



*Date de dépôt : 8 juin 2026*

## **Rapport**

**de la commission de la santé chargée d'étudier le projet de loi du  
Conseil d'Etat approuvant le rapport annuel d'activité de  
l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) pour l'année  
2025**

*Rapport de Jacklean Kalibala (page 3)*

## **Projet de loi (13820-A)**

### **approuvant le rapport annuel d'activité de l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) pour l'année 2025**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève,  
vu les articles 58, lettre i, et 60, lettre e, de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013 ;  
vu l'article 34 de la loi sur l'organisation des institutions de droit public du 22 septembre 2017 ;  
vu le rapport d'activité de l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) pour l'année 2025 ;  
vu la décision du conseil d'administration de l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) du 12 mars 2026,  
décrète ce qui suit :

#### **Article unique    Rapport d'activité**

Le rapport d'activité de l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) pour l'année 2025 est approuvé.

## Rapport de Jacklean Kalibala

La commission de la santé (ci-après la commission) a étudié le PL 13820 lors de sa séance du 22 mai 2026 sous la présidence de M. Marc Saudan.

La commission a été assistée par M<sup>me</sup> Barbara Dellwo, secrétaire scientifique au SGGC. Le procès-verbal a été rédigé par M<sup>me</sup> Alicia Nguyen.

Que toutes ces personnes soient remerciées du soutien précieux apporté aux travaux de la commission sur cet objet.

### Résumé

En 2025, 13 315 personnes ont été prises en charge par l'IMAD, ce qui correspond à une augmentation de 1,6% des soins délivrés par les équipes de l'IMAD. Cette même année, un important travail a été effectué sur les alternatives à l'hospitalisation, menant à une forte incitation aux soins à domicile, aux urgences domiciliaires, avec les urgences sociales d'un côté et les urgences médicales de l'autre.

L'enquête de satisfaction de la patientèle montre que 96% des bénéficiaires sont satisfaits de l'ensemble des prestations, 99% plébiscitent le respect de la dignité des patients et 97% apprécient l'écoute des collaborateurs. Comme points à améliorer, on note un taux de 18% de renoncement aux soins et 50% des patients qui ne disposent pas d'informations sur les aides financières auxquelles ils auraient droit.

L'exercice 2025 affiche un déficit de 8,4 millions de francs, avec un volume de charges et de produits d'exploitation respectivement de 343,4 millions de francs et de 336 millions de francs. Le déficit provient de l'enregistrement d'une provision exceptionnelle de 11 millions dans un but de revalorisation des permanents nocturnes.

Du côté des salariés, on souligne des inquiétudes par rapport au respect des lois sur le travail, la santé et la sécurité au travail. On relève un manque d'adaptation pendant les périodes de canicule et des temps de déplacement prévus insuffisants par rapport à la réalité. Il subsiste une forte pression sur les professionnels travaillant à l'IMAD qui résulte en un haut taux d'absentéisme et des difficultés à allier vie privée et vie professionnelle.

La commission remercie le personnel de l'IMAD pour la qualité du travail réalisé et pour son investissement, et vous invite en conséquence, Mesdames les députées, Messieurs les députés, à adopter ce projet de loi.

## Audition

- *M<sup>me</sup> Ana Paula Gonçalves-Ferraz, représentante du personnel de l'IMAD*
- *M<sup>me</sup> Sandra Froidevaux, secrétaire syndicale SIT*
- *M. Quentin Stauffer, secrétaire syndical SSP*

M<sup>me</sup> Froidevaux indique que le rapport en lui-même ne suscite pas énormément de commentaires. Toutefois, les auditionnés profitent de l'occasion pour partager les préoccupations des membres par rapport aux conditions de travail à l'IMAD.

La première concerne la question de la mobilité, puisqu'il s'agit de soins à domicile. Il faudrait des moyens de déplacement en suffisance pour les collaborateurs – voitures et vélos –, ce qui n'est pas toujours le cas. Le temps de déplacement prévu est insuffisant. Ils fonctionnent avec un outil, mais les temps de trajet reposent sur des projections qui ne correspondent pas à la réalité, ce qui génère un stress constant pour les employés, lesquels accumulent du retard tout au long des tournées.

L'IMAD connaît aussi un problème d'absentéisme, dont le taux est relativement élevé. Ce qui pose surtout problème, c'est le remplacement des absences de dernière minute. Il existe un pôle d'urgence, mais il ne permet pas de répondre à tous les besoins ; il faudrait donc le renforcer, ce qui constituerait une amélioration nette pour les collaborateurs.

Il faut également relever un enjeu de conciliation entre vie privée et vie professionnelle qui passe notamment par le respect des congés fixes pour les personnes à temps partiel. Un objectif de congés fixes de 35% a été fixé, mais il n'est pas atteint.

La question du respect des plannings se pose également : ceux-ci sont établis à l'avance, mais s'il y a trop de changements de dernière minute, tout est fréquemment bouleversé, ce qui est très pesant pour le personnel.

Les horaires coupés constituent par ailleurs un facteur d'épuisement. L'ensemble de ces éléments mène à une fatigue importante. Lorsqu'un collaborateur consulte son horaire, il est souvent déjà sous pression, les journées pouvant commencer très tôt et finir tard.

Un autre problème soulevé à l'IMAD a trait au management. Le premier point est l'hétérogénéité des pratiques managériales entre les équipes : chaque responsable semble interpréter les règlements à sa manière.

Il y a en outre un problème d'équité au sein des équipes. Le personnel demande davantage d'équité dans les plannings, notamment une répartition plus équilibrée des horaires de week-end. Certaines personnes se retrouvent

régulièrement dans les situations les plus lourdes en raison de phénomènes de copinage ou de privilèges. M<sup>me</sup> Froidevaux précise qu'il s'agit du management de proximité, et non de la direction générale.

La reconversion et l'aménagement de fin de carrière pose encore souci. Il s'agit de métiers très pénibles : les déplacements sont conséquents – par exemple à vélo en cas de canicule, de neige ou de pluie –, le matériel est lourd. Les possibilités d'évolution de carrière et d'aménagement de fin de parcours sont très limitées à l'IMAD, ce qui mériterait d'être amélioré.

Le rapport mentionne une stratégie de cascade de délégation. M<sup>me</sup> Froidevaux attire l'attention des commissaires sur le fait que lorsqu'un objectif chiffré de délégation est fixé, cela peut entraîner des situations problématiques : une infirmière peut estimer, en son âme et conscience, qu'une situation n'est pas délégable, mais subir une pression hiérarchique pour déléguer malgré tout. Pour les ASSC, cela peut conduire à se retrouver face à des situations complexes alors que seules des situations stables devraient être déléguées. Cette pression permanente à déléguer peut les exposer à des situations dépassant leurs compétences. La délégation en soi n'est pas remise en cause, mais la fixation d'objectifs chiffrés peut générer des dérives.

M. Stauffer souligne deux points s'agissant de 2025. D'abord, il y a eu des problèmes liés à la canicule. En 2023, il avait été demandé à la direction s'il existait un concept de santé et sécurité au travail, toute entreprise de plus de 50 employés devant en disposer. Dans un premier temps, l'IMAD avait répondu que cela figurait dans le rapport d'activité, ce qui n'était pas le cas. Il s'est avéré que l'IMAD ne disposait pas de concept de santé et sécurité au travail. En 2024, le magistrat a été saisi, sans résultat. En 2025, une grande partie des collaborateurs ont signalé avoir été envoyés travailler en pleine canicule et avoir subi des malaises. Une plainte a été déposée. Depuis, une commission a été mise en place et des mesures liées à la canicule vont être instaurées. Les auditionnés attendent d'en connaître les détails afin d'évaluer leur efficacité pour protéger la santé des collaborateurs. Il s'agit notamment de mesures comme des pauses adaptées, un accès à l'eau et à des espaces frais.

Le second élément concerne une provision de 11 millions de francs liée aux permanences de jeunes effectuant des nuits à l'IMAD. Il avait été constaté que le salaire minimum n'était pas respecté. Des discussions avaient été engagées pour appliquer les grilles salariales de l'Etat, mais sans succès. Faute d'accord, l'affaire a été judiciairisée. Aujourd'hui, l'IMAD devra constituer une provision de 11 millions de F. Ce dossier sera suivi de près.

### ***Questions de députés et députées***

S : mentionne deux rapports d'audit externe de l'IMAD ayant fuité début mai dans la « Tribune de Genève » et faisant état d'un important mal-être des collaborateurs et de difficultés de recrutement. Elle demande leur avis aux auditionnés.

*M<sup>me</sup> Froidevaux indique que ce mal-être est lié au management de proximité. Le personnel sur le terrain fait face à une volonté de contrôle qui peut se traduire par de l'hypercontrôle, voire de l'infantilisation ; les demandes de retours peuvent être perçues comme dégradantes et mal vécues. Il y a une souffrance réelle et insuffisamment prise en compte.*

S : demande s'ils ont des retours sur les processus de recrutement, notamment sur d'éventuelles inadéquations de certaines personnes engagées.

*M. Stauffer indique qu'ils n'ont pas accès aux audits. Il existe toutefois des enjeux de copinage, notamment sur la manière dont les responsables sont choisis. Il mentionne la mise en place de la fonction d'infirmière coordinatrice : le personnel demandait une infirmière expérimentée, mais dans les faits, le profil ne correspond pas toujours aux attentes, il y a un décalage entre le cadre annoncé et la réalité.*

### **Audition**

- ***M. Konstantinos Efthymiopoulos, président du conseil d'administration***
- ***M<sup>me</sup> Emilia Frangos, directrice générale de l'IMAD***

M. Efthymiopoulos indique que 2025 a été une année riche de nombreux événements pour l'IMAD. Il en mentionne deux : le changement de directrice et le développement d'une nouvelle stratégie, lancée fin 2025 et qui portera jusqu'à 2030 et au-delà. Les autres éléments seront présentés par M<sup>me</sup> Frangos.

M<sup>me</sup> Frangos est arrivée en janvier 2026 au poste de directrice générale ; elle bénéficie d'un parcours de médecin. Elle n'était pas là pendant l'année 2025, mais se déclare fière d'être ambassadrice du présent rapport, car il est le reflet du travail de tous les collaborateurs de l'IMAD, mais aussi de celui réalisé en collaboration avec le conseil d'administration.

Elle évoque les différents moments clés de l'année 2025. Le 25 avril, une enquête de satisfaction a été lancée auprès de la patientèle. Unisanté a été mandaté pour la réaliser. Au mois de mai a eu lieu l'annonce du départ à la retraite anticipée de M<sup>me</sup> Marie Da Roxa, directrice générale depuis 2010. Le 24 juin, l'IMAD a accueilli les Etats généraux de la santé (DSM). M<sup>me</sup> Frangos mentionne ensuite sa nomination, le 17 septembre, au poste de directrice

générale de l'IMAD dès le 1<sup>er</sup> janvier 2026. Enfin, le 18 septembre a eu lieu le forum des collaborateurs avec le lancement du plan stratégique Cap2030+.

Elle poursuit avec l'enquête de satisfaction de la patientèle et ses excellents résultats. 96% des bénéficiaires sont satisfaits de l'ensemble des prestations, 99% plébiscitent le respect de la dignité du patient et 97% apprécient l'écoute des collaborateurs. C'est important pour elle, et elle en est fière, mais il ne faut pas s'en satisfaire et continuer à s'améliorer. Elle mentionne ensuite un taux de 18% de renoncement aux soins et 50% des patients qui ne disposent pas d'informations sur les aides financières auxquelles ils auraient droit. Ils aimeraient pouvoir travailler sur ce point.

M<sup>me</sup> Frangos évoque Cap2030+ en précisant qu'il y a trois axes : renforcer le réseau de santé, développer la santé et les soins domiciliaires et communautaires, investir dans le capital humain. Les deux premiers sont en cohérence avec la vision de la politique cantonale de la santé. Il y a aussi quatre leviers transversaux : innovation, transformation numérique, qualité et efficience, responsabilité sociétale.

Elle énonce quelques-unes des thématiques 2025. Autour des prestations et dispositifs, un important travail est effectué sur les alternatives à l'hospitalisation ; il y a une forte incitation aux soins à domicile, aux urgences domiciliaires, avec les urgences sociales d'un côté et les urgences médicales de l'autre. Ces structures, qui sont d'ordre intermédiaire, constituent une alternative à l'hospitalisation, notamment l'UAT et l'IEPA.

Elle poursuit avec la thématique de l'expertise et du développement des compétences : un fort accent a été mis sur la formation, la relève notamment des ASSC et l'ancrage académique qu'ils souhaitent développer encore davantage cette année et les suivantes.

Il y a également eu un travail sur la culture d'entreprise. C'est une année où tout un plan stratégique et collaboratif a été mis en place. Les collaborateurs du terrain ont été inclus dans le processus d'élaboration et un accompagnement au changement a été déployé.

Elle souligne ensuite un volet conséquent lié à la santé et sécurité au travail (CSST), la mise en place d'une commission qui manquait et qui a été créée en 2025 avec une feuille de route. Un fort accent est mis sur la qualité et l'efficience. Elle continue avec la formation et l'innovation, la transformation numérique, ainsi que la durabilité (RSE).

M<sup>me</sup> Frangos parle des orientations prises pour renforcer le maintien à domicile. Elle souligne l'évolution des modèles de prise en charge, la coordination et l'interprofessionnalité, deux axes très importants. Il faut signaler les projets QPSCI et RIAP.

Elle évoque les itinéraires cliniques qui sont très importants, autant en amont qu'en aval de l'hôpital. Un projet a été lancé par l'IMAD, un itinéraire clinique de réadaptation pour la sortie des soins aigus. Il y a également le réseau RAC qui concerne la prise en charge et la réadaptation au sortir de l'hôpital, en collaboration avec le service de chirurgie de l'hôpital.

Elle met ensuite l'accent sur la délégation des actes de soins, la pratique avancée et de nouvelles fonctions d'auxiliaires de santé à domicile. Elle termine avec la prévention et la promotion de la santé, indiquant mettre en place des liens de proximité avec les habitants, en collaboration avec les communes, notamment sur le plan canicule ainsi que la nutrition.

Elle présente ensuite les chiffres clés au niveau de la patientèle : 13 315 personnes ont été prises en charge par l'IMAD en 2025. On relève une augmentation de 1,6% des soins délivrés par les équipes. L'IMAD ne fait pas que de la gériatrie, même si cela représente une part significative de la patientèle : près d'un quart des patients ont entre 0 et 64 ans, et cette proportion est appelée à augmenter. Elle souligne également une augmentation de l'hospitalisation à domicile des jeunes adultes.

Elle présente les prestations en 2025. Il y a d'abord les soins LAMal, l'évaluation et la coordination des soins. Il s'agit d'un volet important qui affiche une augmentation par rapport aux chiffres 2024. S'agissant des soins à domicile, il y a une volonté de soigner, de soutenir et de former ; cela comprend l'ergothérapie pour adapter le domicile du patient au plus près de ses besoins ainsi que le soutien à la vie quotidienne. En diététique, ils réalisent des évaluations nutritionnelles à domicile, mais bénéficient aussi de l'implication d'un centre de nutrition pour la promotion de la santé et des actions autour de la nutrition. Il y a des repas à domicile et des repas pris en salle à manger dans les IEPA. Elle souligne que la sécurité et les technologies de l'autonomie contribuent pleinement au maintien à domicile. Ils mettent en place des dispositifs de sécurité gérés par l'IMAD.

En ce qui concerne le bilan social 2025, elle donne quelques chiffres. Il y a 2425 collaborateurs, dont 80% des postes sont dédiés au terrain. 63,2% du personnel de l'IMAD est à temps partiel, avec une forte représentation féminine. Dans le bilan social, elle souligne la culture d'entreprise, la qualité de vie au travail, la dynamique transversale et participative ainsi que la consolidation de la CSST.

Au niveau des comptes pour l'exercice 2025, ils affichent un déficit de 8,4 millions de francs avec un volume de charges et de produits d'exploitation respectivement de 343,4 millions de francs et de 336 millions de francs. Le déficit provient de l'enregistrement d'une provision exceptionnelle de



11 millions dans un but de revalorisation des permanents nocturnes. Ceux-ci sont rémunérés sur la base d'un accord avec l'OCIRT, mais depuis plusieurs années, il y a des revendications pour valoriser les classes liées à cette fonction, des prétentions de classification. Des tentatives de conciliation ont été menées par l'IMAD, mais n'ont pas abouti. Par rapport aux revendications, ils ont pris le parti de provisionner. En conséquence, cela a vidé la réserve conjoncturelle, dont l'alimentation avait débuté en 2024, conformément au contrat de prestation 2024-2027.

### ***Questions de députés et députées***

PLR : relève que la nouvelle directrice générale est arrivée au moment où le rapport Zuin a été publié, qui constitue une aide pour sa compréhension. Les éléments évoqués dans ce rapport conviennent à son groupe, qui est d'accord avec les faits.

S'agissant des mesures proposées, quelques-unes concernent l'IMAD, notamment celles liées aux économies, aux coûts et aux missions d'intérêt général. L'une d'entre elles relative à l'année prochaine pourrait être mise en œuvre rapidement, portant sur un montant d'environ 6 millions de francs : l'augmentation de la participation des bénéficiaires de soins à domicile. On peut encore citer l'augmentation du temps de travail, l'assouplissement de la LPAC ainsi que la question de la structure de la filière des soins infirmiers aux HUG, mais aussi en lien avec l'IMAD. Il demande aux auditionnés si, selon eux, il existe des mesures totalement impossibles à réaliser.

*M. Efthymiopoulos indique qu'ils prennent acte de ce rapport. Le conseil d'administration n'a pas encore examiné le rapport, mais ils sont en train d'évaluer ce qui est écrit et qui touche à l'IMAD, en collaboration avec l'OCS et M. Maudet. Ce n'est qu'au moment où ils auront une position ferme sur le sujet qu'il pourra répondre à la commission. Certains éléments sont plus ou moins faciles à examiner. Il ne peut pas donner de réponse aujourd'hui.*

S : indique que l'une de ses préoccupations, en tant que médecin, est la difficulté de coordination avec les soins à domicile, notamment avec la poussée vers des hospitalisations à domicile. Il y a parfois un grand flou quant à la responsabilité des patients. Il manque un outil informatique qui aiderait à améliorer la coordination et la communication afin d'assurer le suivi des patients à domicile. Elle a vu que l'IMAD avait des projets et demande si quelque chose est prévu au niveau numérique et s'ils envisagent d'améliorer la communication, car elle est actuellement assez rudimentaire en ambulatoire.

*M<sup>me</sup> Frangos indique que le partage de données et l'interopérabilité des systèmes informatiques entre l'IMAD, les médecins installés et les autres*

*prestataires sont absolument essentiels et constituent une priorité. Le projet que la commissaire a cité vise à mettre en place des soignants coordinateurs (infirmiers), qui feraient office de point d'entrée unique de communication, de collaboration et de transmission d'informations avec tous les prestataires, notamment les médecins traitants. Selon certains retours, il s'agit d'un système qui fonctionne bien, mais l'IMAD ne s'en satisfait pas. Ils ont d'autres projets en lien avec le RIAP, qui est encore appelé à évoluer. Ils ont des contacts très privilégiés et de proximité avec les médecins avec lesquels ils travaillent. Ils mettent à disposition des soignants qui facilitent déjà la prise en charge des patients et la communication et, dans ce contexte, ils mènent une réflexion avec eux sur un outil informatique spécifique. Elle ajoute qu'il existe des liens pour mettre en place un dispositif permettant de faciliter un certain nombre d'actions. Cela relève aussi de ce qu'ils peuvent faire évoluer au niveau cantonal, notamment en matière d'interopérabilité des outils informatiques. Il existe de nombreuses applications à l'IMAD et il faut voir comment en faciliter l'utilisation, ainsi que celle par les autres partenaires. Elle en a conscience. Le fait de venir du milieu médical aide à la compréhension des problématiques mentionnées, elle sait que c'est une réalité pour les médecins installés.*

## **Discussion et prises de position des groupes**

PLR : pour le groupe PLR, si le travail a été accompli en 2025, le gros du travail reste à faire. Ils ont été déçus par la réponse concernant les mesures du rapport Zuin. Ils se réjouissent de voir ce qu'il va en ressortir en 2026 et 2027.

S : est frappé par le fait que, lors de chaque rapport, il y a des problèmes liés à la violation du droit du travail. Il relève la forte pression exercée sur les professionnels travaillant à l'IMAD. Il estime qu'il y a des éléments qui peuvent être expliqués, mais que les temps de déplacement sont problématiques, surtout pour un personnel vieillissant. Il demande s'il y a encore des problèmes de paiement des déplacements et si ceux-ci sont toujours à la charge du canton, la Confédération ne remboursant pas ces frais.

LC : répond que ce n'est pas réglé. Il rejoint son préopinant. Depuis longtemps, des négociations sont en cours pour que les temps de déplacement soient pris en charge au même titre qu'ils le sont pour les médecins. Un médecin qui se déplace du cabinet au domicile d'un patient est payé pour son trajet. Ici, les infirmières et aides qui se déplacent ne reçoivent pas de compensation pour leurs déplacements. Or les déplacements sont obligatoires et pas faciles dans ce cadre ; ils mériteraient largement d'être payés, mais aucune solution n'a été trouvée. Il pense que TARDOC ne résout pas non plus cette problématique.

M. Maudet souligne que les employés de l'IMAD sont rémunérés pour le temps qu'ils consacrent à se déplacer d'un point à un autre. Sur le principe, il s'agit d'un faux débat.

S : relève qu'il y a deux choses : le remboursement, mais aussi l'organisation, qui fait que les timings sont serrés. Il trouve qu'il est difficile de prévoir, lorsqu'on arrive chez quelqu'un, l'état dans lequel la personne se trouve.

Selon M. Giannakopoulos, ce qui est délicat pour l'IMAD, c'est qu'elle perçoit une subvention. L'OCS reçoit de nombreuses plaintes, non pas sur la qualité des soins, mais de la part de cercles privés. Ces derniers ne bénéficient pas de l'aide de l'Etat et ne peuvent pas facturer à l'assurance-maladie. Le débat est donc complexe, également pour l'IMAD.

Ve : indique que le groupe des Verts votera ce projet de loi, mais en gardant un œil attentif sur le taux d'absentéisme, qui a marginalement augmenté, mais reste stable. Ils ont compris que cela occasionne des difficultés de planification et des ruptures de continuité auprès des patients. Les causes de ces absences semblent multiples, mais elle n'a pas entendu de plan particulier pour régler ce problème.

## Votes

### *1<sup>er</sup> débat*

Le président met au vote l'entrée en matière du PL 13820 :

Oui :                      unanimité (3 S, 3 PLR, 2 Ve, 2 MCG, 1 LC, 1 UDC, 1 LJS)

Non :                      -

Abstentions :        -

***L'entrée en matière du PL 13820 est acceptée.***

### *2<sup>e</sup> débat*

art. unique            pas d'opposition, adopté

### *3<sup>e</sup> débat*

Le président met aux voix le PL 13820 :

Oui :                      unanimité (3 S, 3 PLR, 2 Ve, 2 MCG, 1 LC, 1 UDC, 1 LJS)

Non :                      -

Abstentions :        -

***Le PL 13820 est accepté.***

Le président indique que le rapport doit être traité avec les comptes et qu'il s'agirait de le déposer pour le 2 juin 2026. Etant donné la brièveté du délai, il serait possible de le déposer plus tard en demandant l'ajout de commission. Il met au vote l'ajout du PL 13820.

Oui :                   unanimité (3 S, 3 PLR, 2 Ve, 2 MCG, 1 LC, 1 UDC, 1 LJS)

Non :                   -

Abstentions :       -

***L'ajout du PL 13820 est accepté.***

# Rapport d'activité 2025

Audition de l'IMAD à la Commission de la santé

PL 13820 approuvant le rapport annuel d'activité de l'institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) pour l'année 2025

29 mai 2026

Emilia Frangos, directrice générale  
Konstantinos Efthymiopoulos, président du Conseil d'administration



RA 2025

## Dates clés institutionnelles



**25 avril**

Lancement de l'enquête de satisfaction auprès de la patientèle.

**5 mai**

Annnonce du départ en retraite anticipée de Marie Da Roxa, directrice générale depuis 2010.

**24 juin**

États généraux de la santé (DSM) accueillis par l'IMAD.

**17 septembre**

Nomination de Emilia Frangos au poste de directrice générale de l'IMAD dès le 1er janvier 2026.

**18 septembre**

Forum des collaborateurs : lancement du plan stratégique Cap2030+.

RA 2025

## L'enquête de satisfaction patientèle et ses excellents résultats



# 96%

sont satisfaits  
de l'ensemble  
des prestations.

# 99%

plébiscitent  
le respect de la dignité  
du patient.

# 97%

apprécient l'écoute  
des collaboratrices  
et collaborateurs.

3

RA 2025

## La vision stratégique Cap2030+



### 3 axes

- Renforcer le **réseau** de santé
- Développer la **santé & les soins** domiciliaires et communautaires
- Investir dans le **capital humain**

### 4 leviers transversaux

- Innovation
- Transformation numérique
- Qualité et efficacité
- Responsabilité sociétale

4

RA 2025

## Les thématiques 2025



### Prestations et dispositifs

Alternatives à l'hospitalisation

- Hospitalisation à domicile
- Urgences domiciliaires
  - UAT / IEPA

### Expertise et développement des compétences

Formation

Relève (ASSC)

Ancrage académique

### Culture d'entreprise

Accompagnement au changement

Santé & sécurité au travail (CSST)

Qualité et efficacité

### Transformation et innovation

Transformation numérique

Durabilité - RSE

5

RA 2025

## Les orientations pour renforcer le maintien à domicile



### Évolution des modèles de prises en charge

Coordination  
et interprofessionnalité  
(ex. QPSCI et RIAP)

### Itinéraires cliniques (IC)

en amont et en aval de l'hôpital

- IC de réadaptation
- RAC réseau
- + liaison intégrée

### Délégation des actes de soins

Pratique avancée  
+ nouvelle fonction auxiliaire  
de santé à domicile

### Prévention et promotion de la santé


Habitat et liens de proximité

- Plan canicule
- Nutrition

6

Chiffres clés

Patientèle



imad

18'315

personnes ont été prises en charge par l'IMAD en 2025


+0,2%

de personnes prises en charge par rapport à 2024 (18'279)

+1,6%

d'heures de soins délivrées par les équipes de l'IMAD (777'761 en 2025 vs 765'207 en 2024)

ÂGE MOYEN	2025	2024-2025	DOYENNE
Patients 0 à 64 ans	23,9 %	4'371	-0,1 %
Patients 65 à 79 ans	25,3 %	4'631	-0,2 %
Patients âgés de 80 ans et plus	50,8 %	9'313	+0,5 %
Patients centenaires (sur l'année)	102 patients 87 vivants au 31/12	+18,6 %	




106 ans  
(23.04.1919)

Chiffres clés

Prestations en 2025

imad

Soins LAMal, évaluation, coordination et soins




13'196 (+0,3%)

personnes soignées à domicile

777'761 (+1,6%)

heures de soins effectuées

Hospitalisation à domicile



2'074 (+4,1%)

personnes soignées

49'067 (+10%)

heures effectuées

UAT



3 (+1) unités d'accueil temporaire

602 (+35,3%)

personnes y ont séjourné

74,4% taux d'occupation

8'800 (+0,9%) Total des prestations au quotidien



Chiffres clés

## Prestations en 2025



### Ergothérapie



**2'403** (+0,6%)  
personnes suivies

**17'397** (+6%)  
heures effectuées

### Diététique

**558**  
personnes suivies

**2'969**  
heures de conseil



### Nutrition

**548'381** (-5,0%)  
repas préparés pour  
5'482 (-1,0%) personnes

**10'546** (-5,0%)  
repas à domicile/semaine

**33'114** (+10,9%)  
repas pris en salle à manger  
dans les IEPA

### IEPA



**30** immeubles  
**1'678** (+2,2%) locataires au 31/12

### Sécurité et technologies de l'autonomie



**5'904** (+0,3%)  
personnes utilisant le dispositif  
de sécurité IMAD

**68** personnes malentendantes  
bénéficiant de signalisation lumineuse

### Soutien à la vie quotidienne



**5'820** (-2,3%)  
personnes soutenues

**217'736** (-6,8%)  
heures effectuées  
d'aide pratique

9

Chiffres clés

## Bilan social 2025



**2'425**

Collaboratrices et collaborateurs  
(+80% sur le terrain)

**63,2%**

Représentation  
des femmes cadres



Temps partiel **65%** Plein temps **35%**



Femmes **77%** Hommes **23%**

Culture  
d'entreprise

Qualité de vie  
au travail

Dynamique  
transversale et  
participative

Consolidation  
SST

10

RA 2025

## Les comptes pour l'exercice 2025



Les comptes pour l'exercice 2025 affichent un déficit de 8,4 millions de francs, avec un volume de charges et produits d'exploitation, respectivement, de 343,3 millions de francs et de 336 millions de francs.



Le déficit provient de l'enregistrement d'une provision exceptionnelle de 11 millions (revalorisation des permanents nocturnes), ce qui a pour effet de vider la réserve conjoncturelle, dont l'alimentation avait débuté en 2024, conformément au contrat de prestations 2024-2027.

11

# Merci de votre attention

imad-ge.ch



Des liens  
qui font du bien.

