

Date de dépôt : 7 juin 2016

Rapport

de la Commission de la santé chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat approuvant le rapport d'activité de l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (IMAD) pour l'année 2015

Rapport de M. Christian Frey

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de la santé, sous la présidence de M^{me} Sarah Klopmann, a étudié ce rapport de gestion lors de sa séance du 27 mai 2016. Le procès-verbal a été pris par M. Sébastien Pasche.

Audition de M^{me} Marie Da Roxa, directrice générale de l'IMAD

La présidente souhaite la bienvenue à M^{me} Da Roxa et lui cède la parole.

M^{me} Da Roxa remercie la commission et indique en premier lieu que le rapport annuel 2015 présente un certain nombre de chiffres dont elle va donner seulement les grands ordres d'idées. Elle souligne que les besoins sont croissants et que parmi le profil des personnes suivies par l'IMAD, 53,5% des patients avaient plus de 80 ans et, parmi elles, une personne sur trois avait plus de 90 ans. Elle souligne qu'une personne sur trois de plus de 80 ans à Genève bénéficie de prestations de l'IMAD. Elle indique par ailleurs que le doyen a 107 ans. Elle explique qu'il s'agit bien de personnes qui peuvent rester à domicile et qu'il n'y a pas d'acharnement à ce niveau. Elle relève qu'en 2015, cela représente 600'000 heures de soins, 370'000 heures d'aide, 455'000 repas et en outre 2280 locataires dans des immeubles d'encadrement gérés par l'IMAD. Elle explique qu'il s'agit de personnes fragilisées dans leur autonomie et que les bâtiments gérés par l'IMAD permettent à ces personnes de rester chez elles tout en ayant des prestations sécurisées. Enfin, elle précise que l'IMAD, en 2015, compte 300'000 heures de déplacements. Elle souligne

que la LAMal, en ce qui concerne les soins de longue durée, ne prend pas en charge ces déplacements, contrairement à ce qui se fait pour les médecins, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes. Elle relève que l'on voit tout de suite que 300'000 heures de déplacements par rapport à 600'000 heures de soins donnent une idée de ce qui doit être supporté par les subventions du canton. Mme Da Roxa rappelle que l'IMAD fonctionne 24h/24h et 365 jours par an. Elle observe que la canicule de 2015 a engendré plus de 1000 interventions supplémentaires par jour (normalement 6200 interventions par jour). Elle souligne que cela s'est organisé selon le sens des besoins de chaque personne et désire insister sur la disponibilité et la volonté des collaborateurs. Concernant le vieillissement de la population, elle précise que l'IMAD cherche toujours à fonctionner avec les acteurs du réseau et à trouver les collaborations nécessaires pour utiliser au mieux les ressources existantes. Elle souligne que cela a pour but d'éviter les ruptures de soins, dans l'intérêt du patient et du proche aidant.

De manière plus générale, Mme Da Roxa précise que l'IMAD raisonne en termes de besoins selon 4 logiques : les besoins du client-patient final ; ceux des proches aidants, car il n'y a pas de maintien à domicile dans la durée sans le soutien de proches et de proches aidants ; les besoins des médecins-prescripteurs ; enfin, les besoins des partenaires du réseau, avec un point particulier sur les pharmaciens du canton qui sont des partenaires importants pour l'IMAD. Elle souligne que les personnes suivies prennent en moyenne 7 substances différentes. A ce sujet, Mme Da Roxa rappelle que l'on estime qu'il peut y avoir des effets secondaires déjà à partir de 3 substances. Elle indique par ailleurs qu'elle a eu le plaisir de pouvoir lancer un projet pilote, grâce au soutien de M. Poggia et d'une fondation privée, pour les familles avec enfants gravement malades. Elle rappelle qu'il s'agit d'un sujet qui a fait l'objet d'une collaboration riche avec l'hôpital des enfants, et elle précise qu'il y a en moyenne à Genève 20 à 25 familles pour lesquelles un diagnostic grave est posé pour un enfant, ce qui a un impact important sur les représentations mentales de la famille, avec des difficultés logistiques, de soins et d'organisation, sans compter l'impact sur la fratrie puisque les parents ont tendance à ne s'occuper plus que de l'enfant gravement malade. Elle explique qu'il y a une équipe dédiée pour ce projet pilote qui vise à expérimenter et évaluer ce mécanisme afin de pouvoir faire par la suite des propositions au canton en termes de pérennisation de cette prestation spécifique.

Un député (S) demande si la commission consultative des proches aidants continue à travailler sur le sujet. Il indique que les textes des sous-groupes de cette commission devaient sortir en 2016 ; il désire savoir si c'est bien le cas. Par ailleurs, il se demande si l'IMAD engage des ASA (assistants en soins et

en accompagnement). Enfin, il souligne qu'il a appris qu'un conseil d'éthique avait été créé au sein de l'IMAD et désire en savoir un peu plus à ce sujet.

M^{me} Da Roxa indique que la commission consultative s'est répartie en plusieurs groupes, que ces groupes sont dans une phase de consolidation et qu'ils ont bien l'intention de pouvoir aboutir sur ce dossier et proposer un certain nombre d'orientations sur les prestations. Elle rappelle que beaucoup de choses se mettent déjà en place. Elle précise que l'idée est de pouvoir associer un maximum de partenaires du réseau pour que tout le monde tire à la même corde. Par ailleurs, elle souligne que les besoins en information, en soutien ou en formation sont essentiels pour les proches aidants. Elle explique que l'IMAD a fait une expérience pilote dans les UATR (unités d'accueil temporaire et de répit) dans ce domaine en collaboration avec l'Université de Fribourg afin de connaître les besoins en formation des proches aidants. Elle relève que certaines pistes nécessiteront des moyens et d'autres pas. Elle estime que la question reste vraiment d'actualité et que cela devrait déboucher sur quelque chose d'ici la fin de l'année.

M^{me} Da Roxa observe que cette démarche prend du temps mais que l'intérêt est qu'à l'arrivée une position commune consensuelle devrait se dégager, ce qui permettra d'avancer plus rapidement par la suite. Elle relève que le but est de rassembler au maximum et non d'opposer.

En ce qui concerne la formation des ASSC (assistants en soins et en santé communautaire), Mme Da Roxa précise que l'IMAD a effectué une démarche de grande envergure dès 2011 et qu'ils ont négocié une formation en cours d'emploi afin de pouvoir qualifier 268 collaborateurs au cours de ces dernières années. Elle explique que l'IMAD essaye d'avoir le meilleur profil de professionnels pour les situations rencontrées. Elle ajoute que le but est de pouvoir bénéficier des infirmières pour les situations qui sont complexes ou instables de manière que les situations qui sont plus stables puissent être prises en charge par les ASSC. Elle relève par ailleurs que le processus de certification en interne de l'IMAD est désormais terminé et qu'ils entament maintenant le processus pour les apprentis avec l'ouverture en septembre prochain de 28 places d'apprentissage d'ASSC. Elle considère que cela permet de participer à la lutte contre la pénurie des métiers de la santé, de mettre le pied à l'étrier d'un certain nombre de personnes et, enfin, que cela fait sens au niveau du dispositif de l'IMAD. Concernant les ASA, elle explique qu'ils peuvent en engager, mais à condition qu'il s'agisse de personnes ayant un bon profil et l'envie de compléter leur formation afin d'obtenir un diplôme d'ASSC. Concernant le conseil d'éthique, elle souligne qu'il s'agit de quelque chose qui est en train de démarrer, mais que ce sont quand même in fine les professionnels sur le terrain qui prennent les décisions. Néanmoins, des

questions qui méritent d'être posées peuvent bénéficier de cet espace de discussion.

Un député (EAG) relève qu'il y a eu une augmentation de plus de 12% des familles en difficulté en 2015 ; il désire avoir des détails supplémentaires sur ce constat. Par ailleurs, il relève qu'il y a une concentration de patients dans le quartier de Champel, où les heures d'intervention de l'IMAD représentent environ 10% de la totalité des interventions, alors que le quartier représente seulement 2 à 3% de la population. Il se demande si le quartier est particulièrement touché par le vieillissement. Ensuite, il se demande pourquoi il y a une baisse des ASSC et des aides familiales en 2015 et une hausse forte des infirmières. En outre, il se demande pourquoi il n'y a que 23,5% d'employés à plein temps ; est-ce que cela découle de la difficulté du métier ? Par ailleurs, il relève qu'il y a un tiers de permis G et se dit frappé par le fait que 43% du personnel réside en France. Il observe que toute une catégorie de la population ne peut donc pas se loger dans les frontières cantonales.

M^{me} Da Roxa souligne qu'il convient d'être toujours prudent par rapport au calcul en %. Elle observe que les cas de familles en difficulté augmentent en effet, mais rappelle que l'IMAD intervient de 0 à 107 ans, notamment chez les jeunes mamans, chez les enfants ayant déjà des problèmes de diabète ou d'autres situations. Elle relève qu'il n'y a pas d'enseignement particulier à tirer de cette augmentation. Concernant la concentration géographique, elle souligne qu'il y a une grande volatilité et que cela pourrait changer l'année prochaine. Elle observe que le quartier de Saint-Jean par exemple a évolué plusieurs fois en étant tantôt un quartier jeune, tantôt un quartier plus âgé. Elle relève que les barres d'immeubles d'Avully construites dans les années 1970 étaient un endroit où ils n'intervenaient jamais, mais que maintenant ils interviennent quotidiennement et qu'ils ont demandé à avoir une antenne à proximité afin d'éviter trop de déplacements. Elle souligne que cela montre la nécessité d'être au courant des plans directeurs cantonaux afin de voir comment la population va se répartir. Concernant l'augmentation des ASSC et des infirmières, elle précise que cela a découlé d'une demande en commission des finances visant à réduire le nombre des heures d'aides pratiques. Elle explique que ce ne sont pas des postes qui se sont volatilisés mais que la diminution concerne en fait des aides familiales qui se sont formées pour devenir ASSC. Par ailleurs, concernant les aides pratiques (courses, ménage, etc.), elle indique qu'il s'agit d'un travail avec une certaine pénibilité, ce qui explique le fort taux de travail à mi-temps. En outre, elle souligne que beaucoup d'infirmières et d'ASSC travaillent à 80%, car il s'agit souvent de jeunes parents, ce qui permet de concilier vie professionnelle et vie privée, mais aussi d'attirer un plus grand nombre de collaborateurs cherchant un

certain équilibre. Elle rappelle que néanmoins le bien-être des personnes qui sont prises en charge constitue la priorité et que l'IMAD essaye de prévoir un minimum de tournus afin que les patients revoient régulièrement les mêmes personnes.

Un député (PLR) désire savoir si Mme Da Roxa a les chiffres concernant les patients qui sortent des soins somatiques aigus et qui reçoivent ensuite les services de l'IMAD.

M^{me} Da Roxa lui répond qu'elle les fournira prochainement.

Suite à une question d'un député (UDC), Mme Da Roxa précise que le système de subventionnement cantonal fonctionne, mais que l'IMAD doit rester dans des secteurs où elle a une légitimité d'intervention. Elle précise que le nombre de clients n'augmente pas, mais que le nombre d'heures consacrées à chaque client augmente, ce qui signifie que les dispositifs de l'IMAD se recentrent toujours vers ce que les autres ne peuvent ou ne souhaitent pas faire. Elle précise que Genève a le taux d'institutionnalisation en EMS le plus faible de Suisse après le Valais. Elle relève que le système des DRG fait que les personnes sortent de plus en plus rapidement de l'hôpital et, sachant qu'il n'y a pas de places en EMS, le maintien à domicile reste alors le système le plus efficace. Elle précise cependant que c'est une utopie de penser que l'on peut maîtriser à coûts neutres les coûts de la santé compte tenu du vieillissement de la population. Concernant les inondations ou les cas d'incendies, elle précise qu'ils ont une cellule qui intervient en collaboration avec le dispositif de crise de la police et des samaritains. Elle précise qu'en règle générale, ils utilisent les unités de répit (UATR) qui peuvent prendre en charge les personnes âgées qui le nécessitent dans les deux heures. Concernant une question sur la convention avec Pharma Genève, Mme Da Roxa indique qu'il y a un référent par antenne de maintien à domicile qui est en contact avec la pharmacie de quartier. Elle précise que le bilan sur la collaboration de l'antenne de quartier (une infirmière de l'IMAD) et de la pharmacie de quartier est fait une fois ou deux par année. Par ailleurs, elle relève qu'il y a des discussions pleines de bon sens qui ont pour but de se mettre d'accord sur ce qui pourrait être automatisé et ce qui ne devrait pas l'être.

Un député (PDC) observe qu'il y a un progrès qui a été fait au niveau du taux d'absentéisme et désire savoir s'il y a des points noirs en fonction des types de métiers. Par ailleurs, il ne comprend toujours pas pourquoi il n'y a pas de médecins au sein de l'IMAD, compte tenu de la complexité croissante des cas. Il estime que cela est quelque chose d'urgent.

M^{me} Da Roxa souligne qu'ils ont progressé au niveau des absences, en termes de pourcentage, mais aussi en termes de typologie d'absences. Elle

précise que les absences périodiques ont pratiquement été évacuées. Concernant les problèmes musculo-squelettiques du personnel, elle explique que le profil des personnes recevant l'aide à domicile, souvent avec des moyens auxiliaires difficilement acceptés par ces personnes, rend difficile la délivrance des prestations, par exemple lorsqu'il faut doucher une personne de très forte corpulence. Concernant les médecins, elle indique que l'IMAD a essayé de repousser au plus l'échéance afin de voir jusqu'où pouvaient aller les partenariats. Elle précise qu'ils sont maintenant en train de travailler sur un projet pilote pour associer les médecins traitants afin que l'on se mette d'accord sur le protocole à mettre en place par exemple s'il y a un événement comme une chute à domicile, et que l'on n'hospitalise pas la personne à tout prix. Elle précise qu'un projet sur le sujet est en cours et que sa position est en train de changer sur la question, compte tenu notamment du fait que la population suivie est en train de se complexifier. Elle précise que la première étape va se faire avec le traitement des urgences gériatriques.

Une députée (S) désire aborder les absences et se demande comment l'IMAD arrive à gérer cela. Elle se demande s'il s'agit d'un indicateur qui est pris en compte dans le flux du personnel.

M^{me} Da Roxa observe que l'on se trouve à 8,5% de taux d'absentéisme alors qu'en 2010, l'on était à 15%. Elle précise que les absences concernent surtout des absences de longue durée. Elle précise également qu'ils sont en train de mettre en place un pool de remplacement afin d'être opérationnels tout de suite lorsqu'il y a un remplacement de longue durée. Elle souligne que c'est la raison pour laquelle ils ont aussi réduit les intérimaires. Elle relève qu'ils ont démarré avec 15 postes et qu'ils sont en train d'étudier la question afin de savoir jusqu'où il faudra aller avec ce pool de remplacement.

La députée (S) se demande si l'augmentation de l'usage de vélos électriques est suffisante ou s'il y a d'autres besoins au niveau de la mobilité et si l'on pourrait encore augmenter la mobilité douce.

M^{me} Da Roxa précise qu'ils interviennent au niveau des déplacements sur trois axes : la diversité des modes de déplacement (vélo, vélo électrique, marche, TPG, etc.) ; l'informatisation par smartphone et tablette pour éviter que les collaborateurs ne doivent retourner à leur centrale pour une simple information pratique ; enfin, une meilleure adéquation entre l'emplacement des antennes de l'IMAD et les besoins identifiés sur le terrain.

Un député (S) désire savoir quel est le taux d'occupation des UATR, sachant que les Jumelles ont été fermées pendant un certain temps, mais qu'elles sont à nouveau ouvertes depuis.

M^{me} Da Roxa indique que l'on se trouve à environ 86% de taux de réservation avant annulation. Elle précise que la particularité du taux d'occupation des UATR est qu'il convient de suivre les cycles de vie des proches aidants. Elle souligne que, pendant des périodes de l'année comme les vacances scolaires ou de Pâques par exemple, il convient de rationaliser le dispositif et de pouvoir rassembler l'ensemble des personnes qui doivent être soignées en UATR à Villereuse.

Le député (S) désire savoir quel est le taux réel d'occupation.

M^{me} Da Roxa indique qu'elle donnera ce chiffre par la suite. Elle précise qu'ils ont un partenariat très clair avec le Pr Gaspoz. Elle souligne que ce partenariat permet de détecter les situations qui ne nécessitent pas d'hospitalisation. Elle ajoute qu'il y a deux flux différents : un flux lié aux personnes ayant anticipé un séjour en UATR et un flux d'urgences.

Le député (S) observe que l'on parle d'un projet pilote avec les parents d'enfants malades et se demande s'il y a un lien avec les UATR.

M^{me} Da Roxa lui répond par la négative et souligne qu'il s'agit d'une collaboration serrée avec l'hôpital des enfants. Elle indique que cela peut prendre la forme d'une veille, de repas, d'organisation des devoirs ou d'autres activités avec les autres enfants de la fratrie. Elle souligne que tout l'intérêt est de pouvoir offrir à la fois des prestations d'aide, de coordination et de soins.

Un député (PLR) relève que le projet sur les urgences gériatriques a pour but d'éviter les ruptures thérapeutiques. Il comprend que, dans le flux, il y a aussi les UATM (unités d'accueil temporaire médicalisées) et désire savoir si l'étude s'inscrit de manière indépendante de ce qui se fait dans les UATM. Par ailleurs, il se demande si la moyenne élevée du nombre de médicaments consommés par les patients suivis par l'IMAD est le reflet du fait que les médecins qui suivent ces patients ne les voient pas forcément régulièrement et qu'ils n'ont peut-être pas tous la même rigueur en lien avec la pharmacologie de la personne âgée. Il se demande donc si ces médecins maîtrisent la qualité de la prescription médicale et si une politique plus contraignante au niveau de la médication par le biais de médecins rattachés à l'IMAD pourrait permettre d'améliorer cette qualité.

Un député (UDC) souligne qu'il y a apparemment une diminution des médicaments au sein des EMS. Par ailleurs, il relève que la lourdeur des cas des patients impacte le personnel et se demande si l'on arrive finalement à une limite et à une espèce d'acharnement du maintien à domicile.

Un député (MCG) se demande, en ce qui concerne les smartphones et les tablettes, quel est le temps de formation continue qui a été consacré pour ces nouveaux outils de travail.

M^{me} Da Roxa explique que, lorsqu'ils ont déployé le dispositif en 2012, ils ont monté une cellule pour lutter contre la cyber-exclusion. Elle précise qu'il y a eu une personne qui faisait un blocage complet, une autre personne de 64 ans qui affirmait qu'elle n'y arriverait pas, mais que pour tous les autres collaborateurs il y a eu une amélioration évidente du confort de travail grâce à ces outils. Elle précise que cela pose néanmoins les questions suivantes : l'ergonomie des outils à disposition, l'obsolescence de ces outils, enfin la confidentialité et la sécurité des données liées aux patients. Concernant la polymédication, elle explique qu'il convient de trouver un équilibre entre ce qui doit être donné et ce qui peut être évité. Elle précise que cette discussion est importante et doit avoir lieu en collaboration avec les médecins et les pharmaciens. Elle précise qu'ils sont en train de développer tout un module de médication partagée avec « mondossiermedical.ch » afin de soutenir l'ensemble des professionnels qui interviennent et de réduire de manière générale le nombre de médicaments. Concernant la qualité de vie, elle précise que cela passe aussi par le soulagement de la souffrance et donc qu'il convient de se mettre d'accord avec les médecins pour soulager la douleur en termes de soins palliatifs. Elle précise que c'est la notion de sécurité qui est importante pour les proches aidants, mais celle de qualité de vie pour les patients, ce qui est particulier au travail de l'IMAD. Concernant les urgences gériatriques, elle relève que le but est de soigner la personne chez elle mais que l'UATM est néanmoins quelque chose qui fait partie du dispositif à partir du moment où la personne doit sortir de son domicile. Elle souligne qu'il y a des situations où la personne peut passer d'un UATM à un UATR. Elle ajoute enfin que le projet des urgences gériatriques a pour but d'éviter une hospitalisation qui découlerait d'un manque de prises de décisions conjointes par le médecin et l'infirmière. Elle souligne qu'il faut donc pouvoir s'être mis d'accord en amont avec le médecin traitant pour savoir comment l'on va procéder.

La présidente remercie Mme Da Roxa et la raccompagne.

Votes

La présidente soumet au vote le PL 11895 :

Entrée en matière : *pas d'opposition, adopté*

Titre et préambule : *pas d'opposition, adopté*

Article unique Rapport de gestion : *pas d'opposition, adopté*

Vote d'ensemble du PL 11895 :**Le PL 11895 est adopté à l'unanimité.**

Mesdames et Messieurs les députés, la Commission de la santé vous invite à l'unanimité à accepter le PL 11895 approuvant le rapport de gestion de l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (IMAD) pour l'année 2015.

Projet de loi (11895)

approuvant le rapport d'activité de l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (IMAD) pour l'année 2015

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève,
vu l'article 60 de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013;
vu l'article 18, alinéa 2, lettre k, de la loi sur l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile du 18 mars 2011;
vu l'article 32, alinéas 2 et 3, de la loi sur l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile du 18 mars 2011;
vu l'article 20 du règlement sur l'établissement des états financiers, du 10 décembre 2014;
vu le rapport d'activité de l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (IMAD) pour l'année 2015;
vu la décision du conseil d'administration de l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (IMAD) du 16 mars 2016,
décrète ce qui suit :

Article unique Rapport de gestion

Le rapport d'activité de l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (IMAD) pour l'année 2015 est approuvé.