

Date de dépôt : 6 juin 2017

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 de maintien, d'aide et de soins à domicile (IMAD) pour l'année 2016

Rapport de majorité de M. Jean-Charles Rielle (page 1)

Rapport de minorité de M. Bertrand Buchs (page 9)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. Jean-Charles Rielle

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de la santé, sous l'excellente présidence de M. Pierre Conne, a étudié ce rapport de gestion lors d'une partie de sa séance du 26 mai 2017. Le procès-verbal a été pris par M. Simon Panchaud. Qu'il en soit remercié !

Les travaux se sont tenus en la présence attentive de M. Adrien Bron, directeur général à la direction générale de la santé.

En préambule à cette unique et brève audition et afin d'éclairer certains propos tenus au débat suite à l'audition de l'entité, le rapporteur se permet d'insérer ici ce qui a été dit par le président de la commission, à la fin de la discussion, suite à l'audition.

Le président signale que, concernant l'audition de l'IMAD, M. Sella a proposé de revenir une autre fois. Compte tenu du temps, il a été décidé qu'ils pourraient passer rapidement aux questions. Il mentionne qu'il a dit à M. Sella de présenter les axes essentiels avant de passer aux questions. Il précise que

c'est lié au fait qu'il n'y avait que cette séance pour auditionner l'IMAD et les HUG. Il observe qu'il y a eu une inégalité de traitement et qu'il aimerait que l'on tienne compte du temps réel imparti aux auditionnés.

Audition de M. Moreno Sella, président du conseil d'administration, et M^{me} Florence Moine, directrice habitat et autonomie de l'IMAD

Tenant compte du temps imparti, M. Sella signale que le plus important est dans l'exposé des motifs. Il indique qu'ils ont 17 000 clients. Il mentionne que 50% de leurs clients ont plus de 80 ans. Ils ont dépassé les 600 000 heures de soins. L'aide pratique est toujours là avec un million d'heures sur le territoire genevois. Il ajoute qu'ils ont 1729 ETP et environ 2200 personnes, donc 90% sur le terrain.

M. Sella évoque les projets d'IEPA (immeubles avec encadrement pour personnes âgées). Il mentionne que 21 existent aujourd'hui. Sur tout le canton, il y a 30 projets supplémentaires en cours. Il précise qu'un audit de la Cour des comptes fait une analyse comptable des IEPA sur tout le canton et qu'ils audient l'IMAD avec la direction générale de la santé.

M. Sella évoque les déplacements. Il précise qu'il y a 300 000 heures de déplacement et qu'elles ne sont pas prises en charge par la LAMal. Il ajoute qu'elles évoluent à la hausse. Il signale qu'ils sont préoccupés en raison de la non-prise en charge de la LAMal. Concernant la formation, il indique qu'ils ont 47 apprentis. Pour 2018-2019, ils vont dépasser les 80 apprentis. Il mentionne qu'il y a une volonté de l'IMAD de développer ces formations. Il signale que le déficit s'élève à 3,4 millions en 2016 et qu'il sera supérieur en 2017. Il indique que l'IMAD n'a pas de couverture de déficit constitutionnelle. A fin 2017, l'IMAD sera dans une situation délicate, car ils devraient avoir un déficit cumulé qui dépassera les fonds propres. Il explique que la masse salariale représente 94% de leur budget et qu'ils n'ont aucun moyen de trouver des économies. Il remarque que c'est le plus gros souci entre l'obligation d'admettre et les situations complexes qui augmentent. Il observe que la formation des apprentis demande des ressources. Il rappelle qu'ils sont dans une situation très tendue. Il mentionne que le taux d'absence repart à la hausse. En tout état de cause, il indique que 2016 se termine de manière très bonne concernant la formation.

Le commissaire PDC évoque les déplacements. A la page 17, il observe que seulement 0,6% des déplacements s'effectuent en deux-roues, alors qu'il y a 300 vélos. Il demande si les vélos restent au parking. Au niveau du profil de la clientèle, il déclare qu'il n'arrive pas à comprendre qu'il y a une baisse des personnes âgées de 65 à 79 ans avec des difficultés liées au vieillissement,

alors qu'il y a une hausse pour les personnes âgées de plus de 80 ans. Il évoque ensuite les statistiques. Il demande pourquoi ils n'ont pas de pourcentages. Il observe que cela permettrait de savoir si des communes ont beaucoup plus de clients par rapport à d'autres. Il évoque aussi le nombre d'heures par client.

M^{me} Moine répond que pour le ratio de clientèle âgée, les statistiques sont à disposition des opérationnels. Elle indique que des communes ont un profil particulier, à savoir qu'ils voient s'installer un phénomène de vieillissement dans certains quartiers, dans certaines communes. Elle ajoute que ces données sont transmises pour adapter le nombre de professionnels de la santé nécessaires au profil de la population. Elle précise que cela fait le lien avec la question du vieillissement de la population. Elle explique qu'il y a une diminution sur la tranche des « jeunes vieux », ce qui correspond à la baisse de l'aide pratique. Elle mentionne que l'IMAD a fourni un effort conséquent depuis dix ans pour recentrer l'activité de l'aide pratique pour qu'elle soit une prestation délivrée uniquement dans l'accompagnement de la perte d'autonomie. Elle observe que cette clientèle a diminué. A contrario, les personnes âgées de plus de 80 ans ont besoin d'un supplément de prestations de soins. Elle relève qu'ils voient un déplacement du profil de la clientèle et aussi du profil des prestations. Elle précise que l'IMAD a baissé de 40% l'aide pratique en quinze ans sur les personnes âgées de la tranche de 65 à 79 ans.

Le commissaire PDC évoque les vélos et le taux de 0,6%.

M^{me} Moine répond qu'il s'agit des vélos électriques. Elle mentionne qu'ils sont déployés sur l'ensemble de la ville. Pour les zones à fort dénivelé, ils utilisent des vélos électriques. Autrement, ils recourent aux vélos normaux.

Un commissaire UDC rappelle que la délivrance des médicaments et la préparation du semainier est une compétence, au niveau de la LAMal, attribuée aux pharmaciens. Il constate qu'un employé de l'IMAD se rend chez le patient, voit la situation et décide de reprendre le semainier. Il ajoute qu'il appelle la pharmacie depuis le domicile du patient et demande si le semainier a été préparé par un professionnel. Il demande s'il est de la compétence de l'IMAD d'interroger les professionnels qui ont cette compétence. Il demande si l'IMAD reprend ce type de prestations pour des motifs financiers parce que c'est rémunérateur. Il demande comment cela se déroule du point de vue légal en lien avec la LAMal. Quand un pharmacien dispense un semainier, la ligne LAMal est très claire. Il observe que, sur la facture IMAD donnée au patient, il y a cette délivrance du semainier et cela apparaît sous prestation IMAD, mais ce n'est pas une ligne LAMal de remboursement. Il signale que cela soulève le problème de la responsabilité. Il explique que le pharmacien fait la délivrance et donne la boîte à l'infirmière qui va la donner au patient. La responsabilité de la délivrance revient au pharmacien. Il déclare qu'il a un souci avec cela. Il

remarque que de nombreuses prestations de tiers sont facturées sous couvert d'une prestation IMAD, alors que ce n'est pas prévu ainsi légalement. Il signale que cela le dérange beaucoup, d'autant plus que la tendance consiste à appeler les pharmacies pour demander si elles sont assez professionnelles.

M^{me} Moine répond que ce phénomène est lié au fait que l'IMAD se désengage de cette prestation quand elle ne concerne que le semainier. Elle indique qu'il n'y a aucune plus-value pour l'IMAD à envoyer un infirmier à domicile pour un semainier, alors qu'un pharmacien le fait. Elle ajoute que l'IMAD ne se déplace pas à domicile pour un semainier, mais est mandatée par un médecin pour prendre les constantes et vérifier que le patient prend bien son traitement selon la prescription. Dans ce contexte, elle remarque que l'IMAD peut constituer la partie en lien avec le semainier. Depuis plusieurs années, elle explique qu'ils ont convenu avec des pharmaciens qu'ils devaient reprendre cette prestation quand un médecin demandait uniquement cela. Elle répète qu'il n'y a pas de sens pour l'IMAD de déléguer cette prestation à un infirmier qui doit se déplacer à domicile, alors que le pharmacien peut le faire.

Le commissaire UDC observe que la tendance sur le terrain est l'inverse. D'autre part, il relève qu'elle n'a pas répondu à sa question. Il demande comment l'IMAD facture cette prestation puisqu'elle a un code, une définition LAMal. Or, sur le décompte des patients, il n'y a rien. Il remarque que la délivrance du semainier est englobée dans une prestation qu'ils font payer. Il signale que le patient est remboursé parce que le code LAMal est une prestation infirmière, mais ce n'est pas ce qui a été fait.

M^{me} Moine répond qu'elle a de la peine à entendre que l'IMAD facture autre chose que ce qu'elle fait. Elle explique que quand l'IMAD envoie un infirmier auprès d'un client, le collaborateur vérifie différentes choses : la douche, le semainier. Elle précise que tous les actes sont saisis avec du temps engagé pour correspondre à l'enveloppe temporelle. En termes de facturation, elle indique qu'ils sont capables de retracer chaque acte LAMal qui a fait l'objet d'une prescription et d'une saisie au domicile du client par un collaborateur. Elle précise qu'ils ont le suivi de la totalité des actes effectués. Elle mentionne que toutes ces données sont agrégées parce qu'elles correspondent à une seule position dans la LAMal et que le client ne reçoit pas la liste des actes avec le détail. Elle observe que c'est peut-être un problème. Elle signale que certains patients ayant beaucoup de prestations, il faudrait leur envoyer des factures de 8 pages, mais tout client faisant la demande peut avoir le détail. Elle rappelle que l'IMAD ne facture que ce qu'elle est autorisée à facturer sur la base d'une prescription médicale.

Le commissaire UDC observe que cela ne règle pas le problème de la prestation LAMal de faire un semainier au travers d'un acte infirmier global.

Il remarque qu'ils facturent diverses prestations à travers un acte infirmier global. Il demande si la prestation LAMal qui existe déjà avec un tarif calculé est la même que celle qu'ils facturent en prestation infirmière pour faire un semainier. Il serait paradoxal de retrouver le même acte sous une tarification différente et à un tarif supérieur. Il demande comment il est possible sous une étiquette globale LAMal de mettre des sous-étiquettes, et la facture devient ainsi plus chère. Il observe que cela devrait être le même montant que le tarif prévu par la LAMal pour la prestation.

M^{me} Moine répond que la position évoquée LAMal est celle pour les pharmaciens et à laquelle l'IMAD n'accède pas. Elle indique que le système de tarification infirmier n'a rien à voir avec le tarif pharmacien.

Le président raccompagne les auditionnés.

Discussion

Le commissaire PDC déclare qu'il votera contre ce rapport. Il signale qu'il le trouve lacunaire et qu'on ne se rend pas compte de l'activité de l'IMAD. En outre, il a l'impression que l'exposé des motifs est par trop succinct.

La commissaire Verte déclare qu'elle votera en faveur de ce rapport parce que l'IMAD fait un excellent travail, mais elle indique avoir été déçue du rapport et de l'audition. Elle rappelle que l'IMAD a l'obligation d'accepter les patients. Elle relève aussi que le nombre d'heures de déplacement est le même que l'année passée. Elle pense que le travail de l'IMAD est excellent, mais ce rapport ne met pas en valeur ce travail.

Un commissaire socialiste déclare qu'il y a une grosse frustration à examiner cela en si peu de temps. Il pense qu'il faudra prévoir un temps suffisant la prochaine fois. Ce rapport est succinct, mais la commission a pu bénéficier d'explications. Il rappelle que les comptes montrent un déficit. Il signale qu'il faudra être attentif au moment du budget. Il observe une pression avec une augmentation des prestations. Il indique que le PS votera ce projet de loi.

Une commissaire PLR déclare qu'elle ne veut pas être une chambre d'enregistrement. Elle relève que l'IMAD fait un travail de qualité, que les choses se complexifient avec l'augmentation de la population. Elle demande qui peut moralement refuser un tel rapport de gestion. Elle remarque que la commission n'a pas ainsi les moyens de faire un véritable travail. Elle pense qu'il faut laisser un temps suffisant aux auditionnés pour informer correctement la commission sur les différentes activités de l'institution et sur la stratégie pour faire face aux années à venir. Pour cette raison, elle

s'abstiendra. Elle rappelle qu'elle ne va pas refuser ce rapport, mais qu'elle est insatisfaite de la manière de travailler.

Un commissaire UDC pense que la commissaire PLR a résumé ce qu'il voulait dire. Il insiste sur le fait qu'ils ne vont pas voter positivement sous prétexte que la mission est essentielle. Il pense que le rapport est insuffisant et que certaines questions spécifiques auraient dû pouvoir être posées. Il signale qu'il n'est pas satisfait de certaines réponses. Il déclare que son groupe s'abstiendra, car ils veulent qu'un signal clair soit envoyé.

La commissaire EAG pense qu'on fait des reproches au rapport sur la base d'un manque de temps. Elle indique qu'elle est attentive aux propos de M. Bron sur les rapports et qu'elle votera ce PL.

Un commissaire MCG déclare que tout a été dit. Il signale que le MCG va s'abstenir pour ne pas pénaliser la qualité du travail. Il observe que ces auditions posent des questions. Il signale que la qualité du travail n'est pas à remettre en question, mais il faut s'interroger sur la manière de traiter aussi succinctement ce projet de loi.

Une commissaire PLR pense que leur fonctionnement y est pour beaucoup. Quand on critique le rapport, on doit être attentif au coût administratif de l'émission par les établissements de tels rapports. Elle remarque que l'IMAD est une très grosse entité qui devrait pouvoir rendre un rapport complet. Elle pense que l'adoption de ce rapport par la commission pose problème.

Le commissaire PDC déclare que le même débat revient chaque année dans n'importe quelle commission spécialisée. Quand les auditionnés viennent devant une commission, ils doivent avoir un temps suffisant pour les explications préalables avant les questions. Il demande comment ils vont pouvoir se déterminer si on n'a pas le temps de les informer correctement. Il observe qu'on leur dit surtout qu'il y a des problèmes de déplacement.

Un commissaire UDC déclare qu'il attendrait que le temps imparti aux auditionnés leur permette d'exposer les différentes problématiques et se demande, par exemple, pourquoi il y a autant d'absentéisme à l'IMAD.

Un commissaire PS pense qu'il faudrait préciser aux auditionnés ce que l'on attend de leur présentation et il pense que ces entités doivent avoir l'impression de répéter les mêmes choses devant les finances, la sous-commission des finances et la commission spécialisée.

Le président signale que, concernant l'audition de l'IMAD, M. Sella a proposé de revenir une autre fois. Compte tenu du temps, il a été décidé qu'ils pourraient passer rapidement aux questions. Il mentionne qu'il a dit à M. Sella de présenter les axes essentiels avant de passer aux questions. Il précise que c'est lié au fait qu'il n'avait que cette séance pour auditionner l'IMAD et les

HUG. Il observe qu'il y a eu une inégalité de traitement. Il aimerait que l'on tienne compte du temps réel imparti, et cela dans les interventions.

M. Bron pense qu'il faut tenir compte du fait que les auditionnés doivent déjà être entendus sur les comptes de la politique K, en plénum de la Commission des finances. Il évoque aussi la commission de suivi du contrat de prestations. Il observe qu'il faudrait pouvoir se mettre d'accord sur les différents besoins de reporting. Il relève qu'il peut y avoir une dilution entre ces différentes auditions.

La commissaire PLR déclare qu'elle s'interroge sur le rapport de commission à produire avec le fait que l'IMAD a souhaité leur faire gagner du temps en étant bref, alors qu'ils ont été incisifs sur le contenu du rapport écrit. Elle est un peu mal à l'aise sur certains commentaires émis dans la commission avant cette précision du président.

Le président passe en procédure de vote

Pour l'entrée en matière du PL 12113 :

L'entrée en matière du PL 12113 est acceptée par 14 voix pour (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG) et 1 contre (1 PDC).

Le Président passe en procédure de vote en deuxième débat.

Titre et préambule : pas d'opposition – adopté.

Le président met aux voix l'art. 1 :

L'article 1 est accepté par 5 voix pour (1 EAG, 3 S, 1 Ve), 1 contre (1 PDC) et 9 abstentions (4PLR, 2 UDC, 3 MCG).

Le président procède au vote final sur le PL 12113 :

Le PL 12113 est accepté par 5 voix pour (1 EAG, 3 S, 1 Ve), 1 contre (1 PDC) et 9 abstentions (4 PLR, 2 UDC, 3 MCG).

La majorité de la commission vous recommande d'approuver ce projet de loi.

Projet de loi (12113-A)

approuvant le rapport annuel d'activité de l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (IMAD) pour l'année 2016

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 les articles 18, alinéa 2, lettre k, et 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 pour l'année 2016;
vu la décision du Conseil d'administration de l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile du 15 mars 2017,
décrète ce qui suit :

Article unique Rapport de gestion

Le rapport annuel d'activité de l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile pour l'année 2016 est approuvé.

Date de dépôt : 6 juin 2017

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M. Bertrand Buchs

Mesdames et
Messieurs les députés,

Le PDC s'oppose à ce PL, car il considère que le rapport de gestion de l'IMAD est lacunaire et ne répond pas aux questions que l'on peut se poser sur la qualité de travail de l'IMAD.

On constate un exposé de motifs de 2 pages, qui a probablement été écrit par un stagiaire. Rien de pertinent. En conclusion, l'IMAD nous signifie qu'il n'y a rien à dire et à voir. On a l'impression que ce rapport est un passage obligé, sans intérêt particulier. Il faut présenter le rapport de gestion et le faire voter, alors ne nous compliquons pas la tâche.

Lorsque nous consultons le rapport annuel annexé au rapport, les remarques sont les mêmes.

Des chiffres sans mise en perspective. Aucun pourcentage, qui nous permettrait par exemple de savoir qu'elles sont les communes qui demandent les plus de moyens en heures et en nombre de clients.

On parle d'une approche globale de la personne et pourtant rien sur le travail de réseau, sur la collaboration avec les autres professionnels de la santé. Il n'existe pas que l'IMAD qui se rend à domicile. Par exemple quid de la collaboration avec les infirmières indépendantes, avec les EMS et avec les médecins de famille.

L'aspect médical est complètement ignoré. Et pourtant, le travail de l'IMAD est d'ordre médical.

Pourquoi, alors que le PDC le demande d'année en année, il n'y a toujours pas de médecin-chef au sein de l'IMAD. Ce poste est essentiel si l'on veut que les rapports médecins traitants-IMAD soient cohérents et compréhensibles. Les médecins veulent pouvoir s'adresser à un confrère pour pouvoir partager la complexité toujours plus importante des prises en charge à domicile.

L'IMAD n'est pas une liste de vélos, de voitures, d'alarmes, d'heures de déplacements.

C'est l'avenir de la prise en charge de la population genevoise, évitant les hospitalisations et permettant un maintien au domicile (une politique publique voulue par la population).

On ne sait rien sur le nombre de prises en charge après sortie de l'hôpital, sur les demandes directes des médecins traitants et sur le taux de réhospitalisations précoces suite à un retour trop rapide à domicile.

A la page 21 du rapport, on nous parle bien des cinq profils de la population bénéficiaires de l'IMAD. Mais cela reste très lacunaire et sans aucune perspective médicale.

Nous avons l'impression que l'IMAD vit dans son monde parfait et que le reste des intervenants à domicile n'existe pas ou plus.

La politique des soins à domicile mérite mieux.