



Date de dépôt : 6 février 2024

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 2022

Rapport de Jean-Marc Guinchard (page 3)

Projet de loi (13305-A)

approuvant le rapport annuel d'activité de l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) pour l'année 2022

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 34 de la loi sur l'organisation des institutions de droit public, du 22 septembre 2017 ;
vu l'article 20 du règlement sur l'établissement des états financiers, du 10 décembre 2014 ;
vu le rapport d'activité de l'Institution genevoise de maintien à domicile pour l'année 2022 ;
vu la décision du conseil d'administration de l'Institution genevoise de maintien à domicile du 9 mars 2023,
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 2022 est approuvé.

Rapport de Jean-Marc Guinchard

La commission de la santé a étudié ce texte lors de sa séance du 12 janvier 2024, sous la présidence de M^{me} la députée N. Buffet-Desfayes.

Le procès-verbal a été tenu avec précision par M. L. Duquesnoy, que nous remercions de son travail.

M. A. Bron, directeur général de l'office cantonal de la santé, nous a accompagnés lors de cette séance.

Audition de M^{me} Marie Da Roxa, directrice générale/IMAD, et de M. Antoine Bazin, directeur des projets stratégiques/IMAD

M^{me} Da Roxa remercie la commission et souhaite ses meilleurs vœux pour l'année qui commence. Elle propose de parcourir la présentation qui se trouve devant les députés. Il est un peu curieux de se replonger dans ce rapport d'activité 2022 compte tenu des particularités qui ont encore marqué cette année qui semble très loin tout en ayant été assez marquante. Pour mémoire, les trois missions fondamentales de l'IMAD sont de soutenir, de soigner et de former. Ce sont ces trois principes qui guident l'activité de l'institution pour accompagner les personnes malades et vulnérables et contribuer à leur maintien à domicile et leur qualité de vie. Il existe une obligation de prise en charge sur l'ensemble du canton, et ce quel que soit l'état de santé de la personne. Les équipes font un suivi à domicile avec des professionnels qualifiés en partenariat avec les réseaux de santé, le patient et ses proches. Il n'y a pas de maintien à domicile sans le patient partenaire qui est la clé pour réussir le dispositif. Au niveau des faits marquants pour 2022, on a connu la dernière grosse vague de covid au début de janvier. Si les vagues précédentes avaient beaucoup sollicité les hôpitaux avec l'IMAD en rempart contre l'hospitalisation, cette dernière vague avait vu beaucoup de malades rester à domicile.

C'est le premier moment où l'institution a cru qu'elle n'allait pas arriver à tenir le choc. Lors de la première semaine, on a compté jusqu'à 150 collaborateurs malades du covid et autant de patients à aller voir tous les jours pour les soutenir dans leur cheminement covid. La suite de l'année est restée tout aussi particulière avec trois épisodes de canicule, dont le dernier de 11 jours. Pour en rajouter, la guerre en Ukraine s'est déclenchée en février et a forcé l'IMAD à se pencher sur un plan de crise énergétique. Il y a des personnes électrodépendantes parmi les patients, des personnes qui sont reliées à des appareils à domicile et pour qui il n'est pas possible de rester sans électricité. Il faut aussi penser aux codes de porte, aux ascenseurs ou encore

aux batteries de vélo, autant d'éléments qui permettent d'assurer la continuité des soins. L'IMAD s'est donc mise en ordre de bataille dès le mois d'août sur le sujet. A partir du printemps 2022, l'institution a aussi commencé à préparer la sortie de crise puisque, s'il est facile d'y entrer, il est plus difficile de revenir à des fonctionnements agiles et cohérents avec une certaine vision de la cohérence et de l'équité de traitement sur l'ensemble du canton. On peut être très fiers du travail fait par les équipes de terrain et le courage avec lequel elles sont sorties des vagues de covid et des épisodes de canicule en étant capables de revenir à la vie courante.

Les collaborateurs sont aussi des proches aidants et des parents et ont donc cumulé une sorte de triple peine. En slide 5, les députés peuvent retrouver quelques chiffres clés. Ainsi, il y a eu 18 000 personnes suivies en 2022 par l'IMAD dont presque 13 000 d'entre elles en lien avec des soins pris en charge par l'assurance-maladie. Les patients sont de plus en plus à être suivis six jours sur sept, voir sept jours sur sept. Cette tendance augmente et pas que pour les personnes âgées, notamment avec l'augmentation des maladies chroniques ou des activités de soutien à la vie quotidienne. Le dispositif de sécurité, pas seulement dans les IEPA, mais aussi par rapport aux téléalarmes, a été renforcé. Enfin, sur le portage des repas, il faut rappeler qu'une vingtaine de régimes différents sont proposés en lien avec les besoins de santé de la personne et concoctés en partenariats avec les diététiciens de l'IMAD et les cuisines des hôpitaux. Avant la crise du covid, on parlait d'environ 9000 repas par semaine. Dans les premières semaines de la crise, ce chiffre est monté à 15 000 repas par semaine avant de redescendre un peu début 2022 et de passer à 11 400 repas par semaine.

Ce chiffre plus haut qui se maintient peut s'expliquer par le fait que la crise a permis de détecter un certain nombre de personnes qui n'étaient jusque-là pas accompagnées. On peut désormais être dans une démarche prévention avec ces personnes. Sur les profils des personnes suivies en slide 6, si on en pense souvent que l'IMAD ne s'occupe que de personnes âgées, et s'il est vrai qu'elles constituent la majorité de son public avec plus de 50% de patients ayant plus de 80 ans (une personne sur deux ayant plus de 90 ans à Genève bénéficie de prestations) et seulement un quart ayant moins de 65 ans, il existe bel et bien un secteur pédiatrie et jeunes adultes. L'IMAD prend en charge toutes les personnes atteintes dans leur santé, notamment par des maladies chroniques. On constate par ailleurs chez les patients des situations de plus en plus complexes et imbriquées, ce qui rend d'autant plus importantes la coordination interprofessionnelle et son intensification. Le slide 7 présente les chiffres clés sur l'augmentation des heures de soin facturables à la LAMal. Pour mémoire, les temps de déplacement et les temps de coordinations ne sont

pas pris en charge par l'assurance. Cela fait partie des hérésies qu'il faut continuer à gérer avec la nouvelle loi de 2011. Plus on va de l'avant, plus il y a de décalage avec la réalité de ce que sont les soins à domicile et l'institution compte continuer à porter la voix des soins à domicile à Berne pour faire bouger les choses.

Année après année, on constate sans surprise que l'on va vers un vieillissement de la population. Les baby-boomers arriveront tôt ou tard à l'âge de la retraite et on sait que les perspectives ne sont pas très réjouissantes. Il y a un vrai virage ambulatoire qui impacte tout le monde et notamment le maintien à domicile. Il y a aussi une explosion des maladies chroniques, que ce soit les maladies cardiovasculaires ou pulmonaires, maladies qui amènent de plus en plus à la nécessité de bien soigner mais aussi de mieux prévenir. On sait que la prévention peut beaucoup pour ces maladies, parfois bien plus que les soins. Il y a là un vrai changement de paradigme, même si l'on sait que l'assurance ne prend pas en charge ces questions de prévention. En lien avec cela, l'IMAD a reconstitué en 2022 sa direction santé communautaire et habitat pour pouvoir davantage marquer les prestations en lien avec la santé.

Toute l'approche communautaire se fait en collaboration avec les communes et les associations, mais aussi avec le centre de diététique et de nutrition pour être beaucoup plus dans la prévention, surtout sur les maladies chroniques, mais aussi de manière générale sur la malnutrition et ses conséquences, par exemple sur l'état de santé et les chutes. Le prochain slide donne quelques indicateurs sur les collaborateurs et surtout les collaboratrices qui continuent de représenter la majorité de l'effectif. On trouve une part de temps partiels assez forte puisque c'est le cas pour 68% des collaborateurs. En termes de répartition, les choses sont constantes et on trouve encore 89% de collaborateurs sur le terrain et 11% dans le support. En matière de parité, on avance sûrement et on approche de la parité chez les hauts cadres supérieurs. Une étude menée sur les salaires a permis de montrer que le genre n'impacte pas les salaires au sein de l'institution. Sur la question de l'accompagnement des équipes, il est clair que l'année 2022 a secoué tout le monde, notamment compte tenu du fait que le premier patient covid était un patient IMAD.

L'institution a fait le choix de ritualiser la sortie de crise avec les collaborateurs et non pas uniquement de passer à autre en chose en faisant comme si rien ne s'était passé. Des débriefings ont été systématisés au printemps 2022 avec toutes les équipes. Sept psychologues ont été mandatés pour accompagner ces temps de parole d'une demi-journée. D'autre part, dans le deuxième trimestre 2022, l'idée était de pouvoir se retrouver ensemble. Après les mesures drastiques prises durant la pandémie pour ne pas se contaminer, des demi-journées ont pu être organisées pour permettre aux

collaborateurs de passer du temps ensemble. Enfin, il a été possible de renouer avec la fête du personnel au mois de septembre, signal que le covid était désormais derrière. Une hotline avait également été mise en place pour les collaborateurs qui n'auraient pas voulu s'adresser au service de santé au travail. Si elle a quantitativement été peu utilisée, il s'est agi d'une chose très importante pour les collaborateurs. L'institution a également continué à travailler sur les équilibres entre vie privée et vie professionnelle ainsi que sur l'évolution des pratiques professionnelles. Ce deuxième point passe par exemple par les pratiques infirmières avancées et les premiers étudiants ont pu être inscrits en formation à Lausanne. Cela s'inscrit dans une dynamique plus large à travers un projet de loi introduisant de nouvelles formes de délégation pour les personnels de santé. A terme, ces mesures permettront de lutter contre la pénurie de personnel tout en gardant une qualité de prestation. On aura ainsi des infirmières en pratique avancée, des infirmières référentes, des ASSC et des auxiliaires de santé.

Sur le dernier slide, on revient sur la formation des professionnels. La formation n'est pas que pour l'employeur, mais aussi pour le réseau de professionnels de santé en lien avec l'expertise domiciliaire. Il s'agit d'un aspect qui monte en puissance et ces chiffres permettent de montrer à quel point la gestion des formations continues reste centrale dans le domaine du maintien à domicile pour que les gens restent à l'aise par rapport à ce qui leur est demandé. Le virage ambulatoire suppose de nouveaux gestes et de nouveaux soins. Un travail est aussi mené avec la DGS pour mieux former et contribuer à la relève. L'IMAD a une politique très volontariste sur l'apprentissage des ASSC. C'est ainsi que l'on dépasse très largement l'objectif du Conseil d'Etat de 4% avec un nombre d'apprentis constant se situant entre 60 et 80 par année avec de forts taux de réussite aux examens qui traduisent ce succès. Enfin, sur la responsabilité sociétale de l'entreprise, l'IMAD s'inscrit dans une politique de mobilité douce avec 300 000 heures de déplacements par année qui ne sont pas facturables et qui nécessitent un plan de mobilité le plus intelligent possible, que ce soit sur la pénibilité ou sur l'efficacité du système. Il y a aussi eu un gros coup d'accélérateur sur la question des déchets. Enfin, l'entreprise continue sa stratégie de développement des partenariats avec des entreprises de réinsertion sociale et fait appel à elles à chaque fois que cela est possible.

Un député PLR remercie l'IMAD pour tout le travail effectué. Sur la question des ASSC, il croit comprendre que le CFC d'aide familiale a été supprimé en 2011 au profit de celui d'ASSC. Or, dans sa compréhension, il ne s'agit pas du tout du même métier et il se demande comment les choses se sont

passées pour que les ASSC en soient venus à remplacer les activités des aides familiales.

M^{me} Da Roxa répond que, quand elle est arrivée à la FSASD, le CFC d'aide familiale avait été supprimé au niveau fédéral, mettant ainsi des centaines de collaborateurs en errance professionnelle. L'IMAD avait alors entrepris toute une démarche de validation des acquis en cours d'emploi pour permettre à ces aides familiales de rentrer sur la passerelle qui leur permettrait d'obtenir le CFC d'ASSC. L'institution a ainsi mené plus de 500 validations en cours d'emploi. Tout le monde a eu la possibilité d'emprunter la passerelle afin d'obtenir son CFC. Les aides familiales n'existent désormais plus et se sont reconverties en ASSC. Le système de validation en cours d'emploi existe encore pour les aides-soignantes afin d'avoir une certification sur des métiers reconnus avec des catalogues de prestations autorisées par la LAMal. L'enjeu reste au final d'avoir un binôme infirmière-ASSC fort.

Le même député revient sur la politique de sécurité de l'IMAD et se demande de manière générale comment elle est organisée pour avoir des garanties, notamment pour identifier d'éventuels accidents. Dans le cadre de la tarification des actes, des personnes vont se voir déléguer de nouveaux actes et le député se demande comment l'on fait pour que ces personnes puissent bénéficier d'un accompagnement qui va au-delà d'une autorisation formelle basée sur la réussite d'une formation.

M^{me} Da Roxa note que, si on se pose cette question sur les auxiliaires de santé, on se la posait aussi pour les aides familiales qui devenaient ASSC. Le coaching et l'accompagnement permettent d'aller au-delà de la seule formation et s'inscrivent dans une vraie réflexion sur l'accompagnement clinique et organisationnel. Pour ce qui est de l'ASSC, on n'est finalement pas trop inquiet d'imaginer qu'une aide à domicile qui va devenir une auxiliaire de santé est en mesure de mettre et d'enlever des bas de contention, de faire une toilette au lavabo, de poser une pommade ou d'aider à prendre un repas. Quand on commence à parler du concret, on se rend compte que, s'il faut de la formation, il faut surtout de la coordination et une bonne délégation.

L'IMAD a soumis des protocoles de délégation très précis au niveau de la DGS et peut compter sur son centre de formation interne ainsi que la riche expérience de ces binômes infirmière-ASSC. Il faut maintenant déployer la même qualité de collaboration entre les aides à domicile et les infirmières de pratique avancée. Les aides à domicile ne sont pas des femmes de ménage publiques, mais ont un regard très important sur la coordination interprofessionnelle. Quand un patient bénéficie des prestations d'une aide à domicile, il doit contribuer dans la mesure de ses compétences restantes. Cela signifie que la personne ne peut pas aller chez le coiffeur quand l'aide à

domicile est à la maison et il faut encore souvent le réexpliquer. Avec ces nouvelles possibilités de délégation d'actes, on va pouvoir éviter au patient d'avoir une multitude de personnes qui passent dans la même matinée, et on sait que tant les patients que les soignants seront gagnants. Les collaborateurs attendent depuis longtemps que l'on investisse dans leur formation et cela va enfin pouvoir se faire. L'élargissement du cahier des charges signifie aussi la revalorisation des salaires et ce processus va s'entamer. De nouveau, si on regarde les choses en termes d'efficacité du système, on doit pouvoir avoir le bon professionnel pour faire les bonnes choses au bon moment.

Ce même député PLR ne retrouve pas vraiment le regard de la patientèle dans le rapport et demande s'il y a une politique de recueil de la satisfaction.

M^{me} Da Roxa répond que cela se fait régulièrement. Un recueil est présenté au conseil d'administration sur les plaintes et les incidents, tandis qu'une enquête de satisfaction est menée par Unisanté auprès des usagers.

M. Bazin précise que cette enquête de satisfaction pilotée par Unisanté permet d'avoir une certaine indépendance. L'enquête est menée tous les quatre ans sur un gros volume de patients avec toute une série de questions qui permettent de mesurer la satisfaction. Le taux de satisfaction est très élevé et se situe entre 90 et 95% de satisfaction. Deux questions restent cependant sensibles : la qualité des repas, et ce malgré les efforts, et le tournus des intervenants pour les personnes avec beaucoup de soins. Il y a également une enquête de satisfaction qui est faite lorsque les gens sortent du dispositif IMAD avec là encore une satisfaction élevée.

Le même député PLR aimerait des informations sur les horaires d'intervention, par exemple pour des personnes plus jeunes qui auraient des horaires de travail.

M^{me} Da Roxa confirme qu'il faut trouver des horaires adaptés pour les personnes qui ont des horaires de travail, en général entre 7h et 8h. Cela signifie aussi que les tournées pour le reste de la patientèle sont retardées et que certaines personnes âgées peuvent n'avoir leur douche qu'à 10h, ce qui ne les satisfait évidemment pas. Les personnes avec une activité professionnelle sont priorisées et l'IMAD essaie d'expliquer et de communiquer sur cette organisation du travail, ce qui se passe assez bien.

Une députée S remercie également l'IMAD de son engagement. La députée revient sur le côté interprofessionnel de l'IMAD et demande combien on trouve actuellement de professions dans l'institution et si la crise a amené de nouveaux métiers en son sein. D'autre part, on sait que la crise a poussé les réseaux de soin à plus collaborer entre eux, mais qu'elle a aussi révélé les

difficultés de cette collaboration, notamment en raison du manque d'outils adaptés. Elle se demande comment on envisage l'avenir sur ce point.

M^{me} Da Roxa répond que l'on compte environ une centaine de fonctions à l'IMAD, mais que l'on retrouve surtout des infirmières, des ASSC et des aides à domicile. On trouve également en soutien à ces fonctions des diététiciens et des ergothérapeutes. Tout un travail extraordinaire est fait dans les logiques de prévention et de promotion de la santé. S'il avait fallu écouter tout le monde, l'IMAD aurait dû engager des assistants sociaux et des pharmaciens. Or, le principe est véritablement de collaborer le mieux possible avec les professions extérieures, par exemple par le biais de conventions de partenariat comme cela se fait avec les pharmaciens et les physiothérapeutes. Des séminaires ont également lieu ainsi que des journées de travail communes afin de renforcer cette interprofessionnalité. Un physiothérapeute a tout de même été engagé pour faire la coordination avec les physiothérapeutes intervenant avec la patientèle IMAD et développer des programmes de prévention des chutes.

Il n'y a pas eu d'explosion du nombre de fonctions, mais un certain nombre de spécialisations viennent en soutien à l'activité. Les équipes sont au contraire centralisées et peuvent venir en support des équipes de proximité. Le principal partenaire reste le médecin et la préoccupation majeure est bien de trouver un médecin traitant pour les gens qui sortent de l'hôpital. Il est assez difficile de faire de la prestation à domicile sans médecin traitant. Malgré tout, on parvient à s'améliorer, notamment sur l'anticipation des itinéraires cliniques avant et après l'hôpital. Un gros travail se fait en collaboration avec les HUG, ce qui est vraiment bénéfique pour le patient et l'efficacité du réseau. Des outils intégrés existent au niveau des smartphones pour faciliter ces collaborations et il y a un univers applicatif IMAD qui permet de se passer du papier en interne, sous réserve de crash test. Les dossiers sont dématérialisés depuis des années et l'IMAD attend donc de tous ses vœux le déploiement de CARA et du plan de médication partagé. L'absence d'outils numériques ne veut cependant pas dire que les choses ne se font pas déjà avec les médecins, mais sans outils formels.

M. Bazin précise qu'un des points les plus concrets, par exemple dans le cadre de la maison de santé qui a ouvert à Meinier, est le renfort du duo médecin-infirmière. L'interprofessionnalité fonctionne mieux quand les gens se connaissent et il est plus facile de créer des synergies. Dans le monde de l'ambulatoire, la multiplicité des interlocuteurs peut rendre cela plus difficile, et renforcer le duo médecin-infirmière permet de faire prendre une tout autre dimension aux choses. Dans les maisons de santé, on peut mieux connaître les infirmières et créer une dynamique interprofessionnelle très positive.

La même députée S revient sur l'absentéisme qui est visiblement descendu en 2022. Il y a eu beaucoup d'efforts et la députée aimerait savoir ce qu'il en était en 2023. Elle demande également si l'on a constaté des départs de collaborateurs à cause de la surcharge de travail.

M^{me} Da Roxa répond qu'avant le covid, on se trouvait à 6,8% d'absence maladie. Le covid a évidemment créé un pic pour redescendre à 8,5% fin 2022. Fin 2023, on était à 7,3% et l'objectif reste évidemment de retrouver le niveau d'avant-crise. Par ailleurs, la directrice parle plutôt de taux d'absence et non pas d'absentéisme. L'absence ne se juge pas, mais se gère au contraire. Il faut aussi différencier l'absence perlée, qui doit interpeller l'institution, et l'absence de longue durée. Ces absences ont les mêmes raisons que partout ailleurs et il faut pouvoir les gérer. Il faut également pouvoir instiller de la bienveillance sur le sujet au sein des équipes. On a eu en 2022 quelques situations carabinées avec des gens qui ont complètement décompensé, mais on peut concrètement les compter sur les doigts de la main. Il y a au contraire plutôt eu des mouvements de solidarité importants. En revanche, courant 2022, les collaborateurs ont vraiment dit qu'ils fatiguaient et qu'ils avaient besoin de lever le pied. Si l'IMAD voudrait pouvoir faire plus pour les soulager, la pénurie de professionnels de santé est une réalité et il faut pouvoir trouver des solutions rapidement pour décharger le personnel. Il n'y a pas eu plus de départs que d'habitude. Si certains ont pu se poser des questions sur leur avenir, on peut globalement dire que le personnel de l'IMAD n'a pas un problème de sens. En revanche, il y a une problématique grandissante de l'agressivité chez certains patients, ce qui pèse évidemment sur les collaborateurs. Il faut que l'employeur puisse trouver une solution à ce problème, à défaut de la société.

Un député UDC a récemment appris que la question des personnes âgées avait été transférée au DCS et il se demande quels ponts on peut faire entre les proches aidants, qui sont donc sans formation, et l'IMAD, notamment en se demandant s'il s'agit d'une solution à privilégier. Il s'étonne en tout cas que cette question ne soit plus dans le giron de la santé.

M^{me} Da Roxa précise que c'est le SESPA qui est parti au DCS et non pas l'IMAD. Dans sa compréhension, ce service pilote un certain nombre d'activités liées aux proches aidants et aux seniors, mais in fine les institutions comme l'IMAD ont une activité permanente avec les proches aidants et rien ne change. La collaboration va se poursuivre tout le long de l'année et l'IMAD reste en accompagnement de ces proches, qu'ils vivent avec la personne aidée, qu'il s'agisse des enfants qui ne vivent pas là ou encore que l'on parle de personnes en IEPA. Les proches aidants s'inscrivent aussi dans la mission et la manière de délivrer les prestations.

La présidente constate en page 6 que près de 25% de la patientèle est constituée de personnes plus jeunes, avec une augmentation du nombre d'enfants. Elle se demande notamment si cela est en lien avec la hausse des maladies chroniques.

M^{me} Da Roxa répond qu'il y a deux types de soutien en termes d'enfants malades. Il y a des enfants qui sont gravement malades, par exemple avec des cancers, pour lesquels l'équipe pédiatrique et l'équipe d'oncologie interviennent. Il y a également l'intervention de l'équipe « répit famille avec enfant gravement malade ». Cette équipe intervient pour soutenir la famille dans cette épreuve et tout ce qu'elle engendre. Ce dispositif avait initialement été mis en œuvre avec le soutien d'une fondation privée. Au vu de son succès, il a depuis été repris dans le contrat de prestations avec le soutien du Conseil d'Etat et des parlementaires. Ce dispositif permet un lien avec l'hôpital et des dispositifs assez particuliers pour gérer les répercussions de la maladie, voire du décès, sur la famille, mais aussi sur les collaborateurs.

Un deuxième cas de figure est celui des enfants qui sont diabétiques et qui vont à l'école. L'IMAD est mandatée pour faire un suivi et l'idée est d'entrer dans une logique d'éducation thérapeutique avec ces enfants. L'idée est de leur apprendre sur trois ans à gérer leur maladie, de les accompagner et de les former le plus jeune possible pour gérer toute leur vie leur diabète. On voit une vraie hausse des diabètes, mais aussi des enfants avec des problèmes pulmonaires ou respiratoires. Il faut pouvoir intervenir en milieu scolaire pour permettre à ces enfants de continuer à aller à l'école. Il y a des discussions entre la DGS et le DIP pour savoir s'il revient à l'IMAD d'assurer ce type de prestations. La population évolue dans tous les cas, notamment dans le domaine du diabète, en même temps que des outils technologiques évoluent pour faciliter l'intégration de la maladie dans la vie de tous les jours.

Votes

La présidente propose de passer au vote.

La présidente met aux voix l'entrée en matière du PL 13305 :

Pour : 13 (3 S, 1 Ve, 2 MCG, 1 LC, 4 PLR, 2 UDC)

Contre : –

Abstentions : –

L'entrée en matière du PL 13305 est acceptée.

2^e débat

Titre et préambule Sans opposition, adopté.

Article unique Sans opposition, adopté.

La présidente met aux voix le PL 13305 dans son intégralité :

Pour : 13 (3 S, 1 Ve, 2 MCG, 1 LC, 4 PLR, 2 UDC)

Contre : –

Abstentions : –

Le PL 13305 est accepté.

Catégorie de débat préavisée : IV

Conclusions

Mesdames les députées, Messieurs les députés,

Les représentants de l'IMAD nous ont rappelé les trois missions de cette institution : soutenir, soigner et former. Et c'est sur la déclinaison de ces trois thèmes que s'est articulé le rapport d'activité 2022.

L'année a été particulièrement lourde en raison du covid, tant pour les clients de l'IMAD que pour le personnel, dont près de 150 personnes ont été infectées au plus fort de la crise en 2022.

A cela s'ajoute aussi la gestion de la canicule et celle de la crise énergétique éventuelle due à la guerre en Ukraine, dans la mesure où de nombreux clients de l'IMAD sont électro-dépendants.

Les questions des députés ont porté sur les taux d'absentéisme, les actions de formation et l'état psychique des clients et du personnel.

Toutes les questions ont reçu des réponses claires et précises, ce qui a conduit les commissaires à adopter ce texte à l'unanimité. Nous vous recommandons dès lors d'en faire de même.

Rapport d'activité 2022

Commission de la santé

Audition concernant le PL 13305 approuvant le rapport annuel d'activité de l'Institution genevoise de maintien à domicile



12 janvier 2024

Sommaire

1. Faits marquants 2022
2. Soutenir et soigner
3. La patientèle
4. Heures de soins LAMaL
5. Nouvelle direction santé communautaire et habitat
6. Nos collaboratrices et collaborateurs
7. Accompagner nos équipes
8. Former les professionnels et la relève
9. Durabilité et responsabilité sociétale

Notre mission : **soutenir, soigner et former**

L'IMAD accompagne à domicile les personnes malades ou vulnérables pour contribuer au maintien de leur autonomie

- Dans tout le canton
- Pour toute la population
- Par des équipes qualifiées
- En partenariat avec le patient, l'entourage, le réseau

Faits marquants 2022



DÉBUT D'ANNÉE
5^e vague COVID
IMAD sous haute pression
2'527 suivis
3'982 vaccinations



JUIN-JOÛT
3 plans canicule
IMAD en première ligne
2'500 personnes à risques
700 visites sup.
21'000 appels



AUTOMNE
Pénurie
énergétique
Task force
Plan de crise pour assurer la
continuité des prestations

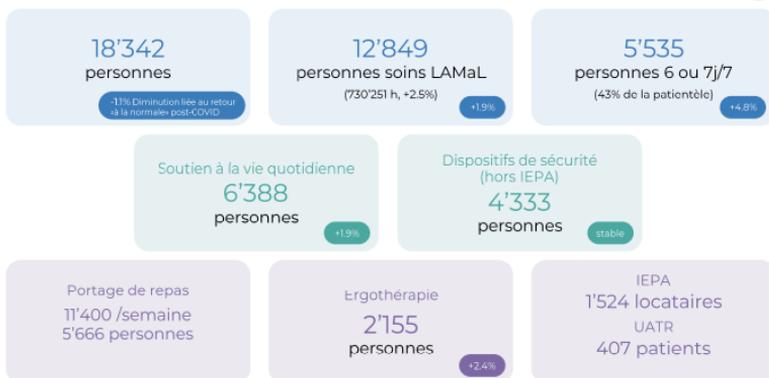


MAI 2022
Relance progressive de l'ensemble des projets

Transformation – stratégie Cap139
Reprise de la gouvernance usuelle

Pont-Rouge | Itinéraires réseau | Modèles d'équipes spécialisées | Collaboration interprofessionnelle |
Maison de santé | Transition numérique |

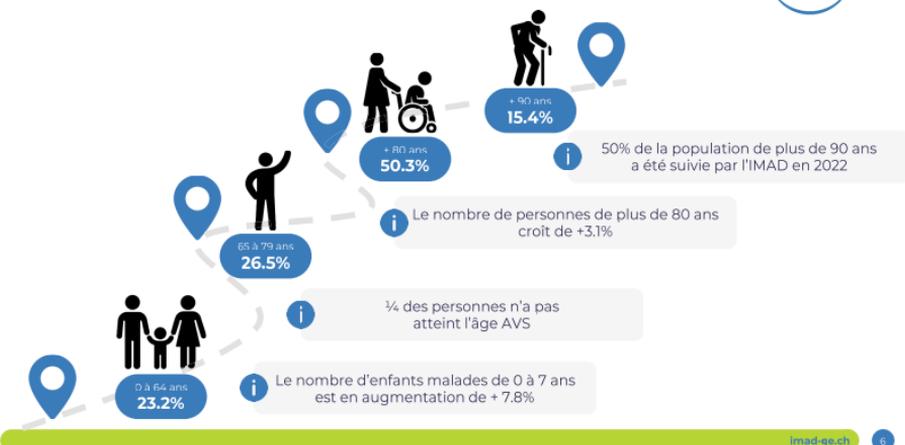
Soutenir et soigner



imad-gs.ch

6

Profil des personnes suivies



imad-gs.ch

6

Heures de soins LAMaL



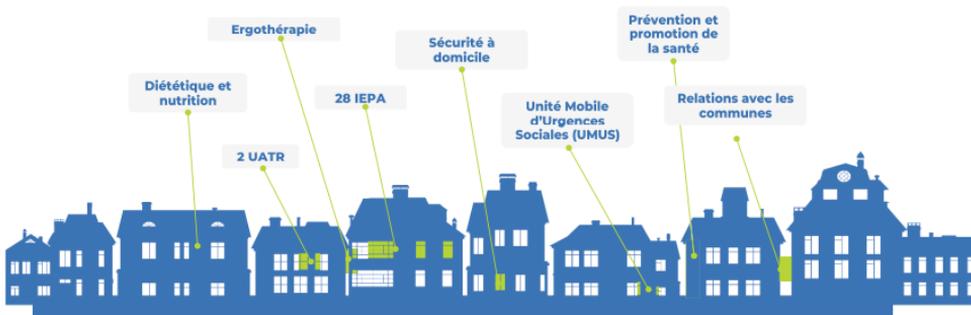
Une augmentation des heures de soins de base



imad-ga.ch

7

Nouvelle direction santé communautaire et habitat



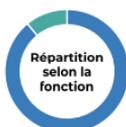
imad-ga.ch

8

Nos collaboratrices et collaborateurs



Temps partiel 68.55% Plein temps 31.45%



Terrain 89% Support 11%



Femmes 78.62% Hommes 21.38%



2'175 personnes en emploi permanent
(1'809 ETP)



Hauts cadres et cadres supérieurs : 47.9% de femmes
Cadres : 66.7% de femmes



Résultat d'une étude sur l'égalité : le genre n'impacte pas les salaires

imad-gs.ch

9

Accompagner nos équipes



Suivi des absences et **cébriefing avec des psychologues** spécialisés dans la gestion de crise



Assistance en ligne (**hotline**) : 150 appels/jour en moyenne



Dispositif d'entraide et de soutien
Renfort des collaborateurs volontaires



Actions de reconnaissance

Préserver les équilibres vie professionnelle/privée
Flexibilisation du temps de travail
Convention de **télétravail**

Evolution des métiers et développement de **nouvelles pratiques professionnelles** (pratiques avancées)

Accompagner les changements
Transformation organisationnelle,
flex office, Pont Rouge, nouveaux outils

Nouveaux **modèles de soins et coordination**



Particulièrement en période de COVID-19

imad-gs.ch

10

Former les professionnels



Une stratégie
volontariste

803
collaborateurs ont
participé à au moins
une formation

33'981
Heures participants
(Hpa)

5'021
formations internes
Ex : formations d'intégration,
accueil institutionnel, ateliers
organisés par le SPP, etc.

Partenariats
DIP, OFPC, HETS, HES,
OrTra

77
formations hors
catalogue
ex: accompagnement au
changement

78
participations à des
congrès

45
CAS/DAS

imad-ge.ch

11

Former la relève



IMAD acteur
genevois
prépondérant
ASSC



63
Effectif total des
apprentis en
formation duale

Filières
Diversification au
niveau secondaire II

ASSC, employé de
commerce,
médiaticien,
logisticien

60
Places de stage
Filière bachelier en
soins infirmiers

5.34 %
Taux de jeunes en
formation
professionnelle
Objectif Etat: 4%

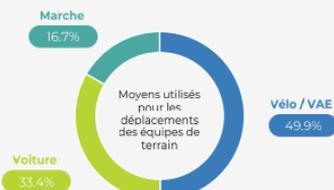
imad-ge.ch

12

Durabilité et responsabilité sociétale



66.3% des déplacements sont effectués en mobilité douce



Revalorisation des points de tris au CAC (extension aux CMD et AMD en 2023)

233
nouvelles poubelles
fabriquées par la
fondation PRO

34
écopoints du CAC de
Carouge

4'614 kg
déchets dans les
écopoints à Carouge.
triés à 93%

545 kg
déchets urbains qui
ont pu être mis au
compost

imad-ge.ch

13

Merci de votre attention

Suivez-nous sur les réseaux sociaux



imad-ge.ch