance obligatoire des soins), le canton (financement résiduel et éventuellement contrat de prestations) et la part qui revient aux patientes et patients. Or, les montants à charge des assureurs ont été réduits de 3,6% au 1^{er} janvier 2020, rendant ainsi la contribution cantonale d'autant plus importante. La réforme de 2011 ayant institué ce système s'est révélée être un transfert de charges sur le canton. Elle a créé par ailleurs des anomalies telles que la limitation des temps de coordination et la non-prise en charge des temps de déplacement à domicile pour des soins infirmiers, contrairement à ce qui est possible pour les médecins, les physiothérapeutes et les ergothérapeutes se rendant à domicile.

En sus des enjeux de financement, et donc d'efficacité, ceux de qualité et d'efficacité de prise en charge dans les années à venir s'avèrent donc essentiels. Ils reposent notamment sur l'élargissement des principes de délégation ainsi que sur le développement des outils numériques au service du maintien à domicile.

V. BILAN DU CONTRAT DE PRESTATIONS 2020-2023

Le contrat de prestations 2020-2023 a fait l'objet d'un suivi annuel ainsi que d'une évaluation (annexe 4 du présent projet de loi) sur les 3 premières années en vue de son renouvellement pour la période 2024-2027. Les éléments saillants sont évoqués ci-après.

Plusieurs itinéraires cliniques sont en cours de déploiement dont celui visant, par une prise en charge en amont et en aval de l'hospitalisation, à améliorer la récupération postopératoire pour les patientes et patients fragiles.

¹⁵ CF – Financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires : le Conseil fédéral prend position (<https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-76056.html>).

¹⁶ OFSP – Assurance-maladie : Maîtrise des coûts (<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/versicherungen/krankenversicherung/kostendaempfung-kv.html>).

Il porte sur la prise en charge coordonnée de la patientèle au sein de 3 itinéraires cliniques chirurgicaux : chirurgie de résection pulmonaire, chirurgie de la prothèse de la hanche et chirurgie colorectale. Il en va également de même du projet « Itinéraire clinique de réadaptation » testé dans un projet pilote débuté en octobre 2022.

Les formations et équipes spécialisées en oncologie, en soins palliatifs, en pédiatrie et en diabétologie ont été mises en œuvre permettant, en fonction d'évaluations standardisées, de tenir compte des besoins en soins spécialisés des patientes et patients à domicile.

Durant la crise sanitaire liée au COVID-19, l'institution a intensément collaboré avec les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et la Ligue pulmonaire genevoise pour tenir son rôle de rempart aux hospitalisations, grâce notamment à la mise à disposition de lits UATR équipés de matériel d'oxygénothérapie. Les taux d'occupation des structures de répit prévus dans le cadre du contrat de prestations ont ainsi été sensiblement impactés par la crise pandémique.

En 2022, l'IMAD s'est engagée dans de nombreuses actions communautaires de promotion de la santé et de prévention auprès de la population, en tant que facilitatrice, contributrice ou porteuse d'actions et de projets. A ce titre, elle a collaboré activement avec les communes, la Haute école de santé de Genève, les clubs de seniors et les réseaux des aînés. Ainsi, en 2022, des stands consacrés à des thématiques telles que le maintien à domicile, la nutrition, la canicule, les IEPA, la mobilité et l'ergothérapie ont été proposés dans plusieurs communes, pour encourager les communiers à devenir acteurs ou contributeurs de leur propre santé.

La délégation d'actes médico-techniques entre les infirmières et infirmiers et les assistantes et assistants en soins et santé communautaire (ASSC) est en progression continue ces dernières années. L'IMAD a proposé un plan de délégation, permettant d'identifier les leviers de délégation supplémentaires et les nouvelles fonctions pouvant avoir recours à la délégation et qui fera l'objet d'un déploiement progressif. La formation contribue également aux objectifs de délégation puisque le taux d'apprenties et d'apprentis (principalement ASSC) à l'IMAD est de plus de 5,3%, soit supérieur à l'objectif de 4% fixé par l'Etat.

Enfin, l'IMAD maintient une étroite collaboration avec les institutions de formation supérieure afin de déterminer les meilleures conditions de suivi des formations. Grâce à ce partenariat, l'impact de la crise sanitaire liée au COVID-19 sur le parcours de formation au long cours des membres du personnel a pu être réduit autant que possible. Dans le cadre des plans

cantonaux genevois pour les soins palliatifs et Alzheimer par exemple, l'IMAD a piloté en 2022 des projets de formation, sur mandat de la direction générale de la santé (DGS) et en partenariat avec les HUG.

VI. LE CONTRAT DE PRESTATIONS 2024-2027

A l'instar du précédent contrat de prestations 2020-2023, le nouveau contrat de prestations 2024-2027 fixe le montant des indemnités monétaires et non monétaires accordées à l'IMAD selon les modalités de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005 (LIAF; rs/GE D 1 11), pour le financement de ses missions ou prestations d'intérêt général (MIG-PIG).

Les allocations de ressources sont liées aux objectifs de la politique publique K – Santé (programme K01 « Réseau de soins »), avec une emphase particulière sur le maintien à domicile et la prévention. Dans ces domaines, l'IMAD est un acteur important pour faire face aux défis du vieillissement de la population âgée en perte d'autonomie et souffrant de maladies chroniques. L'accroissement des ressources publiques en faveur du maintien à domicile est un gain d'efficacité pour éviter des hospitalisations et repousser des institutionnalisations en EMS.

En 2020, le financement résiduel des soins à domicile est sorti du champ de la LIAF. Il constitue une dépense contrainte pour le canton, encadrée par le règlement tarifaire idoine (RFRLAMal). Dans le cas de l'IMAD, le financement des prestations de soins est réglé par une convention qui prend en considération les contraintes particulières, liées à son statut d'établissement public autonome (notamment l'obligation d'admettre et la disponibilité 24h/24, 7j/7) et qui sera reconduite pour la période 2024-2027.

1. Les prestations d'intérêt général

Les prestations d'intérêt général ont fait l'objet d'une réévaluation complète pour le contrat de prestations 2024-2027, tant en termes de coûts que de périmètre. Ce processus représente une nouveauté majeure et contribue à une meilleure lisibilité des prestations. Les prestations du contrat de prestations 2024-2027 se déclinent en 6 pôles : accompagnement, habitat, communautaire, interprofessionnel, formation et institutionnel.

Ces 6 pôles réunissent vingt prestations d'intérêt général, comme décrit dans le schéma ci-après :



Dès 2024, le suivi et la surveillance financière des prestations seront assurés par le service de la santé numérique, de l'économie de la santé et de la planification et le service du réseau de soins de la DGS.

La nature de chacune des prestations est détaillée ci-après et les objectifs figurent en annexe 1 du contrat de prestations.

1.1 Pôle Accompagnement

Les prestations proposées au sein du pôle « Accompagnement » complètent les soins grâce à une coordination optimisée et une détection facilitée des situations délicates. Le regroupement des principales prestations d'aide et d'accompagnement au sein d'une même institution permet également une coordination interprofessionnelle optimisée ainsi qu'une détection facilitée des situations fragiles.

1.1.1 Soutien à la vie quotidienne

Avec plus de 260 000 heures délivrées à domicile, les prestations de soutien à la vie quotidienne visent à préserver la santé et l'autonomie de la personne vivant chez elle.

Essentielles, ces prestations renforcent les soins dans une approche globale permettant un maintien à domicile avec une qualité de vie aussi élevée que possible. Ces prestations prennent différentes formes, en particulier :

- l'aide pratique (par exemple, pour l'aide à l'entretien du logement, l'accompagnement pour aller chez le médecin ou pour faire les courses);
- le soutien pour l'aide à l'alimentation et les prestations de portage de repas (près de 600 000 repas livrés par année et 30 000 servis en salle à manger dans les IEPA);
- les interventions auprès de publics plus spécifiques (par exemple soutien aux familles d'enfants gravement malades ou en cas de situation parentale délicate).

1.1.2 Nutrition

La dénutrition ou la malnutrition péjorent l'état de santé et l'autonomie de la personne, mettant ainsi à mal son maintien à domicile. Une nutrition adaptée aux besoins de la personne (plus de 20 régimes différents composent actuellement les repas fournis aux patientes et patients le nécessitant) représente également un facteur important de préparation à une intervention hospitalière ainsi qu'au rétablissement post-hospitalisation. Elle constitue en outre un axe fort des actions de prévention et promotion de la santé, en limitant les affections ou en évitant des complications (diabète, surpoids, etc.). Les prestations de nutrition développées par l'IMAD bénéficient ainsi tant à la personne concernée qu'à la communauté.

Elles se traduisent notamment par la poursuite et le renforcement des dispositifs de l'IMAD sur la nutrition, dont le centre de nutrition et diététique contribuant à promouvoir une alimentation saine. Des actions au sein et en partenariat avec les communes, en réponse aux besoins spécifiques de la population en proximité, sont renforcées.

1.1.3 Délégation entre les professionnelles et professionnels de santé

La qualité et l'efficacité des soins passent par une allocation optimale des ressources humaines. La délégation d'actes de soins représente à cet égard un potentiel majeur. Prévoir la bonne collaboratrice ou le bon collaborateur pour la bonne situation permet en outre de la ou le responsabiliser et de la ou le valoriser, notamment par le biais des formations qui doivent accompagner cette démarche. Enfin, cela permet de contribuer à la lutte contre la pénurie de personnel soignant.

De par la diversité des profils et compétences qu'elle abrite, et dans une logique intégrée d'interprofessionnalité, l'IMAD est amenée à jouer un rôle moteur dans la mise en place de modèles de délégation, en collaboration avec la DGS. Ceci permettra par ailleurs d'accroître son attractivité. Concrètement, sur la base du plan de délégation adopté par le canton, pour les auxiliaires de soins de l'IMAD, ceci se traduira par un concept institutionnel et des modalités de mise en œuvre (organisation, formation, information, accompagnement au changement).

1.2 Pôle Habitat

Le pôle «Habitat» permet de déployer les actions articulées généralement autour de niveaux de dépendance à domicile.

Des acteurs variés, notamment au niveau fédéral, étudient les différentes pistes d'habitat protégé (voir notamment les études menées en partenariat par Aide et soins à domicile Suisse¹⁷ et Curaviva). Les définitions et propositions sont nombreuses et s'articulent généralement autour de niveaux de dépendance. Au niveau genevois, l'IMAD a développé un concept de détection et de prévention des fragilités. Elle permet à plus de 1 500 locataires en IEPA de bénéficier sur l'ensemble du canton d'une offre à la fois complète, homogène et personnalisée. En complément, que ce soit en IEPA ou dans le logement ordinaire, l'offre de prestations de sécurité évolue régulièrement, en particulier avec les progrès technologiques et plus spécifiquement la domotique.

1.2.1 Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA)

Les IEPA sont des structures destinées aux personnes en âge AVS dont les besoins de sécurité et de contacts sociaux sont avérés. La LORSDom précise que les IEPA font partie des structures intermédiaires, lesquelles appartiennent au dispositif du réseau de soins en faveur du maintien à domicile (art. 2, 3, al. 4, 8, al. 1, lettre i, et 26 LORSDom). Les IEPA proposent des logements indépendants avec une structure adaptée. Ils sont par ailleurs équipés d'un système d'alarme intégré et offrent des prestations en matière de sécurité, d'encadrement social et de prévention. L'IMAD est le principal exploitant de IEPA du canton. Elle déploie une approche coordonnée qui contribue au modèle intégré de prise en soin, en collaboration

¹⁷ Aide et soins à domicile Suisse (ASD) est l'association faitière nationale des associations cantonales d'aide et de soins à domicile et d'autres organisations de soins et de soutien professionnels à domicile.

avec les acteurs du réseau de soins et les propriétaires des immeubles, contribuant de manière multifactorielle au maintien à domicile.

1.2.2 Habitat et domotique santé

Nombre de logements privés ne permettent pas d'assurer une prise en charge adéquate de la patiente ou du patient pour son maintien à domicile dans la durée. L'institutionnalisation n'est de plus pas considérée comme une réponse adaptée pour un grand nombre de personnes en âge AVS souhaitant rester le plus longtemps possible à leur domicile. Or l'aménagement et la sécurisation de l'habitat sont des facteurs déterminants pour prolonger le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie et fragilisées ou âgées. Dans ce cadre, la prévention des chutes est par exemple un enjeu majeur chez les personnes âgées. Selon une étude de l'OBSAN¹⁸, les chutes deviennent de plus en plus fréquentes avec l'âge : 25% des répondantes et répondants de plus de 65 ans ont chuté au cours des 12 derniers mois, alors que la fréquence des chutes augmente significativement à partir de 85 ans. De plus, selon le Bureau de prévention des accidents (BPA), les chutes sont particulièrement courantes à domicile (près d'une chute sur deux pour les plus de 65 ans). Les conséquences médicales des chutes ainsi que leurs conséquences matérielles, économiques et sociales peuvent pourtant être diminuées grâce aux actions de prévention. En combinant plusieurs approches de prévention avec des interventions multimodales, il est possible de réduire significativement le nombre de chutes et leurs conséquences.

Les prestations déployées par l'IMAD dans ce cadre contribueront à renforcer l'expertise de l'institution au profit de la population. Outre les quelque 4 300 patientes et patients bénéficiant actuellement de téléalarmes, elles se traduiront aussi par le lancement de pilotes. Un concept novateur, comprenant de la domotique santé, sera formalisé et mis en œuvre, ceci en très étroite collaboration avec les acteurs de proximité que sont notamment les communes et les associations. Pour renforcer la compréhension de ces dispositifs au sein de l'habitat privé, un appartement-témoin sera déployé et accessible au public.

¹⁸ OBSAN Rapport 09/2020 : La santé des 65 ans et plus en Suisse latine.

1.3 Pôle Communautaire

Un mode de vie sain permet d'éviter, de stabiliser ou de retarder l'apparition des maladies. Ainsi, les actions de prévention et promotion de la santé primaire et secondaire¹⁹ sont des axes forts du maintien en santé de la population, en particulier des personnes recevant des prestations de maintien à domicile. Ils incluent la prévention des maladies, les soins de premier recours et la gestion de la santé, notamment dans le cadre des maladies chroniques.

La détection précoce des personnes fragiles, expertise de l'IMAD, se fait notamment au travers de l'outil d'évaluation interRAI HC Suisse et permet aux professionnelles et professionnels de santé, en partenariat avec la patiente ou le patient et en collaboration avec la ou le médecin traitant, de proposer à chacune ou chacun des objectifs individualisés ainsi que de définir plus largement un plan de soins et de santé. En complément des prestations déjà réalisées par l'institution, l'IMAD renforce ses actions et prestations en matière de promotion de la santé et prévention, de maisons de santé, d'UATR, de plan canicule et de soins palliatifs, telles que déclinées ci-après.

1.3.1 Promotion de la santé et prévention

Selon les dernières données de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), si la Suisse montre un excellent niveau en matière d'espérance de vie, plus de la moitié des années à partir de l'âge AVS sont vécues avec des limitations fonctionnelles. Ceci est aussi à mettre en relation avec le vieillissement de la population et la prévalence croissante des maladies chroniques, qui touchent une personne sur trois de plus de 80 ans et correspondent à 80% des coûts de la santé. Les actions de prévention et promotion de la santé constituent dès lors un axe fort, en particulier pour les personnes bénéficiant de prestations de maintien à domicile; elles englobent les soins de premier recours et la gestion de la santé, notamment dans le cadre des maladies chroniques.

¹⁹ Selon l'OMS, la prévention primaire désigne l'ensemble des actes destinés à diminuer l'incidence d'une maladie ou d'un problème de santé, donc à réduire l'apparition des nouveaux cas dans une population saine par la diminution des causes et des facteurs de risque.

La prévention secondaire a pour but de déceler, à un stade précoce, des maladies qui n'ont pas pu être évitées par la prévention primaire.

La prévention tertiaire désigne l'ensemble des moyens mis en œuvre pour éviter la survenue de complications et de rechutes des maladies.

1.3.2 Maisons de santé

Il apparaît que la population suisse souffre de plus en plus de multimorbidité, en partie provoquée par des comportements de santé défavorables comme la sédentarité, l'alimentation trop riche et carnée ou encore la consommation de certaines substances (tabac, alcool, etc.). De plus, une proportion croissante de la population souffre de troubles de la santé mentale (anxiété, dépression) en lien avec une perte du lien social, qui peuvent être aggravés par des éléments sociopolitiques comme les questions climatiques, les violences, les conflits armés, la pandémie, etc.

Dans une perspective de renforcement du maintien à domicile et plus globalement de promotion et prévention de la santé, il devient nécessaire de développer une offre de soins et de prise en soins en proximité. Dans ce cadre, l'IMAD, en lien avec sa mission de soutien et avec le concept cantonal des maisons de santé, est un acteur de premier plan pour le copilotage et le déploiement de maisons de santé au sein du canton. Sa contribution se traduit notamment au travers de la définition opérationnelle du modèle de maison de santé à déployer, sa mise en œuvre et plus spécifiquement par les programmes et actions en santé communautaire qui s'y déploieront.

1.3.3 Répit et proches aidants

Dans l'activité quotidienne de l'IMAD, les proches aidants sont à la fois des partenaires essentiels et une population cible pour certaines prestations, notamment de répit pour prévenir leur fatigue et leur isolement fréquents.

Avec ses 38 lits, les UATR accueillent, pour un séjour temporaire de 45 jours maximum, des personnes pour lesquelles il est opportun de déployer des actions de renforcement de l'autonomie nécessaire à leur maintien à domicile; ou dont l'aidant naturel est momentanément empêché ou a besoin de répit pendant plusieurs jours. Les personnes sont accompagnées dans les activités de la vie quotidienne en tenant compte de leur état de santé physique et/ou psychique et/ou cognitif. Une évaluation de leur situation est réalisée à cette occasion afin d'optimiser, lors de leur séjour, les conditions de leur maintien à domicile (mobilisation, axes de nutrition, déploiement de moyens auxiliaires, foyers de jour, etc.) et de soutenir ainsi le proche aidant.

Dans ce contexte, l'IMAD propose de renforcer son catalogue de prestations en soutien aux proches aidants, notamment au travers de formations et de la création de 24 lits UATR au Petit-Saconnex dans un bâtiment appartenant à la Maison de Retraite du Petit-Saconnex (MRPS).

1.3.4 Plan canicule

Les épisodes caniculaires représentent un danger avéré pour la santé des personnes fragiles, notamment les personnes malades, les personnes âgées et les enfants. Ces derniers, plus fréquents chaque année, ont représenté plus de 21 000 appels et 700 visites supplémentaires sur l'année 2022 lors des 18 jours d'alerte. La plus grande vigilance de leurs proches est ainsi requise lorsque l'alerte aux fortes chaleurs est lancée. Un dispositif de prévention canicule prévoit la détection quotidienne des signes d'alerte de déshydratation, grâce à du personnel de l'IMAD se rendant au domicile des patientes et patients à risque, en particulier de celles et ceux souffrant de maladies chroniques, vivant seuls, âgés ou dépendants et fragiles. Dans les autres cas, les collaboratrices et collaborateurs de l'IMAD réalisent cette détection par téléphone. En cas de doute sur l'état de santé d'une ou d'un patient à la suite d'un appel, les équipes soignantes interviennent à domicile.

Par ailleurs, des communes genevoises ont signé des conventions avec l'IMAD pour les personnes qui ne bénéficient pas déjà d'une prise en charge par l'IMAD au moment du déclenchement d'une alerte canicule; dans ce cas, des équipes de proximité interviennent au domicile des communiers sur signalement de la commune.

1.3.5 Soins palliatifs

Les soins palliatifs de qualité font partie intégrante des prestations nécessaires au maintien à domicile des personnes gravement malades, dans les meilleures conditions possibles. Conjuguant soins et soutien à la personne ainsi qu'à son entourage, les soins palliatifs s'adressent aux personnes souffrant d'une affection évolutive qui nécessite des soins continus. Ils ont pour but de limiter et de soulager la souffrance et les complications en offrant à la patiente ou au patient, compte tenu de sa situation, la meilleure qualité de vie possible, tout en apportant un soutien approprié à ses proches. Le développement des prestations en soins palliatifs déployées par l'IMAD est en parfaite cohérence avec les mesures du plan cantonal en matière de soins palliatifs²⁰. Outre le renforcement de l'équipe mobile domiciliaire, la formation des professionnelles et professionnels de l'IMAD et plus généralement du réseau de soins et de santé, il s'agit aussi de la création, de la mise en place et du développement d'un label domiciliaire en soins palliatifs, pour la première fois en Suisse.

²⁰ Programme cantonal genevois de développement des soins palliatifs 2020-2023 (septembre 2019), DGS.

1.3.6 Ligne d'accueil des demandes

La prise en charge domiciliaire implique une réponse à la population genevoise 7j/7 et 24h/24. Cette mission essentielle pour la population du canton de Genève nécessite un dispositif de réponse, d'information, d'évaluation et d'orientation délivré par des professionnelles et professionnels de santé mis en place et géré par l'IMAD. Ce dispositif participe à son mandat légal : il assure une réponse tant à la patiente ou au patient qu'au proche aidant, à la professionnelle ou au professionnel du réseau socio-sanitaire et plus largement à la population genevoise.

1.3.7 UMUS – Unité mobile d'urgences sociales

Les 2 565 interventions d'urgences sociales en 2022 en dehors des horaires administratifs des organisations prioritairement en charge sont réalisées par une unité dédiée et historiquement rattachée à l'IMAD. Cette prestation fortement appréciée et sollicitée est reconnue comme indispensable à la population genevoise. Toutefois, elle ne participe pas directement aux missions de l'IMAD et le repositionnement de celle-ci et de ses missions au sein du canton fera l'objet de travaux et décisions ces prochaines années.

1.4 Pôle Interprofessionnel

L'interprofessionnalité des soins signifie que des spécialistes issus de différentes disciplines et professions collaborent de façon étroitement coordonnée. Elle est associée à une augmentation de la qualité des soins et à l'utilisation efficiente des ressources. Dans ce cadre, l'IMAD renforce et développe ses actions et prestations en matière de liaison et d'orientation dans le réseau, mais également en matière d'itinéraires cliniques interprofessionnels et interinstitutionnels, dans une logique de trajectoire de vie des patientes et patients.

1.4.1 Liaison et orientation interprofessionnelle

L'efficience de l'orientation des patientes et patients dans le réseau domiciliaire à la suite d'une hospitalisation ou d'un passage aux urgences est un enjeu cardinal pour la qualité et la performance du système de santé. Les prestations déployées par les infirmières et infirmiers d'orientation et de liaison répondent à une mission d'intérêt général, d'évaluation et d'orientation domiciliaire conférée à l'IMAD par le canton²¹. Elles

²¹ LIMAD (art. 3, al. 4).

garantissent la neutralité de l'orientation des personnes à l'égard des partenaires du réseau de soins et respectent le libre choix de la patiente ou du patient quant à l'organisme de prise en charge domiciliaire à la sortie de l'hôpital.

Elles ont été mises en place en étroite collaboration avec les HUG, notamment en réponse aux enjeux de promotion de la santé, d'efficience du réseau de soins, et de cohérence avec la planification sanitaire cantonale. Elles visent à anticiper, voire accélérer les sorties des patientes et patients hospitalisés, mais aussi et surtout, à préparer le retour à domicile. Ceci intègre la prise en compte de l'environnement domiciliaire et notamment des réseaux de proximité de la patiente ou du patient, la coordination et l'anticipation de la prise en charge domiciliaire avec tous les intervenants ambulatoires, l'identification des besoins et attentes de la patiente ou du patient, la gestion administrative ou encore la gestion des demandes de prestations. En tant qu'acteur public et central du maintien à domicile, l'IMAD assure ces prestations dans différents contextes hospitaliers. Les évolutions prévues ces prochaines années sur les itinéraires de prise en charge, l'accélération de la réduction des durées de séjours hospitaliers, l'accroissement des prestations en soins et santé domiciliaires et plus généralement l'évolution du besoin de coordination avec le réseau de santé genevois vont s'appuyer sur ce dispositif d'évaluation, d'orientation et de coordination confié à l'IMAD par le canton. Par ailleurs, ce dispositif va intégrer des évolutions significatives, notamment en lien avec le développement de la chirurgie ambulatoire, la réadaptation à domicile et, plus généralement, le développement des itinéraires cliniques.

1.4.2 Itinéraires cliniques interprofessionnels

La logique d'itinéraire dans le parcours de santé de la patiente ou du patient est devenue aujourd'hui incontournable pour la santé et l'intérêt de la patiente ou du patient. Elle est également essentielle pour la qualité et l'efficience des prises en charge et plus généralement du réseau de soins. Le développement des itinéraires en lien avec l'augmentation prévisible et continue de l'activité ambulatoire, dans de nombreux domaines tels que la chirurgie, l'oncologie, la pédiatrie ou encore la réadaptation, est largement soutenu par le canton et fait l'objet de la mise en place d'équipes spécialisées domiciliaires (oncologie, pédiatrie, réadaptation, etc.) pour répondre aux besoins en évolution constante.

En lien avec ces constats, l'IMAD, soutenue par le canton et en collaboration avec les acteurs du réseau de soins et de santé, dont notamment

les HUG, s'est engagée depuis quelques années dans le développement d'itinéraires cliniques afin d'éviter les hospitalisations inutiles ou inappropriées ainsi que de limiter la durée des hospitalisations ou les besoins de réhospitalisation. Ces dispositifs impliquent une prise en charge en amont de l'hospitalisation (phase de préhabilitation), permettant ainsi de renforcer la préparation de la patiente ou du patient à la prise en charge hospitalière (notamment en cas de programme opératoire), mais également une prise en charge précoce en aval à domicile (phase de réhabilitation). Ces deux phases impliquent non seulement la mise en place de prestations de soins (pansement, perfusion, etc.), mais aussi de prestations de santé (diététique, mobilisation, ergothérapie, etc.) et plus généralement d'une forte coordination assurée par l'IMAD sur l'ensemble de l'itinéraire. A ceci s'ajoute l'accélération de l'ambulatorisation des prises en charge, soit les itinéraires réalisés désormais totalement à domicile, au bénéfice d'un confort accru de la patiente ou du patient et d'une amélioration de l'efficacité économique des soins prodigués.

Fortement engagée dans la conception et le déploiement de ces itinéraires, l'IMAD va poursuivre le développement d'itinéraires de soins notamment en chirurgie, oncologie ou encore en réadaptation. Ces développements supposent également le soutien de l'IMAD par le canton, pour les temps de coordination, chronophages, mal reconnus et mal rémunérés dans le cadre de la LAMal, bien qu'ils garantissent la qualité et l'efficacité des prises en charge.

1.5 Pôle Formation

Le monde de la santé est confronté à une forte pénurie de professionnelles et de professionnels. Les capacités de formation actuelles ne permettent pas d'accompagner l'évolution des besoins (augmentation des personnes âgées, évolutions sociétales, etc.), qui est par ailleurs couplée à une pyramide des âges défavorable s'agissant des actives et actifs. Cette problématique est renforcée par la courte durée des carrières dans les soins, pour diverses raisons, dont la pénibilité et les conditions de travail.

Le pôle « Formation » réunit les prestations en réponse à la forte pénurie de professionnelles et de professionnels caractérisant le monde de la santé.

1.5.1 Maintien des compétences et développement des expertises

Avec près de 34 000 heures de formation et 45 CAS²² et DAS²³ en 2022, la formation participe à l'employabilité des collaboratrices et collaborateurs ainsi qu'au bien-vivre au travail et constitue également un facteur essentiel d'attractivité de l'institution dans le contexte actuel et à venir de forte pénurie et d'évolution des métiers.

Les axes de formation développés ont ainsi pour but de garantir la qualité et la sécurité des soins avec efficience.

1.5.2 Contribuer à assurer la relève

Dans le contexte de pénurie des professionnelles et professionnels de santé à Genève et en Suisse, il s'agit de contribuer à assurer la relève et à favoriser l'entrée des jeunes dans ces métiers à forte pénibilité. Celle-ci est à prendre en compte, ce d'autant que, dans le domaine domiciliaire, les collaboratrices et collaborateurs doivent faire face seuls à des situations complexes au domicile des patientes et patients. Les actions d'information et de mise en visibilité des métiers de la santé sont également importantes afin de susciter des vocations pour se lancer dans ce type de carrière.

Par ailleurs, en tant que membre du réseau de santé, l'IMAD collabore régulièrement avec les différentes entités étatiques (département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse (DIP), office pour l'orientation, la formation professionnelle et continue (OFPC), écoles) et autres organisations faîtières (OrTra). L'institution s'engage activement dans la formation des professionnelles et professionnels de santé, tout en diversifiant les filières de formation du niveau secondaire II (CFC d'ASSC, d'employé de commerce, de médiamaticien, de logisticien). L'IMAD est également un acteur genevois prépondérant dans la formation des apprenties et apprentis ASSC, avec 59 apprenties et apprentis en formation duale en 2022.

²² Un CAS (Certificate of Advanced Studies) est délivré au terme d'une formation d'au moins 120 heures de contact auxquelles s'ajoutent des heures de travail personnel, une évaluation des connaissances et, dans certains cas, un travail de mémoire.

²³ Un DAS (Diploma of Advanced Studies) est délivré au terme d'une formation d'au moins 250 heures de contact auxquelles s'ajoutent des heures de travail personnel, une évaluation des connaissances et, dans la plupart des cas, un travail de mémoire.

1.5.3 Prestations de formations externes

L'expertise dans le domaine du maintien à domicile se développe de plus en plus et les besoins en formations spécifiques se font de plus en plus pressants. C'est notamment le cas dans le cadre de l'évaluation des patientes et patients, pour laquelle le canton exige l'emploi d'un instrument d'évaluation standardisé, ou dans le contexte du développement de l'éducation thérapeutique en lien avec les malades chroniques, visant à permettre à la patiente ou au patient de « gérer » sa maladie et son traitement afin de devenir autonome. Des formations à destination des patientes et patients et proches aidants sont également nécessaires dans le cadre des axes de prévention et promotion de la santé.

1.6 Pôle Institutionnel

Les prestations déployées par l'IMAD en réponse aux enjeux sociétaux, aux exigences des axes d'efficacité, de qualité et sécurité, sont déployées dans le pôle « Institutionnel ».

Les actions et orientations de l'IMAD portent notamment sur le développement de sa politique institutionnelle en matière de responsabilité sociétale d'entreprise, du renforcement des axes d'efficacité, de qualité et sécurité, et bien évidemment le développement de tout ce qui relève de la santé numérique, en lien avec la loi sur les investissements relatifs à la santé numérique (L 13004).

1.6.1 Responsabilité sociétale d'entreprise (développement durable)

En référence aux exigences légales cantonales et fédérales, les enjeux de durabilité sont systématiquement étudiés, en particulier dans le cadre des achats et projets intra et interinstitutionnels concernant l'élaboration et la délivrance de prestations de maintien à domicile. En collaboration étroite avec le département du territoire et le service cantonal du développement durable, des objectifs et des cibles de développement durable sont déterminés annuellement du point de vue économique, sociétal et environnemental. Ces cibles sont contrôlées et évaluées selon des indicateurs spécifiques dans le cadre du contrat de prestations.

1.6.2 Qualité, sécurité et efficacité du réseau

La qualité et la sécurité des soins font partie des objectifs cardinaux des institutions de soins et de santé. En lien avec l'évolution récente du cadre

légal fédéral en matière de qualité²⁴, le maintien domiciliaire fait face à des enjeux hautement sensibles. Cela réfère d'une part à l'hétérogénéité et à l'émergence des modèles d'organisation du maintien à domicile à Genève et en Suisse et, d'autre part, à la disruption dans les modèles de prise en charge, nécessitant des coordinations interinstitutionnelles, interprofessionnelles et intracommunautaires.

Cela rend impératif pour l'IMAD de développer des outils ou modalités organisationnelles propices à la récolte et à l'analyse en continu de données qualitatives et quantitatives : données relatives à « l'expérience patient » (celle-ci ou celui-ci étant bien le premier acteur de santé, et donc à même de fournir des propositions continues d'amélioration des organisations de santé); éléments médico-économétriques, à l'appui des données qualitatives.

1.6.3 Santé numérique

Le développement et l'accès à la santé numérique est un levier de qualité et d'efficience qui vise à permettre aux professionnelles et professionnels concernés d'accéder simplement et rapidement aux éléments probants des dossiers patients. L'IMAD participe activement au développement de ces outils et au développement de la santé numérique cantonale. Cette dernière promet une plus-value tant en termes de qualité que d'efficience, qui devrait soutenir le maintien à domicile par le biais d'une meilleure coordination des informations et des traitements (par exemple objectifs de soins, informations relatives aux soins et/ou à la médication grâce aux données informatiques mises en commun, alertes) ou de la prévention et promotion de la santé (par exemple domotique, applications de santé destinées à la patiente ou au patient).

2. Evolution des prestations et de l'indemnité

Les axes de développement de l'IMAD pour les années à venir s'inscrivent dans le contexte de vieillissement de la population et de la demande accrue de prestations en maintien, soins et aide au domicile des personnes en perte d'autonomie. Ils prennent également en considération les objectifs de politique publique du canton, issus notamment de la LORSDom, laquelle réaffirme la priorité accordée au maintien à domicile par les autorités genevoises et le rôle majeur de l'IMAD au sein de ce dispositif. Au-delà de ces évolutions structurelles, le développement de l'IMAD durant ces quatre prochaines années doit prendre en compte de nombreux éléments

²⁴ Stratégie pour le développement de la qualité dans l'assurance-maladie.

conjoncturels qui viennent sensiblement transformer le domaine des soins et du maintien à domicile.

Le contrat de prestations 2024-2027 s'inscrit dans la politique sanitaire cantonale. Il apporte une réponse à l'évolution des besoins de la population genevoise en matière de santé publique en proposant de renforcer certaines prestations et d'en développer de nouvelles. Ainsi, la promotion de la santé et la prévention, la nutrition, l'habitat et la santé numérique viennent compléter avantageusement l'offre existante proposée par l'IMAD sur l'ensemble du canton. En termes de financement, cela se traduit par une augmentation de l'indemnité de fonctionnement qui passe de 332 724 416 francs pour la période 2020-2023 à 410 704 407 francs pour la période 2024-2027.

Au bénéfice de ces explications, nous vous remercions de réserver un bon accueil au présent projet de loi.

Annexes :

- 1) Préavis financier (art. 30 RPFGB – D I 05.04)*
- 2) Planification des charges et revenus de fonctionnement découlant du projet (art. 31 RPFGB – D I 05.04)*
- 3) Contrat de prestations*

Annexes consultables sur internet :

- 4) Annexes au contrat de prestations*
- 5) Rapport d'évaluation*



REPUBLIQUE ET
CANTON DE GENEVE

PREAVIS FINANCIER

Ce préavis financier ne préjuge en rien des décisions qui seront prises en matière de politique budgétaire.

1. Attestation de contrôle par le département présentant le projet de loi

- ♦ Projet de loi présenté par le département de la santé et des mobilités.
- ♦ Objet : Projet de loi accordant une indemnité annuelle d'exploitation à l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) pour les années 2024 à 2027.

♦ Rubrique(s) budgétaire(s) concernée(s) : 06173140-363400 (projet S180771)

♦ Numéro(s) et libellé(s) de programme(s) concernés : K01 Réseau de soins

♦ Planification des charges et revenus de fonctionnement du projet de loi :

Le tableau financier annexé au projet de loi intègre la oui non totalité des impacts financiers découlant du projet hormis les mécanismes d'adaptation prévus par les alinéas 3 et 4 de l'article 2 du projet de loi.

(en mios de fr.)	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	Dès 2031
Ch. personnel	-	-	-	-	-	-	-	-
Biens et services et autres ch.	-	-	-	-	-	-	-	-
Ch. financières	-	-	-	-	-	-	-	-
Amortissements	-	-	-	-	-	-	-	-
Subventions	97.9	103.1	104.5	105.2	-	-	-	-
Autres charges	-	-	-	-	-	-	-	-
Total charges	97.9	103.1	104.5	105.2	-	-	-	-
Revenus	-	-	-	-	-	-	-	-
Total revenus	-	-	-	-	-	-	-	-
Résultat net	-97.9	-103.1	-104.5	-105.2	-	-	-	-

♦ Inscription budgétaire et financement (modifier et cocher ce qui convient) :

L'indemnité est inscrite au projet de budget de fonctionnement dès 2024, conformément aux données du oui non

CA *[Signature]* 1/2

tableau financier.

L'indemnité est inscrite au plan financier quadriennal 2024-2027. oui non

L'indemnité prend fin à l'échéance comptable 2027. oui non

Conformément à ce qui est prévu pour les entités bénéficiant d'une indemnité dans l'arrêté du Conseil d'Etat du 2 octobre 2013, les montants des mécanismes d'adaptation prévus aux alinéas 3 et 4 de l'article 2 du projet de loi (mécanismes salariaux, indexation) figurent au projet de budget 2024. Selon la pratique décidée, ils ne sont pas compris dans le crédit accordé par le projet de loi. oui non


Autre(s) remarque(s) : -

Le département atteste que le présent projet de loi est conforme à la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat (LGAF), à la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF), au modèle comptable harmonisé pour les cantons et les communes (MCH2) et aux dispositions d'exécution adoptées par le Conseil d'Etat.

Genève, le :

Signature du responsable financier :

17.10.2023


Cynth Arnold

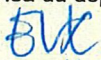
2. Avis du département des finances

Remarque(s) complémentaire(s) du département des finances : -

Genève, le :

Visa du département des finances :

17 octobre 2023


Eric Vautrude Koudiy

N.B. : Le présent préavis financier est basé sur le PL, son exposé des motifs, le tableau financier et ses annexes transmis le 09.10.2023.

**PLANIFICATION DES CHARGES ET REVENUS DE FONCTIONNEMENT DÉCOULANT DU PROJET
Projet de loi accordant une indemnité annuelle d'exploitation à l'Institution genevoise de maintien
à domicile (IMAD) pour les années 2024 à 2027**

Projet présenté par le département de la santé et des mobilités

(montants annuels, en mio de fr.)	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	dès 2031
TOTAL charges de fonctionnement	97.91	103.06	104.52	105.22	0.00	0.00	0.00	0.00
Charges de personnel [30]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
30 Salaires	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ETP Nombre Equivalent Temps Plein	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Biens et services et autres charges [31]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Charges financières [34]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Amortissements [33 + 366 - 466]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Subventions [363+369]	97.91	103.06	104.52	105.22	0.00	0.00	0.00	0.00
Autres charges [30-36]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
TOTAL revenus de fonctionnement	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Revenus [40 à 46]	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
RESULTAT NET FONCTIONNEMENT	-97.91	-103.06	-104.52	-105.22	0.00	0.00	0.00	0.00

Remarques :

Date et signature du responsable financier :

17.10.2023



Contrat de prestations 2024-2027

entre

- **La République et canton de Genève (l'État de Genève)**

représentée par

Monsieur Pierre Maudet, Conseiller d'Etat chargé du département
de la santé et des mobilités,

d'une part

et

- **L'institution genevoise de maintien à domicile**

ci-après désignée l'IMAD

représentée par

Monsieur Morena Sella, Président du conseil d'administration et
Madame Marie Da Roxa, Directrice générale

d'autre part

TITRE I - Préambule

Introduction

1. Conformément à la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF ; D 1 11), du 15 décembre 2005, le Conseil d'État de la République et canton de Genève, par voie du département chargé de la santé (ci-après le département), entend mettre en place des processus de collaboration dynamiques, dont les contrats de prestations sont les garants. Le présent contrat de prestations est établi conformément aux articles 11 et 21 de la LIAF.

But des contrats

2. Les contrats de prestations ont pour but de :

- déterminer les objectifs visés par l'indemnité;
- préciser le montant et l'affectation de l'indemnité consentie par l'État ainsi que le nombre et l'échéance des versements;
- définir les prestations délivrées par l'IMAD ainsi que les conditions de modification éventuelles de celles-ci;
- fixer les obligations contractuelles et les indicateurs de performance relatifs aux prestations.

Principe de proportionnalité

3. Les parties tiennent compte du principe de proportionnalité dans l'élaboration du contrat en appréciant notamment :

- le niveau de financement de l'État par rapport aux différentes sources de financement de l'IMAD;
- l'importance de l'indemnité octroyée par l'État;
- les relations avec les autres instances publiques.

Principe de bonne foi

4. Les parties s'engagent à appliquer et à respecter le présent contrat et les accords qui en découlent avec rigueur et selon le principe de la bonne foi.

Financement résiduel

5. Le principe du financement résiduel des soins à domicile figure à l'article 25a de la loi sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10). Il est régi par le règlement fixant les montants destinés à déterminer le financement résiduel selon l'article 25a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RFRLAMal ; J 3 05.23) du 29 mai 2019.

En application de ce règlement, les prestations de soins à domicile au sens de l'article 25a LAMal font l'objet d'une convention spécifique entre l'IMAD et l'Etat de Genève.

Les tarifs du règlement ne sont pas applicables à l'IMAD dont le coût horaire est supérieur aux tarifs fixés par l'Etat de manière normative sur la base des coûts réels observés dans les entités privées. Pour l'IMAD, il sied de tenir compte en effet des contraintes fortes qui lui sont imposées tel que le respect de la Loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux, du 4 décembre 1997 (LPAC; B5 05) ainsi que des surcoûts liés à l'obligation d'admettre un patient, pour lequel l'IMAD doit intervenir quels que soient la complexité de sa situation, sa localisation, l'horaire d'intervention, la fréquence et l'urgence de sa

- 3 -

prise en charge, ou encore sa capacité financière. Enfin, une condition importante de la qualité des prises en charge repose sur la coordination interprofessionnelle qui implique tout particulièrement les infirmières et infirmiers de l'IMAD en tant qu'établissement public, acteur majeur au sein du réseau.

En conséquence, le contrat de prestations 2024-2027 concerne le financement des prestations de base liées au maintien à domicile, d'intérêt général et de formation, hors financement des prestations de soins réglé par une convention ad hoc.

TITRE II - Dispositions générales

Article 1

Bases légales et réglementaires conventionnelles

Les bases légales, réglementaires et conventionnelles relatives au présent contrat de prestations sont notamment :

- la Constitution de la République et canton de Genève (Cst/Ge, A 2 00);
- la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994 (RS 832.10);
- loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), du 19 juin 1959 (RS 832.20);
- l'ordonnance sur l'assurance maladie (OAMal), du 27 juin 1995 (RS 832.102);
- la loi-cadre sur la répartition des tâches entre les communes et le canton (LRT), du 24 septembre 2015 (A 2 04);
- la loi sur la répartition des tâches entre les communes et le canton (1er train) (LRT-1), du 18 mars 2016 (A 2 05);
- la loi sur l'organisation des institutions de droit public (LOIDP), du 22 septembre 2017 (A 2 24) et son règlement (ROIDP), du 16 mai 2018 (A 2 24.01);
- la loi sur l'action publique en vue d'un développement durable (Agenda 21) (LDD), du 12 mai 2016 (A 2 60);
- la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux (LPAC), du 4 décembre 1997 (B 5 05) et son règlement d'application (RPAC), du 24 février 1999 (B 5 05.01);
- la loi sur la gestion administrative et financière de l'État (LGAf), du 4 octobre 2013 (D 1 05);
- le règlement sur l'établissement des états financiers (REEF), du 10 décembre 2014 (D 1 05.15);
- la loi sur la surveillance de l'État (LSurv), du 13 mars 2014 (D 1 09);
- la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF), du 15 décembre 2005 (D 1 11) et son règlement d'application (RIAF), du 20 juin 2012 (D 1 11 01);

- 4 -

- le règlement sur l'organisation en cas de catastrophe et de situation exceptionnelle (RORCA-GE), du 6 décembre 2017 (G 3 03.04);
- la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal), du 29 mai 1997 (J 3 05);
- le règlement fixant le tarif-cadre des prestations fournies par l'IMAD et Sitex SA, en matière de soins aigus et de transition (RTCADom), du 12 mai 2016 (J 3 05.20);
- la loi sur la santé (LS), du 7 avril 2006 (K 1 03);
- la loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile (LORSDom), du 28 janvier 2021 (K 1 04) et son règlement (RORSDom), du 10 mars 2021 (K 1 04.01);
- la loi sur l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (LIMAD), du 18 mars 2011 (K 1 07);
- la convention d'ergothérapie du 1er janvier 2005 passée entre l'association suisse d'ergothérapie, santésuisse et la Croix-Rouge Suisse;
- le plan de mobilité des institutions de droit public - Feuille de route stratégique CO₂ pour les années 2021-2023;
- la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins signée par l'IMAD le 19 septembre 2019;
- le rapport de planification sanitaire du canton de Genève 2020-2023, de novembre 2019.

Dans le cadre de ce contrat de prestations, l'IMAD conclut des conventions de collaboration avec des partenaires dont la liste est à la disposition du département.

Article 2

Cadre du contrat

Le présent contrat s'inscrit dans le cadre du programme K01 réseau de soins (politique publique K santé).

Article 3

Bénéficiaire

1. L'IMAD est une institution de droit public dotée de la personnalité juridique régie par les dispositions de la loi sur l'organisation des institutions de droit public (LOIDP), du 22 septembre 2017 (A 2 24) et de la loi sur l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (LIMAD), du 18 mars 2011. L'IMAD est reconnue d'utilité publique et sans but lucratif, ayant son siège à Genève et inscrite au Registre du Commerce.
2. L'IMAD est une organisation de soins et d'aide à domicile au sens des législations fédérales (article 51 OAMal) et cantonales, au bénéfice d'une autorisation de pratiquer.
L'IMAD fait partie du réseau de soins institué par la loi cantonale sur le réseau de soins et le maintien à domicile.
3. L'IMAD est l'institution publique genevoise chargée d'assurer des prestations d'aide, de soins et

- 5 -

d'accompagnement favorisant le maintien à domicile des personnes et permettant de préserver leur autonomie.

4. Au titre de ses missions « soigner », « soutenir » et « former », l'IMAD vise notamment :
- à assurer des prestations d'aide, de soins et d'accompagnement par une prise en charge globale et des prestations spécialisées, favorisant le maintien à domicile des personnes. Ces prestations sont principalement fournies à domicile, ainsi que dans les structures intermédiaires, en collaboration avec le médecin traitant, la famille et les proches;
 - à renforcer l'autonomie et le bien-vivre à domicile par des prestations de santé communautaire et liées à l'habitat intégrant la prévention des maladies et accidents et la promotion de la santé;
 - à former en nombre et en qualité, les professionnels au service de la santé à domicile, partageant son expertise avec les proches aidants, les partenaires et avec le monde académique.

Par ailleurs, l'IMAD collabore étroitement avec les autres partenaires de la santé et du réseau de soins, publics ou privés, les communes et les milieux associatifs. Elle assure sa mission d'évaluation et d'orientation au sein du réseau de santé genevois en garantissant la neutralité à l'égard des partenaires et en respectant le libre choix du patient quant à l'organisme de prise en charge domiciliaire à la sortie de l'hôpital.

Titre III - Engagement des parties

Article 4

Prestations attendues du bénéficiaire

1. L'IMAD s'engage à fournir les prestations, organisées selon les pôles suivants :
- Accompagnement (complétude des soins grâce à une coordination optimisée et une détection facilitée des situations délicates).
 - Habitat (développement d'actions articulées généralement autour de niveaux de dépendance à domicile).
 - Communautaire (prestations d'intérêt général de prévention et promotion de la santé).
 - Interprofessionnel (coordination des divers professionnels nécessaires à un maintien à domicile de qualité).
 - Formation (réunissant les prestations en réponse à la forte pénurie de professionnel-le-s caractérisant le monde de la santé).
 - Institutionnel (les prestations déployées par l'IMAD en réponse aux enjeux sociétaux, aux exigences des axes d'efficience, de qualité et sécurité).

- 6 -

La nature de chacune des prestations, de même que les objectifs associés, est détaillée en annexe 1 du contrat de prestations.

2. Les soins selon l'art. 7 alinéa 2 OPAS (RS 832.112.31) sont financés par une convention ad hoc qui fixe les montants relatifs aux prestations suivantes :
 - a) l'évaluation, les conseils et la coordination;
 - b) les examens et les traitements;
 - c) les soins de base.

Par souci de simplification et en vertu du principe de proportionnalité, cette convention intègre également, les heures de soins aigus et de transition, les heures privées hors LAMal et les heures de soins LAA-LAI-assurance militaire.

3. L'IMAD est responsable de ses résultats généraux, sous réserve de disposer de la marge de manœuvre nécessaire à l'atteinte des objectifs fixés.
4. Des prestations relevant d'un programme de santé publique défini par le département peuvent être confiées à l'IMAD dans le cadre de conventions particulières.
5. En qualité d'institution formatrice pour les professions soignantes et hors-soins, l'IMAD s'engage à fournir un effort de formation particulier qui s'inscrit dans le cadre de la politique de l'Etat en matière de formation et de lutte contre la pénurie des professionnels de la santé.
6. L'IMAD, de par son statut d'établissement de droit public et d'organisation à but non lucratif, sa mission légale et son financement par l'Etat, a une obligation de prise en charge dans le domaine des soins LAMal. L'IMAD s'engage ainsi à prendre en charge les patients nécessitant des soins à domicile sur l'ensemble du canton de Genève.
7. Cette obligation d'admettre est sous réserve des limites de maintien à domicile, soit suite aux décisions prises par l'IMAD, fondées sur des éléments cliniques et/ou de préservation de la santé et de la sécurité des professionnels, soit suite aux décisions des assureurs-maladie. L'IMAD informe annuellement le département des limites de maintien à domicile.

Article 5

Réseau

1. L'IMAD collabore avec les autres institutions et organisations déterminantes dans le domaine de la santé et du social, ainsi qu'avec les communes et le canton.
2. Les collaborations avec les partenaires du réseau font l'objet, en règle générale, d'une formalisation écrite et signée par les parties, sous forme de convention ou d'accord ad hoc. Dans ce cadre, l'IMAD a adhéré, le 19 septembre 2019, à la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins (annexe 6).

- 7 -

3. La collaboration avec les communes se fait notamment dans le cadre fixé par la LRT.
4. L'IMAD favorise le développement de projets communs aux entités du réseau visant l'efficience du réseau et la coordination des prestations ainsi que des projets pilotes relatifs aux programmes cantonaux, notamment de prévention et de promotion de la santé. Leur financement est notamment réglé par l'article 6 et le cadre de fonctionnement est précisé à l'annexe 7.
5. L'IMAD favorise également la collaboration intercantonale, notamment dans le cadre de sa convention de collaboration avec l'Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD), signée le 1^{er} février 2013, ainsi qu'au niveau fédéral, notamment des organes faïtiers de l'Association d'Aide et de Soins à Domicile Suisse (ASD).

Article 6

Engagements financiers de l'État

1. L'État de Genève, par l'intermédiaire du département chargé de la santé, s'engage à verser à l'IMAD une indemnité, sous réserve de l'accord du Grand Conseil dans le cadre de l'approbation annuelle du budget. Cette indemnité recouvre tous les éléments de charge en lien avec l'exécution des prestations prévues par le présent contrat.
2. L'indemnité n'est accordée qu'à titre conditionnel (article 25 LIAF). Les montants peuvent être modifiés par décision du Conseil d'État si, dans le cadre du vote du budget annuel, l'autorisation de dépense n'est pas octroyée ou ne l'est que partiellement.
3. Les montants engagés sur 4 ans sont les suivants :

Année 2024 :	97 908 234 francs
Année 2025 :	103 057 201 francs
Année 2026 :	104 517 169 francs
Année 2027 :	105 221 803 francs

L'IMAD bénéficie de subventions non monétaires sous forme de prestations en nature, pour la mise à disposition de bâtiment et terrain à titre gratuit, d'un montant de 301 608 francs par an, pour les années 2024 à 2027.

Les montants peuvent faire l'objet d'une réévaluation durant la période du présent contrat.

4. Il est accordé, au titre des mécanismes salariaux annuels décidés par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité calculé sur la masse salariale de l'IMAD au prorata de la part des revenus sur lesquels l'IMAD n'a pas d'influence (subventions et revenus relevant de l'assurance obligatoire des soins), sous réserve de l'approbation du Grand Conseil.

Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré.

- 8 -

5. L'indexation décidée par le Conseil d'État donne également lieu à une augmentation de l'indemnité calculée sur les mêmes bases qu'à l'alinéa 4 du présent article.
6. Le versement des montants ci-dessus n'intervient que lorsque la loi de ratification est exécutoire.

Article 7

Plan financier pluriannuel

Un plan financier pluriannuel de fonctionnement pour l'ensemble des activités/prestations de l'IMAD figure à l'annexe 2).

Ce document fait ressortir avec clarté l'intégralité des sources de financement espérées, qu'elles soient publiques ou privées, ainsi que la totalité des dépenses prévisibles par type d'activités/prestations. L'IMAD tient une comptabilité analytique d'exploitation permettant de déterminer le coût complet des soins selon OPAS 7 alinéa 2 (annexé à la convention).

Article 8

Rythme de versement de l'indemnité

1. L'indemnité est versée mensuellement selon les modalités fixées dans la convention d'adhésion à la caisse centralisée.
2. En cas de refus du budget annuel par le Grand Conseil, les paiements sont effectués selon le principe des douzièmes provisoires, conformément à l'article 42 de la LGAF.

Article 9

Conditions de travail

1. L'IMAD est tenue d'observer les lois, règlements et les conventions collectives applicables en matière notamment de salaire, d'horaire de travail, d'assurance et de prestations sociales.
2. L'IMAD tient à disposition du département son organigramme, le cahier des charges du personnel ainsi qu'une description de ses conditions salariales et de travail, conformément à l'article 12 de la LIAF.

Article 10

Développement durable

1. L'IMAD s'engage à ce que les objectifs qu'elle poursuit et les actions qu'elle entreprend s'inscrivent dans une perspective de développement durable, conformément à la loi sur l'action publique en vue du développement durable (Agenda 21) (LDD), du 12 mai 2016 (A 2 60), et à l'annexe 8).

- 9 -

2. L'IMAD transmet au service cantonal du développement durable et publie un rapport annuel de durabilité qui s'inscrit dans le cadre de la stratégie de durabilité de l'IMAD.

Article 11

Système de contrôle interne

L'IMAD doit mettre en œuvre un système de contrôle interne conforme aux normes et principes édictés dans le manuel du contrôle interne de l'État.

Article 12

Suivi des recommandations du service d'audit interne

L'IMAD s'engage à respecter les recommandations figurant dans les rapports du service d'audit interne de l'Etat de Genève et à mettre en œuvre dans le délai indiqué par le département de tutelle les mesures correctrices qui ne sont pas contestées ou qui ont fait l'objet d'une décision au sens de l'article 17 de la LSurv.

Article 13

Reddition des comptes et rapports

1. L'IMAD en fin d'exercice comptable mais au plus tard 3 mois après la date de clôture du dernier exercice, fournit au département :

- ses états financiers établis conformément aux normes IPSAS (avec dérogation édictées par le Conseil d'Etat) et révisés. Les états financiers comprennent notamment un bilan, un compte de résultat, un tableau des flux de liquidités, un tableau de variation des fonds propres ainsi qu'une annexe explicative. A des fins de comparaison, les états financiers de l'année N sont présentés, pour chaque rubrique, en regard des comptes N-1 et du budget N;
- les rapports de l'organe de révision (rapport succinct et rapport détaillé);
- un rapport d'exécution du contrat reprenant les objectifs et les indicateurs figurant dans le tableau de bord au plus tard 3 mois après la clôture du dernier exercice;
- son rapport d'activité ou rapport annuel de gestion;
- le procès-verbal de l'organe approuvant les comptes.

2. Dans ce cadre, l'IMAD s'engage à respecter les règlements et les directives qui lui sont applicables, notamment :

- 10 -

- règlement d'application de la loi sur les indemnités et les aides financières (RIAF), du 20 juin 2012;
 - règlement sur l'établissement des états financiers (REEF), du 10 décembre 2014;
 - directive transversale de l'État EGE-02-04 relative à la présentation et à la révision des états financiers des entités subventionnées;
 - directive transversale de l'État EGE-02-07 relative au traitement des bénéfiques et des pertes des entités subventionnées;
 - directives du département.
3. En outre, l'IMAD remet également au département au plus tard :
- Le 30 septembre de l'année N, sous réserve de réception de la lettre de cadrage minimum 45 jours avant : le budget de l'année N+1 approuvé par le Conseil d'administration, accompagné d'une synthèse ainsi que du plan financier quadriennal N+1 à N+4 mis à jour tenant compte des orientations du Conseil d'Etat. L'année de renouvellement des contrats de prestations demeure réservée.
 - Le 30 septembre de l'année N : projection du résultat de l'année N dûment documentée.
 - Le 15 décembre de l'année N : nouvelle projection du résultat de l'année N dûment documentée en cas d'écart significatif avec celle du 30 septembre.

Article 14

Traitement du résultat

1. Au terme de l'exercice comptable, le résultat annuel établi conformément à l'article 13 est comptabilisé au bilan dans les fonds propres de l'entité, dans un compte intitulé « Résultat période 2024-2027 ».

2. L'IMAD conserve 75% de son résultat cumulé bénéficiaire. Le solde est restituable à l'Etat, sous réserve des dispositions de l'alinéa 3.

L'IMAD et l'Etat affectent chacun 5% du résultat net cumulé pour financer les projets communs au réseau.

3. A l'échéance du contrat, et pour autant que les prestations financées aient été fournies conformément au contrat, le département procède à l'analyse de la situation financière de l'entité et à la détermination de l'éventuel montant à restituer. Il peut renoncer à une partie du résultat lui revenant en application des critères de l'article 19, alinéas 2 et 3 du RIAF.

4. Le Conseil d'Etat ou le département notifie à l'entité la décision relative à la restitution du résultat en fonction des seuils fixés à l'article 20, alinéas 3 et 4 du RIAF.

5. En vertu de la couverture de déficit prévue par la Cst-GE, l'Etat couvre les éventuelles pertes reportées de la période contractuelle à l'échéance du contrat si elles excèdent les bénéfiques cumulés selon le chiffre 2 ci-dessus.

Article 15*Bénéficiaire direct*

Conformément à l'article 14 al. 3 de la LIAF l'IMAD s'engage à être le bénéficiaire direct de l'indemnité. Elle ne procédera à aucune redistribution sous forme de subvention à des organismes tiers.

Article 16*Communication*

1. Toute publication, campagne d'information ou de communication lancée par l'IMAD auprès du public ou des médias en relation avec les prestations définies à l'article 4, doit faire mention de la République et canton de Genève en tant que subventionneur.

Sont visés en particulier :

- le rapport annuel d'activités;
- les faits marquants et les chiffres clés de l'institution;
- les documents relatifs aux nouveaux développements d'activités et au plan stratégique.

2. Le département aura été tenu informé des plans de communication annuels de l'IMAD.

Titre IV - Suivi et évaluation du contrat**Article 17***Objectifs, indicateurs,
tableau de bord*

1. Les prestations définies à l'article 4 du présent contrat sont évaluées par le biais d'objectifs et d'indicateurs.
2. Ces indicateurs mesurent le nombre de prestations rendues, leur qualité (satisfaction des destinataires), leur efficacité (impact sur le public-cible) ou leur efficience (amélioration de la productivité).
3. Dans le respect du principe de proportionnalité, les indicateurs définis sont utiles, facilement mesurables et établis en lien avec la pratique de terrain.
4. Le tableau de bord, établissant la synthèse des objectifs et indicateurs, figure en annexe 1 du présent contrat.
5. L'IMAD fournit au département toutes les informations utiles à la planification sanitaire cantonale et au bon fonctionnement du réseau de soins.

Article 18

- Modification du contrat*
1. Toute modification au présent contrat doit être négociée entre les parties, sous réserve des dispositions de l'article 6 « Engagements financiers de l'État », et sous réserve des dispositions de la loi de ratification qui ne peuvent être modifiées.
En cas d'événements exceptionnels et prétéritant la poursuite des activités de l'IMAD ou la réalisation du présent contrat, les parties s'accordent sur les actions à entreprendre.
Ces événements doivent être signalés dans les plus brefs délais au département.
- Modification de l'offre*
2. Tout événement pouvant conduire à une dégradation ou une diminution sensible de l'offre doit faire l'objet d'une communication écrite immédiate de l'IMAD au département.
Dans ce cas, et si les causes de l'inexécution de l'offre sont propres à l'IMAD, le département est en droit de réduire sa contribution financière.
Toutes les prestations supplémentaires décidées par l'IMAD dépassant l'offre contractuelle ne peuvent donner lieu à aucune prétention financière de l'IMAD envers l'Etat de Genève.
- Modification des prestations demandée par le département*
3. Le département peut demander une modification des prestations. L'indemnité de fonctionnement due par le département à l'IMAD est dans cette hypothèse adaptée en conséquence et fait l'objet d'un avenant écrit au présent contrat.

Article 19

- Suivi du contrat*
1. Les parties au présent contrat mettent en place une commission de suivi, dont le règlement figure en annexe 4 du contrat afin de :
 - veiller à l'application du contrat;
 - évaluer les engagements par le biais du tableau de bord et du rapport d'exécution annuel établi par l'IMAD;
 - permettre l'adaptation, la réorientation ou la redéfinition des conditions du contrat et de son tableau de bord.
 2. Les noms des membres de la commission de suivi figurent à l'annexe 5 du présent contrat.
 3. Ce dispositif est indépendant du processus de contrôle périodique prévu à l'article 22 de la LIAF.

Titre V - Dispositions finales**Article 20***Règlement des litiges*

1. Les parties s'efforcent de régler à l'amiable les différends qui peuvent surgir dans l'application et l'interprétation du présent contrat.
2. En cas d'échec, elles peuvent recourir d'un commun accord à la médiation.
3. A défaut d'un accord, le litige peut être porté devant la Chambre administrative de la Cour de justice du canton de Genève.

Article 21*Résiliation du contrat*

1. Le Conseil d'État peut résilier le contrat et exiger la restitution de tout ou partie de l'indemnité lorsque :
 - a) l'indemnité n'est pas utilisée conformément à l'affectation prévue;
 - b) l'IMAD n'accomplit pas ou accomplit incorrectement sa tâche malgré une mise en demeure;
 - c) l'indemnité a été indûment promise ou versée, soit en violation du droit, soit sur la base d'un état de fait inexact ou incomplet.
2. La résiliation s'effectue dans un délai de six mois, pour la fin d'une année.
3. Dans tous les cas, la résiliation s'effectue par écrit.

Article 22*Entrée en vigueur,
durée du contrat et
renouvellement*

1. Le contrat entre en vigueur au 1^{er} janvier 2024, dès que la loi qui l'approuve devient exécutoire. Il est valable jusqu'au 31 décembre 2027.
2. Les parties conviennent d'étudier les conditions de renouvellement éventuel du contrat au moins douze mois avant son échéance.

- 14 -

Fait à Genève, le 3 octobre 2023, en 2 exemplaires originaux.

Pour la République et canton de Genève :

représentée par

Monsieur Pierre Maudet
Conseiller d'État chargé du département de la santé et des mobilités

Date :

2/10/2023

Signature :

Pour l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) :

représentée par

Monsieur Moreno Sella
Président du conseil d'administration

Date : 23/10/2023 Signature :

Madame Marie Da Roxa
Directrice générale

Date : 23/10/2023 Signature :

Annexes au présent contrat :

1. Tableau de bord des objectifs et des indicateurs
2. Plan financier pluriannuel de fonctionnement
3. Organigramme et liste des membres du Conseil d'administration
4. Règlement de fonctionnement de la commission de suivi
5. Liste des membres de la commission de suivi
6. Charte de collaboration des partenaires du réseau de soins, signée le 9 septembre 2019 par l'IMAD
7. Cadre de fonctionnement du financement des projets du réseau
8. Cibles de développement durable
9. Utilisation des armoiries de l'État de Genève

Les directives du Conseil d'Etat et les instructions de bouclage de la Direction générale de la santé sont disponibles à l'adresse suivante :

<https://www.ge.ch/instructions-bouclage-bases-legales-directives-entites-subventionnees-dgs>