

Date de dépôt : 18 août 2021

Rapport

de la commission des finances chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat approuvant les états financiers individuels de l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) pour l'année 2020

Rapport de M. Boris Calame

Mesdames et
Messieurs les députés,

La sous-commission des finances (PDC et S) dédiée à la politique publique K, IMAD, a rendu un rapport écrit à la commission sur son audition du 28 avril 2021, dont on peut retenir en résumé :

L'IMAD a dû s'adapter face à la crise qui a ajouté à ses missions courantes, soit notamment le suivi régulier de 10 000 personnes à domicile, les contraintes et besoins spécifiques liés au COVID. Il a fallu repenser très rapidement l'organisation qui s'est alors basée sur une dissociation des flux de prise en charge afin d'éviter que les personnes en charge de patients positifs au COVID ne s'occupent d'autres personnes. L'IMAD a ainsi été une partie à la solution et non une partie au problème.

Il a été convenu, en partenariat avec les HUG, d'éviter ou pour le moins limiter toutes les hospitalisations non nécessaires. Cette dynamique inter-institutions a permis de renforcer les liens entre l'IMAD et les acteurs impliqués pour donner les meilleures réponses possibles face à la pandémie.

Certaines personnes subissant un « COVID long » ont dû être accompagnées de façon plus intensive, particulièrement sur la durée. Il a ainsi été mis en place le dispositif COVIMAD de suivi et de réadaptation à domicile. Fort de son succès, ce dispositif devrait être reconduit à d'autres situations liées à la réadaptation.

Afin de compenser les prestations que les proches aidants n'étaient plus en mesure d'assurer, l'IMAD a dû intervenir dans beaucoup de situations nouvelles. De nombreux témoignages de personnes âgées et de proches aidant-es ont salué l'engagement quotidien de l'institution. Les nouvelles dynamiques réalisées avec les partenaires de l'IMAD (communes, institutions, associations,...) se devraient de perdurer, notamment en matière de coordination, d'identification et d'accompagnement des poches de vulnérabilité (personnes jusqu'alors inconnues des institutions).

L'IMAD a ainsi continué à suivre tous ses patients. Les 6,8 millions de budget complémentaire ne sont pas si importants au regard d'autres institutions en perte de recettes. Il y a fallu en effet renforcer considérablement les équipes sur le terrain. L'analyse des comptes ne devrait alors pas se limiter aux coûts complémentaires, mais bien aussi d'évaluer les économies induites par le maintien de personnes à domicile, ainsi que le bien-être des personnes concernées qui devrait être mieux valorisé.

Il est mentionné, dans le RA 2020, que 7,9% des personnes dont s'occupe l'IMAD mobilisent 50% des heures de soins. Il y a ainsi une très grande diversité dans la typicité et le volume de services « consommé » par les personnes auprès de l'IMAD.

La garantie constitutionnelle de couverture de déficit de l'IMAD, n'est pas pour celle-ci un chèque en blanc. Elle est liée à un budget validé par le Grand Conseil et ne devrait donc s'appliquer que dans des situations exceptionnelles. L'intervention de l'IMAD permet aussi d'effectuer des économies d'échelle notamment en évitant des hospitalisations bien plus onéreuses. Une analyse systémique y relative mériterait d'être réalisée.

Il est fait mention du coût [unitaire] des repas qui a explosé avec l'augmentation du nombre de ceux-ci. Il est répondu que l'IMAD est souvent mise en lien avec les hôpitaux, mais que l'institutionnalisation en EMS à un coût bien plus élevé que le maintien à domicile. De fait, le coût unitaire est lié à l'augmentation de la complexité de la demande.

L'IMAD est une structure formatrice qui emploie pas moins de 70 apprenti-es. Il est pour elle indispensable d'investir en permanence dans la formation et la formation continue. Lors de la crise, après discussion avec l'OFPC, le DIP et l'école d'ASSC, tout a été mis en place pour faire en sorte que les apprentis de 3^e année soient réaffectés dans des équipes au sein desquelles leur travail puisse être pris en considération lors de leurs examens finaux. Les apprentis de 1^{re} et de 2^e année ont été réaffectés sur les immeubles avec encadrement pour personnes âgées. Tous les apprentis ont

pu se présenter aux examens de fin d'année. Sur l'ensemble, il n'y a eu que deux échecs.

Dans le Rapport financier, il est mentionné que 69% du personnel bénéficie d'un temps partiel de travail et qu'un grand nombre vient de France. Pour l'IMAD, cette réalité a été source d'incertitude dans la planification de ses équipes, notamment en matière d'ouverture (ou pas) des frontières. En matière de risques, le conseil d'administration travaille sur deux outils de pilotage, soit : la cartographie des risques qui est un outil de pilotage important en termes de gouvernance, ainsi que le plan de continuité des activités. Ces deux outils permettent de se projeter dans l'éventualité qu'un risque particulier se réalise, à l'exemple de la pandémie, et d'anticiper ainsi la meilleure réponse à y donner.

L'IMAD est à la foi autonome et sous tutelle du Conseil d'Etat. A la question de savoir comment sa gouvernance se réalise, au regard par exemple des 3 jours de congés accordés au personnel pour le remercier de leurs efforts dans la cadre de la pandémie, il est expliqué que l'IMAD est une entité jeune dans la mesure où elle a été créée en 2012. L'entier du Conseil d'administration est très au fait de tout ce qui s'y passe, car il n'y a pas de Bureau et tous les sujets sont alors traités mensuellement par le CA.

Un comité d'audit a également été créé et traite du suivi des rapports d'audit internes et externes. Les documents d'organisation interne ont été rédigés et approuvés à la création de l'IMAD en collaboration avec le Département.

Au sein du CA, siège un représentant des communes (ACG), un représentant de l'Association des Médecins du Canton de Genève (AMG), des représentants du Conseil d'Etat ainsi que des représentants des partis qui siègent au Grand Conseil.

S'agissant des salaires de la direction, l'IMAD compte une directrice générale et six directeurs qui siègent au sein du comité de direction. C'est une très petite équipe par rapport aux 2200 collaborateurs que compte l'IMAD. C'est le Conseil d'administration qui a fixé la classe de salaire de l'ensemble de la direction. Pour ce faire, il s'est basé sur le rapport de la Cour des comptes qui a publié les salaires de tous les établissements publics autonomes (octobre 2014). Pour l'IMAD, le montant a été adapté en comparaison avec ceux des SIG et des TPG. Cette décision du CA a été communiquée au Conseil d'Etat à l'époque du président M. Longchamp.

Le niveau des salaires, dans les six établissements publics concernés par la révision de la LOIDP, était connu lors de son traitement par le Grand Conseil. L'IMAD, les HUG et l'HG ont demandé à être auditionnés par la

commission législative dans le cadre des débats préparatoires. Malheureusement aucune suite n'a été donnée à ces demandes. En 2017, les six EPA ont fait alors des propositions de modifications d'articles au président du Conseil d'Etat auxquelles aucune suite n'a été donnée. Ce faisant, les EPA ont alors écrit directement au Grand Conseil, ce qui a été passablement critiqué par M. le président du Conseil d'Etat en séance du GC. De fait, ces décisions des CA des six EPA étaient connues du Conseil d'Etat depuis de nombreuses années et les révélations de la presse n'ont alors rien d'extraordinaire.

Au niveau du budget, l'IMAD considère qu'il est un non-sens que de l'obliger à présenter un budget équilibré (non conforme à la réalité), alors même qu'il faudrait présenter un budget fidèle qui corresponde à ses activités réelles. L'IMAD ne dispose d'aucun fond propre et qu'en cas de situation particulière (par ex. COVID), il ne lui est simplement pas possible de réallouer des ressources.

A noter, à date de l'audition, que le contrat de prestation 2020-2023 de l'IMAD n'avait toujours pas été présenté au Grand Conseil par le Conseil d'Etat, alors même qu'il a été déposé en temps et heure par l'IMAD en 2019.

Pour revenir aux trois jours de congé offert au personnel de l'IMAD, décision prise à l'unanimité de son Conseil d'administration, il faut contextualiser la crise liée à la mesure d'économie budgétaire, avec la réduction des salaires de 1% proposée par le Conseil d'Etat, et l'impact très négatif qu'elle a eu sur le personnel. Cette proposition aussitôt connue (/décision), le CA a écrit au conseiller d'Etat M. Poggia pour lui signifier que l'IMAD ne pouvait pas suivre cette décision. Pour revenir aux trois jours offerts en guise de reconnaissance, il faut noter que tous les cantons romands ont pris des mesures similaires à celles prises par l'IMAD (en concertation avec les HUG), notamment aussi de reconnaître toutes les heures supplémentaires. Il importe de préciser que 91% du personnel de l'institution travaille sur le terrain et que toutes les forces ont donc été impliquées dans la gestion de cette crise.

Il est constaté que les loyers de l'IMAD sont importants et qu'il serait sans doute pertinent de construire pour les limiter. L'IMAD n'ayant pas de fonds propre, il n'est malheureusement pas envisageable de construire même si cela pourrait être, à terme, plus économique.

En matière de collaboration avec les communes et plus particulièrement de la répartition des tâches canton-communes, l'IMAD précise n'avoir reçu aucune information de la part du Conseil d'Etat. Ce qui semble pour le moins

regrettable. A noter toutefois que la collaboration avec les communes se passe très bien.

Dans le cadre de prestations publiques, la responsabilité pour les institutions d'assurer l'équité de traitement sur l'ensemble du canton est essentielle. Certaines communes disent à l'IMAD qu'elles souhaitent que l'IMAD continue à fournir les prestations en question, par exemple les livraisons de repas confectionnés par les HUG (22 régimes diététiques différents).

Il y a ainsi une question de fond qui n'est pas encore tranchée au niveau du Conseil d'Etat. Soit une partie de la prestation est payée par le canton et l'autre partie par les communes, soit c'est la prestation elle-même qui est reprise par les communes. Ces deux solutions sont très différentes et il appartient au CE de se positionner clairement.

L'IMAD a été au contact des Conseils Administratifs pour échanger afin de clarifier les collaborations souhaitées et nécessaires. En effet, les ressources financières et les profils présents au sein de la population des différentes communes sont très variés, ce qui oblige l'IMAD à adapter ses prestations.

Le personnel de l'IMAD est formé à la prévention. Ses livreurs de repas ne sont pas des livreurs de repas usuels : il s'agit de personnes à même de détecter des problèmes de prise en charge à domicile qui peuvent permettre, le cas échéant, à l'IMAD d'intervenir.

Parmi toutes les prestations gérées par l'IMAD, il y a l'UMUS (Unité d'urgences mobiles et sociales) qui ne devrait pas y être. En effet, l'IMAD se retrouve à gérer des hébergements d'urgence, des hospitalisations sociales ou encore des violences domestiques, alors même que les prestations de cette unité, autant indispensables et reconnues soient-elles, ne font pas partie de ses missions. Malgré des demandes réitérées, il est répondu par le CE que cela est très bien fait à l'IMAD et qu'elle peut donc continuer à le faire.

L'IMAD constate aussi de difficiles échanges avec les départements à l'exemple d'une demande du Département de la cohésion sociale, d'avril 2020, de produire les chiffres de comptabilité analytique de ses prestations. Ces chiffres ont alors été transmis par l'IMAD à la Direction générale de la santé au mois de mai 2020. Ce dernier les a transmis en juin 2020 au Département de la cohésion sociale. Or, l'automne passé, l'IMAD a appris qu'elle ne jouerait pas le jeu en refusant de transmettre lesdites informations.

L'IMAD qui a volontairement adopté une gouvernance petite et agile, se voit donc limitée de par une complexification et une multiplication des contrôles au niveau administratif. Et pourtant, aussi difficile qu'était la

situation au printemps 2020, l'agilité a permis à l'IMAD de répondre de manière très satisfaisante à la crise.

L'IMAD précise qu'elle aimerait présenter un budget vérité et en être pleinement responsable, plutôt qu'un budget équilibré qui ne pourra être respecté.

En matière de perspective, l'IMAD attend que le canton se positionne sur le dispositif, de prise en charge à domicile et de veille, dont il souhaite se doter pour l'avenir. La mobilisation de collaborateurs pour des tâches qui n'étaient pas les leurs avant la crise du COVID a mis en avant, notamment, la nécessité d'avoir une vision plus claire de ce qui est attendu de l'IMAD pour le futur.

La commission des finances a auditionné, en date du 6 juin 2021, l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD), soit M. Moreno Sella, président du conseil d'administration, M^{me} Marie Da Roxa, directrice générale, et M. Alain Decosterd, directeur des finances, dont on peut retenir (audition complète) :

[En guise d'introduction,] un-e commissaire rapporteur (PDC) met en exergue quelques points qui ont fait l'objet de discussions particulières en sous-commission. Il a été discuté de la gouvernance de l'IMAD suite à la publication des salaires des directeurs de différentes entités. La sous-commission a reçu des informations très détaillées de l'IMAD pour montrer que la gouvernance a été largement respectée. Il faut également savoir que la problématique était connue depuis 2017. Le deuxième point est que le contrat de prestations 2020-2023 n'est pas encore signé alors qu'il a été déposé en 2019. La commission des finances parle souvent de la nécessité de signer rapidement les contrats de prestations. Dans ce cas, on a un exemple qui montre que parfois cela prend du retard. Un autre problème est celui de la délégation de compétences potentielle de l'IMAD entre le canton et les communes. Il est en effet question qu'une partie des prestations de l'IMAD soient potentiellement transférées dans les communes. Il faut savoir que, au niveau de l'IMAD, ce sujet n'a pas été thématiqué avec le département de tutelle. La sous-commission a aussi une discussion par rapport à la compétence de l'IMAD dans différents secteurs dont elle s'occupe. Par rapport à l'unité d'urgence mobile et sociale (UMUS), celle-ci n'a pas sa place dans les tâches de l'IMAD selon celle-ci. Enfin, tant la présidence que la direction de l'IMAD préféreraient travailler sur un budget déficitaire (« vérité ») plutôt que sur un budget équilibré qui n'est qu'un exercice de style qui ne fait pas vraiment sens.

Un-e commissaire (EAG) aimerait revenir sur la contradiction, pour l'IMAD, entre l'obligation de délivrer certaines prestations et l'obligation de présenter un budget à l'équilibre. C'est un problème insoluble à moins de présenter un budget qui ne représente pas la réalité de leurs activités. Il-elle a également entendu la question d'un transfert de compétences entre le canton et les communes. Cela concerne apparemment surtout la livraison de repas à domicile. L'IMAD aimerait savoir si ce sont les communes qui vont payer cette prestation ou si ce sont le canton et la LAMal, car cela a des implications très importantes. Il-elle aimerait savoir pourquoi la source du financement va fondamentalement changer la prestation de l'IMAD.

M. Sella (président du CA) répond que la problématique du budget est que la manière de faire de l'Etat, qui est imposée par le Conseil d'Etat, respectivement le DF, consiste à présenter un budget équilibré. L'IMAD a 92% de ses charges qui sont de la masse salariale et ses revenus viennent principalement de la LAMal et de la subvention. Ainsi, l'IMAD n'a aucune prise sur la rémunération de la LAMal puisque ce sont des tarifs de la Confédération et les charges salariales sont édictées par la B 5 05 puisque c'est cette loi qui s'applique. Ce qu'on leur a demandé, c'est d'équilibrer un budget. Pour le faire, avec ces deux grandes variables, quand on leur donne des postes en début d'année, au lieu de les engager rapidement, ils les diluent sur toute l'année. C'est ce qu'ils appellent une réduction technique linéaire. En fait, ils diluent les engagements pour arriver à un équilibre. C'est juste un artifice pour équilibrer un budget. C'est la présentation d'un budget équilibré, mais ce n'est pas comme ça que cela se passe dans la réalité. En effet, s'ils trouvent du monde, ils les engagent, sachant qu'il n'y en a déjà pas beaucoup sur le marché. Simplement, la présentation du budget équilibré leur est imposée et il est clair que la vérité du budget n'est pas correcte dans les faits.

Le/la commissaire (EAG) comprend que le fait de reporter des engagements crée quand même des économies réelles, même si ce n'est pas à long terme.

M. Sella explique que, quand ils sont en manque d'effectifs et qu'on leur demande d'équilibrer le budget, le manque d'effectifs se traduit par une dilution des engagements, ce qui est un contresens total.

M^{me} Da Roxa (directrice générale) indique que, pour les repas, beaucoup de personnes imaginent que la prestation de portage de repas de l'IMAD est un substitut « d'Uber Eats » alors qu'ils ne sont pas dans cette logique. En effet, l'attribution des repas se fait suite à une évaluation. Des diététiciennes à l'IMAD permettent de savoir s'il se justifie qu'un repas soit porté à une personne et si elle a besoin d'autres approches du point de vue nutritionnel ou diététique. Il faut savoir que les aspects de dénutrition chez les personnes

âgées, notamment, sont des éléments extrêmement importants à surveiller et à détecter parce que cela entraîne notamment des éléments liés à des risques de chutes qui sont assez fatales après un certain âge. Il faut également savoir que les repas sont élaborés conjointement avec les diététiciennes et les cuisiniers des HUG (ce sont 22 régimes différents). Durant la crise COVID, en deux semaines, ils sont passés de 9000 à 15 000 repas livrés par semaine (aujourd'hui 11 500 repas par semaine). Ils ont donc fait une étude pour savoir s'ils ne s'étaient pas transformés en « Uber Eats ». Il y a ainsi deux éléments à retenir. Tout d'abord, ils ont travaillé main dans la main avec les communes. C'est une avancée déterminante pour la suite et sur laquelle ils espèrent pouvoir capitaliser dans les relations et la collaboration avec les communes pour se « répartir » le travail et déterminer ce qui est le mieux pour une personne, à savoir si c'est de se faire livrer des courses, de recevoir un repas, de les inciter à participer à des repas communautaires, etc. Il s'agissait aussi d'analyser qui étaient ces personnes qui avaient tout d'un besoin de repas supplémentaires. A ce sujet, dans la très grande majorité, c'était déjà des personnes que l'IMAD suivait au niveau de la patientèle et pour lesquelles les proches aidants étaient dans l'incapacité d'intervenir ou se sont retrouvés dans une situation de confinement ou de semi-confinement. On n'était donc pas sur une population qui aurait pu aller au restaurant ou se faire livrer des pizzas. C'est un élément important parce qu'il y a une confusion régulière pour savoir à quoi servent ces repas. En fait, dans une logique de maintien à domicile (l'IMAD étant une organisation de maintien à domicile et pas uniquement de soins à domicile), ces repas contribuent à freiner la perte d'autonomie, à garder l'état de santé des personnes le plus longtemps possible avec une autonomie fonctionnelle et, donc, de pouvoir garder l'indépendance des personnes.

Le/la commissaire (EAG) comprend l'importance, mais le rapport de la sous-commission dit que « soit une partie de la prestation est payée par le canton et une autre par les communes, soit c'est la prestation elle-même qui est reprise par les communes ». Il aimerait comprendre si cela signifie que ce n'est plus l'IMAD qui s'occuperait de ces prestations et comment les auditionnés comprennent que la prestation elle-même va changer en fonction du financement.

M^{me} Da Roxa signale que c'est une question qu'ils se sont posée puisque, à ce jour, ils ne savent pas si c'est la prestation ou le financement qui serait transféré aux communes. Cela fait une grande différence. En effet, un principe qui guide l'IMAD, notamment dans son obligation d'admettre, c'est l'équité de traitement sur l'ensemble du canton. Cela n'empêche pas de collaborer avec les communes pour trouver des ententes et des logiques de

proximité au sein de la communauté, notamment avec les repas autour d'une table, avec des restaurants, avec des repas festifs, mais, aujourd'hui, en ce qui concerne l'IMAD, ils sont dans l'incapacité de dire si ce qui est souhaité, dans les discussions entre le canton et les communes, est le transfert de la prestation. Cela pose la question de savoir comment on assure l'équité de traitement sur l'ensemble du canton et de la manière dont cela s'intègre dans une logique de maintien à domicile puisque la prestation de portage de repas, qui est une prestation de nutrition diététique, s'intègre dans une prise en charge plus globale qui couvre des soins, de l'aide, la sécurité, de l'ergothérapie. etc. L'autre option est qu'il y ait un financement conjoint du canton et des communes. Ce que les auditionnés comprennent, c'est que les communes disent que, si elles doivent financer, elles veulent avoir le pouvoir de décider et, donc, d'être dans des enjeux de gouvernance qui sont différents. C'est quelque chose qui échappe complètement à l'IMAD. Ils ont appris ce matin qu'ils seront auditionnés par le groupe de travail opérationnel entre le canton et les communes pour la première fois depuis le début de ces discussions. L'IMAD ne cherche pas à justifier ou à orienter quoi que ce soit, mais juste à expliquer ce qu'est leur réalité de prestations.

Un-e commissaire (MCG) demande le pourcentage de permis G parmi les employés de l'IMAD.

M^{me} Da Roxa indique qu'il y a 41% de permis G pour la simple et bonne raison que 91% des collaborateurs de l'IMAD sont sur le terrain. Ce sont essentiellement de professions soignantes ou d'auxiliaires de santé. Cela rejoint une des questions discutées lors de l'audition en sous-commission. L'IMAD fait en effet face à une pénurie de professionnels de la santé. L'IMAD met sa pierre à l'édifice en s'investissant à fond sur les formations d'apprentis ASSC, mais, objectivement, le canton ou la région ne sont actuellement pas en mesure de fournir les professionnels de santé dont l'IMAD aurait besoin. Cela explique que, pour les professionnels de santé, l'IMAD doit recourir à des permis G. Pour le personnel administratif et d'exploitation, l'IMAD est dans une procédure où ils passent d'abord par le chômage, puis par du recrutement local. C'est vraiment quand, on bout de deux ou trois tournus, ils n'y arrivent pas, mais cela reste vraiment l'exception. D'ailleurs, les députés vont recevoir des chiffres exacts parce qu'il y a une interpellation urgence à laquelle l'IMAD a fourni des chiffres hier, notamment concernant les cadres dirigeants.

Le/la commissaire (MCG) note que l'IMAD fait un effort au niveau de la formation. Il demande s'ils prévoient de renforcer cet effort.

M^{me} Da Roxa fait savoir qu'ils sont aujourd'hui à 70 apprentis. L'objectif du Conseil d'Etat, qui était de 4% de la masse salariale, est ainsi atteint

depuis 3 ans. Indépendamment des apprentis, ils continuent à faire des validations d'acquis en emploi, c'est-à-dire des formations passerelles pour permettre notamment à des aides-soignantes de devenir assistantes en soins et santé communautaire. Ce sont plus de 300 personnes qui ont été ainsi certifiées. C'est un mode qui est contraignant pour les collaborateurs et pour l'équipe qui encadre. Cela permet par contre d'avoir une perspective d'évolution dans des métiers très gratifiants sur un certain nombre de points, mais qui sont aussi des métiers pénibles, en particulier dans une pratique domiciliaire. En effet, il y a les déplacements et on va chez le patient, où il n'y a pas de moyens auxiliaires, par tous les temps. Durant le COVID, il y a eu le constat permanent que les gens étaient plus à cran.

Un-e commissaire (Ve) demande comment le personnel de terrain a vécu cette crise, quels sont la stratégie et le bilan de vaccination du personnel et quelle est l'évolution du taux d'absence.

M^{me} Da Roxa rappelle, par rapport à la crise, que les collaborateurs de l'IMAD sont aussi des parents et des proches aidants. Ils ont ainsi eu une double charge mentale. Ils ont donc passé beaucoup de temps sur le terrain à rassurer, expliquer, coordonner auprès des personnes qu'ils suivent au long de l'année, mais aussi auprès des proches aidants. Il y avait un niveau de tension important, surtout lors de la première vague. Ils ont essayé, et apparemment relativement bien réussi, à préserver au maximum les collaborateurs avec très rapidement la mise en place de mesures de protection et de mesures d'information. Ils ont ainsi fêté leur 100^e infolettre la semaine dernière. Cela permet de donner régulièrement des informations sur ce qu'ils savaient et ce qu'ils ne savaient pas. Le service de santé du travail existait déjà, mais ils ont ouvert une hotline 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24. Ils ont aussi eu recours à une ligne de psychologue AGPsy qui soutient notamment la police. Ils ont fait une convention avec eux pour que les collaborateurs, qui ne voulaient pas se rendre au service santé du travail, puissent les contacter de manière libre, sans que l'employeur puisse être au courant. Ils ont aussi essayé de mettre en place plusieurs dispositifs pour soulager les collaborateurs. En tant qu'employeur, ils sont abonnés à Chaperon Rouge de la Croix-Rouge, ce qui permet aussi de trouver des solutions aux gardes momentanées pour les enfants. Comme les commissaires le savent, il y a beaucoup de femmes à l'IMAD. Ce sont aussi des éléments qui font que, à un moment donné, on peut éviter de l'absentéisme (ce n'est pas de l'absence) en lien avec des éléments d'ordre privé. L'IMAD a d'ailleurs obtenu de Chaperon Rouge qu'ils puissent intervenir de manière ciblée de l'autre côté de la frontière, ce qui n'était pas prévu à l'origine.

M^{me} Da Roxa dirait que, globalement, les collaborateurs sont aujourd'hui fatigués. Ils ne sont pas forcément fatigués physiquement puisqu'ils ont réussi à respecter les plannings. A l'IMAD, les collaborateurs reçoivent en effet leur planning 8 semaines à l'avance, ce qui leur permet de s'organiser. Parfois, il y a des changements de dernière minute, soit à la demande des collaborateurs, soit à la demande de l'employeur parce qu'il y a des prises en charge qui changent. Toutefois, c'est quand même une planification sur sept à huit semaines et cela a été respecté durant la crise. Ils ont renforcé avec des collaborateurs intérimaires pour soutenir un certain nombre d'équipes parce que toutes n'étaient pas chargées de la même manière. Surtout, un élément fondamental durant la crise a été de dissocier les flux. Ainsi, ils ont mis en place un dispositif spécifiquement pour le COVID, que cela soit pour le dépistage, pour soigner des patients COVID, pour les COVID longs ou pour la vaccination. Ce sont des équipes spécifiques qui ont été montées afin de permettre aux équipes de terrain de continuer à faire leur travail. Il ne faut pas oublier qu'il y a 10 000 personnes qui reçoivent des prestations tout au long de l'année indépendamment du COVID. Une clé du succès a été de monter un dispositif ad hoc pour répondre aux besoins de la population puisque l'IMAD a suivi, dans ce dispositif, non seulement ses patients, mais aussi les patients d'autres organisations qui leur étaient référés. Le fait de dissocier les flux leur a ainsi permis de protéger les collaborateurs pour eux-mêmes et pour éviter qu'ils soient des agents porteurs du COVID.

Globalement, il y a eu un léger rebond du taux d'absence qui est lié non seulement au fait qu'il y a des quarantaines et des gens qui ont été atteints par le COVID (environ 400 collaborateurs sur 2300 ont contracté le COVID, ce qui est relativement faible par rapport à l'exposition). Ils ont évité tous types de clusters que cela en IEPA ou en UATR. De ce point, ils ont quand même pris une mesure assez forte. Il y a beaucoup de femmes à l'IMAD avec 60 à 80 bébés par année. En août 2020, après l'annonce de l'OFSP, ils ont pris la décision, par mesure de précaution, d'arrêter toutes les femmes enceintes. En effet, ils ne pouvaient pas garantir le fait que, dans les conditions d'asepsie qui sont celles du domicile, qu'elles ne contractent pas le COVID à un moment donné et que l'IMAD prenne une responsabilité sur le fœtus. C'est une décision qui a été prise par la direction et par le conseil d'administration de préservation des collaborateurs. Evidemment, cela a un impact. Il y a aussi la question de l'identification des personnes vulnérables. Comme pour n'importe quelle entreprise, à un moment donné, il y avait à l'IMAD des mesures de protection.

Maintenant, ce qui inquiète le plus M^{me} Da Roxa, ce n'est pas la situation actuelle. Si la décrue se confirme et qu'il n'y a pas de rebond à l'automne, on

peut plutôt craindre les effets de décompensation avec retard. En effet, au moment où l'on a l'impression que l'on peut commencer à lâcher, il peut y avoir des décompensations, pas uniquement pour des raisons professionnelles. C'est un peu un cumul entre le privé et le professionnel qui fait que, à un moment donné, les gens vont avoir besoin de se retaper. L'IMAD va répondre notamment sur les objectifs de responsabilité sociale de l'entreprise dans lequel il y a un objectif au niveau du taux d'absence. Par définition, ils font des métiers dits à pénibilité physique et mentale. On est quand même seul à domicile, mais M^{me} Da Roxa imagine qu'on ne reviendra pas à la situation de 2019 avant la fin 2022 ou début 2023. Cela ne veut pas dire qu'ils ne font rien. C'est vraiment un suivi attentif. C'est aussi une réponse qu'ils ont donnée dans les questions transversales avec le détail des mesures prises maintenant depuis 10 ans. En effet, il y a 10 ans, quand M^{me} Da Roxa est arrivée à la FSASD, les taux d'absence étaient de 15 à 17%, ce qui n'était pas possible. Toute une série d'éléments organisationnels, managériaux, de formation, etc. a été mise en place. Maintenant, il faut continuer à le monitorer et à trouver des solutions. M^{me} Da Roxa pense que le soutien des aspects psychiques, pour ne pas dire psychologiques, vont être importants dans les prochains mois.

Au niveau de la vaccination, on s'approche maintenant de 60% de collaborateurs vaccinés. Il y a eu la mise en place d'un centre de vaccination à l'IMAD pour pouvoir vacciner les collaborateurs. Aujourd'hui, ils sont maintenant en train d'identifier ceux qui se font vacciner ailleurs. En effet, à un moment donné, quand les doses n'arrivaient pas, les collaborateurs ont fait le choix de s'inscrire partout, ce qui était assez logique. Normalement, d'ici la fin juin, ils auront identifié la totalité des personnes qui se sont fait vacciner ailleurs qu'à l'IMAD. Il y a eu une excellence réponse en termes de logique de profession parce qu'il y a quand même des collaborateurs, qu'ils avaient déjà identifiés, dit vulnérables pour lesquels cela nécessite un autre travail avec le service santé du travail en collaboration avec leur médecin traitant.

Le/la commissaire (Ve) comprend qu'il y a relativement peu de résistance.

M^{me} Da Roxa confirme. Ils rêveraient d'avoir les mêmes taux de vaccination au moment de la grippe.

Un-e commissaire (S) constate un différentiel de charges de 7 millions de francs et entre les comptes et le budget. L'IMAD a ainsi eu plus de charges. Il relève également que l'IMAD a eu moins d'indemnités cantonales. Il demande à quoi cela sert de faire des budgets équilibrés si, ensuite, la réalité est toute autre. Les députés avaient déjà relevé cela l'année dernière. Pour le/la commissaire, au moment de faire un budget, il faut dire quelles sont les

charges et combien de malades ou de repas il est possible de faire avec cela parce, s'ils en prennent plus, les charges ne correspondront pas. Le/la commissaire préférerait que l'IMAD dise que, avec les revenus qu'ils ont, ils vont vers un déficit. D'ailleurs, chaque année, l'IMAD vient avec un déficit. Il/elle demande s'il ne serait pas possible de faire, à côté du budget officiel, un budget bis, le cas échéant déficitaire, qui montrerait aux députés vers quoi l'IMAD va tendre. A ce moment, les députés pourraient demander pourquoi va faire ce déficit. En effet, en l'état actuel, au moment du budget, les députés ne peuvent rien puisque le budget est équilibré.

M. Sella trouve que le/la commissaire a raison. Déjà aujourd'hui, le budget de l'IMAD ne peut pas être équilibré pour la simple et bonne raison que les salaires continuent à augmenter depuis 2011 et que les tarifs LAMal continuent à baisser. Partant de là, comme ce sont deux masses très importantes au niveau des revenus et des charges de l'IMAD, le différentiel ne fait que s'agrandir. L'ancien contrat de prestations 2016-2019, qui leur a été imposé, mais qu'ils ont signé, donnait un budget déficitaire de 3,6 millions de francs par an sur 4 ans avec la volonté d'absorber le 100% des fonds propres de l'IMAD pour arriver à fin 2019 sans fonds propres. Depuis 2020, on leur impose un budget équilibré qui est un non-sens total selon le conseil d'administration. Tant que l'on continuera de cette manière, on n'aura pas la vraie vision des prestations de l'IMAD devant la commission des finances. Aujourd'hui, c'est encore plus grave. En effet, à fin 2020, l'IMAD n'a plus de fonds propres. Ils n'ont pas de bilan à part quelques vélos électriques et deux ou trois petites choses. De l'extérieur, ils sont considérés comme un centre de responsabilité de l'Etat. Pour eux, il est difficile de recevoir, d'une part, une directive qui leur impose de faire un budget équilibré et de l'équilibrer par une manipulation de la réduction technique linéaire parce qu'ils sont obligés d'étaler les postes et d'avoir, d'autre part, quelques semaines après, une intervention de M. Hodgers disant que l'IMAD est incapable de gérer son personnel puisqu'on leur donne des postes et qu'ils ne sont même pas capables de les engager.

M. Sella note qu'on leur demande de faire quelque chose qui n'a aucun sens. Le conseil d'administration est conscient que cela ne peut pas perdurer. Aujourd'hui, ils n'ont plus de fonds propres et le budget est donc la seule chose pour définir les prestations du futur. Les députés n'ont toujours pas reçu le contrat de prestations. Celui-ci a été signé par l'IMAD. Il passe au Conseil d'Etat à la fin juin et le parlement l'aura certainement au mois de septembre si tout va bien. Il faut préciser que c'est un contrat de prestations qui va du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2023.

Le/la commissaire (S) demande à quoi sert le conseil d'administration dans ce cadre.

M. Sella a déjà eu l'occasion de dire qu'il ne sert à rien.

Le/la commissaire (S) note que, s'il apparaissait un déficit au niveau du budget, les députés pourraient poser des questions, mais, dans la situation actuelle, ils ne peuvent rien savoir. Ce n'est qu'au moment des comptes qu'on se rend compte de la réalité et cela ne va pas. En plus, si on avait un budget qui n'était pas équilibré, mais qui montrait la réalité, les députés pourraient s'interroger sur ce qui est nécessaire ou non et demander si l'IMAD pourrait augmenter ou non ses recettes. C'est toutefois un débat que l'on ne peut pas avoir actuellement. En réalité, l'IMAD n'est pas une entité autonome. La question que le Conseil d'Etat devrait se poser c'est de savoir si on intègre l'IMAD à l'Etat ou si on continue de cette manière.

Un-e autre commissaire (S) a une question par rapport aux 41% de permis G. En même temps, l'IMAD dit passer par le chômage genevois, mais qu'ils ne trouvent pas le personnel nécessaire dans ce domaine. Quand on va sur les statistiques de l'office cantonal de la statistique, on voit qu'il y avait 1043 chômeurs en recherche d'emploi en santé et action sociale en janvier 2021. Le/la commissaire a de la peine à comprendre comment cela s'explique. Il aimerait savoir si ces 1000 personnes n'étaient pas en adéquation avec ce que l'IMAD demandait pour ces différentes postes ou si ce sont des personnes qui refusent de travailler pour l'IMAD parce que c'est trop compliqué, trop difficile, etc. Il/elle aimerait savoir également si le salaire est identique dans le cas où l'IMAD engage un permis G ou un résident genevois.

M^{me} Da Roxa répond que les salaires sont identiques. C'est une responsabilité à partir du moment où l'on applique les règles de l'Etat et c'est valable que cela soit un homme ou une femme. Sur la statistique du chômage, cela mélange la santé et le social, ce qui est déjà difficile à distinguer. En tout cas, s'il y a un infirmier ou une infirmière au chômage, ce n'est pas un bon signe en règle générale. Malheureusement, il y a des choses qui arrivent dans la vie qui font que des personnes qui étaient très performantes peuvent devenir plus en difficulté. Il y a ainsi des collaborateurs dont l'IMAD a dû se séparer et qui pourraient fonctionner en milieu fermé, c'est-à-dire à l'hôpital ou en EMS, mais qu'il n'est pas possible de laisser aller seul à domicile en raison de l'autonomie nécessaire aussi bien au niveau des compétences ainsi que de l'expertise et de la gestion émotionnelle qu'il faut avoir.

L'IMAD a fait la une des journaux parce qu'ils avaient licencié une infirmière et qu'ils n'avaient pas proposé de procédure de reclassement. Cela

les laisse pensifs et ils ont fait recours au Tribunal fédéral parce que, s'ils refilent une infirmière dangereuse à quelqu'un d'autre, il y a quand même un problème au sein du réseau. L'IMAD refuse ainsi de prendre cette responsabilité. De leur point de vue, les infirmiers et infirmières qui seraient au chômage, en tout cas sur une pratique domiciliaire où l'on intervient seul à domicile, l'IMAD a des soucis et ils recrutent en permanence par rapport à des infirmières et infirmiers à domicile. Ils recrutent aussi en permanence des ASSC. Cela fait plus de 7 ans qu'ils investissent sur une logique de délégation. En effet, pour pouvoir préserver la ressource infirmière sur des logiques vraiment d'expertise infirmière, il s'agit de travailler en binôme avec une infirmière et une délégation sur les ASSC. C'est aussi la raison pour laquelle ils ont autant investi sur les apprentissages d'ASSC. M^{me} Da Roxa peut garantir que la quasi-qualité totale des permis G est sur le terrain dans les professions de la santé.

Le/la commissaire (S) comprend que l'IMAD n'économise pas un franc en engageant un permis G au lieu d'un résident genevois et que le marché du travail est vraiment asséché. Sur ces environ 1000 demandeurs d'emploi, cela mélange des gens qui sont dans le domaine de la santé, des soins communautaires ou du social. Enfin, sur ceux qui seraient disponibles, soit ils sont inemployables, soit ils ne postulent pas à l'IMAD.

M^{me} Da Roxa confirme les propos tenus.

Un-e commissaire (PDC) note que l'on a en quelque sorte fait « cadeau » de l'UMUS à l'IMAD. Il aimerait que les auditionnés puissent expliquer en quoi cela ne correspond pas aux activités actuelles de l'IMAD et à quel endroit cela devrait être si ce n'était pas à l'IMAD.

M^{me} Da Roxa explique que l'UMUS est une équipe qui intervient à partir de 17h00 à 7h00 tous les jours ainsi que le week-end et les jours fériés. L'idée est de prendre le relais une fois que l'Hospice général, le SPMi et le SPAD ferment leurs portes par rapport à des prises en charge d'urgence. Ce sont des binômes avec un infirmier et un assistant social qui interviennent. Au départ, cela a été attribué à la FSASD parce qu'ils étaient alors les seuls à avoir une ligne d'appel directe 24 heures sur 24. D'ailleurs, elle fonctionne toujours 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7. C'est cette logique qui a prévalu par rapport à l'Hospice général ou à d'autres institutions. Par ailleurs, on imaginait qu'UMUS interviendrait pour des couples de personnes âgées où l'un devait être hospitalisé et l'autre ne pouvait rester seul à domicile et qu'il fallait trouver des solutions. C'était plutôt une approche conceptuelle intellectuelle puisque, dans les faits, assez rapidement, il est apparu beaucoup de conflits, de violences domestiques, des SDF, de personnes prises de délire, d'addiction, etc. Ils ont fait un premier rapport en 2019 pour le

conseil d'administration et qui a été transmis au département de tutelle dans lequel ils ont fait la démonstration des catégories et des profils. Cela montre qu'on n'est pas dans des profils de maintien à domicile et de soins à domicile sur une logique d'itinéraire de vie, mais sur ces choses ponctuelles avec lesquelles leurs équipes de nuit doivent faire le relais, le matin, avec les équipes de l'Hospice général, du SPMi et du SPAD.

Ce qu'ils ont vu, c'est un développement de la question des hospitalisations sociales. M^{me} Da Roxa voit, chaque mois, la main courante de l'UMUS. Des situations assez carabinées existent aussi à Genève avec des violences domestiques, la question de la violence des jeunes ou les addictions. On n'est donc vraiment pas dans le registre de l'IMAD. Ce qu'il faut pour l'UMUS, c'est d'être en interface avec les organisations de prise en charge sociale qui permettent d'avoir des logiques sur la durée et pas simplement au niveau de l'urgence. Le problème est que l'IMAD est déconnecté de ces organisations qui visent les réinsertions et des logiques pour les sans-abris et les SDF. Ce n'est pas dans le périmètre de prestations ni dans les missions de l'IMAD et le décalage va grandissant. Du coup, l'IMAD est associé, à travers la cheffe de service de l'UMUS, dans un certain nombre de groupes de réflexion, que cela soit sur les sans-abris ou sur la révision d'un concept de protection des mineurs. Finalement, on est sur un épiphénomène. La réponse qui est donnée à l'IMAD leur fait plaisir parce que cela n'a pas toujours été cette réponse, c'est que c'est une équipe qui marche très bien et qu'il ne faut pas changer ce qui fonctionne bien. M^{me} Da Roxa veut bien, mais, à un moment donné, cela représente 2 millions de francs au budget et cela nécessite une régulation supplémentaire pour un domaine qui n'est finalement pas le domaine naturel de coordination de l'IMAD. Il faut aussi voir cela en termes de suivi, de supervision, de formation et de monitoring qui est un effort supplémentaire puisqu'on est sur une population que l'IMAD ne suit pas d'habitude et dont elle ne s'occupe pas durant la journée.

Aux questions transversales écrites de la commission des finances, il est répondu par l'IMAD, dans le courrier récapitulatif du Conseil d'Etat du 22 juin 2021, on peut retenir notamment :

Etant donné le caractère exceptionnel de l'année 2020, il a été distingué le taux d'absence « ordinaire » de celui lié à la crise pandémique (quarantaines préventives, malades COVID et personnes « vulnérables »). Les collaboratrices enceintes œuvrant à domicile ont été arrêtées en août 2020 par mesure de protection.

Le taux d'absence total (hors maternité) s'établit à 9,9%, soit 7,2% de maladie, 1,5% d'accident et 1,2% de COVID. La durée des absences (hors COVID) est répartie comme suit : moins de 3 jours à 0,6% (1592 cas), entre 3 et 30 jours à 2,3% (1328 cas) et plus de 30 jours à 5,8% (635 cas) pour un total de 8,7% (3555 cas).

L'IMAD mène une politique active de gestion des absences depuis 2010. Depuis 2014, un certain nombre de mesures ont été prises, telles que : la prise en charge des absences de longue durée de façon renforcée en partenariat avec l'assurance invalidité et les assureurs pertes de gain ; la coordination mensuelle entre les ressources humaines et le service de santé et sécurité au travail, avec les assureurs maladie et accidents, pour le suivi et le déclenchement d'expertises médicales si nécessaire ; la prise de contact systématique entre le médecin du travail avec les médecins traitants des collaborateurs-trices concerné-es ; un partenariat renforcé avec l'AI pour le traitement rapide des situations où le retour en poste n'est pas possible ; l'alerte psychosociale du médecin du travail à la direction RH pour les situations critiques individuelles et collectives ; l'identification des postes permettant le reclassement des collaborateurs-trices.

En 2018, la directive sur la gestion des absences a été revue. Elle détaille notamment les types d'entretien à effectuer et par qui (responsable hiérarchique direct et N+1 et intervention des RH).

Depuis 2019, la gestion des absences est supportée par un outil de suivi informatique. Au 31 décembre 2019, il a été constaté une réelle amélioration sur la situation des absences. La crise de 2020 n'a pas permis de faire le même constat, toutefois l'outil est appelé à évoluer.

A noter encore que l'IMAD n'a pas bénéficié des RHT.

Le 23 juin 2020, en présence de M^{me} Nathalie Fontanet, conseillère d'Etat chargée du département des finances et des ressources humaines (DF), et de MM. Pierre Bégué, directeur des finances de l'Etat (DF), Olivier Fiumelli, secrétaire général adjoint (DF), avec l'assistance de M. Raphaël Audria (SGGC) et le procès-verbal de M. Gérard Riedi – qu'ils soient ici remerciés pour l'accompagnement de nos travaux –, la commission des finances du Grand Conseil a étudiée le projet de loi cité en titre relatif aux états financiers 2020 de l'IMAD.

Le président de la commission des finances, M. Eric Leyvraz, ouvre le débat. Aucune question ou remarque complémentaire n'étant formulée, il procède au vote qui, à l'unanimité de la commission des finances, approuve ledit projet de loi.

Au premier débat :

Le président met aux voix l'entrée en matière du PL 12958 :

Oui : Unanimité (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 3 PLR, 2 MCG, 1 UDC)

Non : –

Abstentions : –

L'entrée en matière est acceptée.

Au deuxième débat :

Le président procède au vote du 2^e débat :

Art, unique pas d'opposition, adopté

Au troisième débat

Le président met aux voix l'ensemble du PL 12958 :

Oui : Unanimité (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 2 PDC, 3 PLR, 2 MCG, 1 UDC)

Non : –

Abstentions : –

Le PL 12958 est accepté.

Au regard de ce qui précède, la commission des finances vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à suivre son vote unanime.

Les annexes relatives à l'IMAD sont consultables dans les volumes « seconde partie » du rapport de gestion de l'Etat pour l'année 2020 : PL 12907-A

Projet de loi (12958-A)

approuvant les états financiers individuels de l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) pour l'année 2020

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 20 du règlement sur l'établissement des états financiers, du 10 décembre 2014 ;
vu les états financiers de l'Institution genevoise de maintien à domicile pour l'année 2020 ;
vu la décision du conseil d'administration de l'Institution genevoise de maintien à domicile du 4 mars 2021,
décrète ce qui suit :

Article unique Etats financiers

¹ Les états financiers individuels de l'Institution genevoise de maintien à domicile comprennent :

- a) un bilan ;
- b) un compte de profits et pertes ;
- c) un tableau de variations des fonds propres ;
- d) un tableau de flux de trésorerie ;
- e) une annexe contenant un résumé des principes et méthodes comptables, des notes détaillant les différents postes du bilan et du compte de profits et pertes, ainsi que les autres informations requises par le référentiel comptable.

² Les états financiers pour l'année 2020 sont approuvés.