



Date de dépôt : 16 septembre 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 2023**

Rapport de majorité de Jacklean Kalibala (page 3)

Rapport de minorité de François Baertschi (page 16)

Projet de loi (13475-A)

approuvant le rapport annuel d'activité de l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) pour l'année 2023

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève,
vu les articles 58, lettre i, et 60, lettre e, de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013 ;
vu l'article 34 de la loi sur l'organisation des institutions de droit public, du 22 septembre 2017 ;
vu 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 2023 ;
vu la décision du conseil d'administration de l'Institution genevoise de maintien à domicile du 7 mars 2024,
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 2023 est approuvé.

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de Jacklean Kalibala

Le projet de loi a été traité par la commission de la santé lors de sa séance unique du 23 août 2024, sous la présidence de M. Jean-Marc Guinchard.

La commission a été assistée par M^{me} Angela Carvalho, secrétaire scientifique (SGGC), et M. Lucas Duquesnoy a tenu, avec exactitude, le procès-verbal.

La commission a auditionné M. Konstantinos Efthymiopoulos, président du conseil d'administration IMAD, et M^{me} Marie Da Roxa, directrice générale.

Nous remercions ces personnes de leur contribution au bon déroulement des travaux de la commission.

Audition de M. Konstantinos Efthymiopoulos, président du conseil d'administration de l'IMAD, et M^{me} Marie Da Roxa, directrice générale de l'IMAD

M^{me} Da Roxa propose de revenir sur les principaux faits marquants de 2023. L'année a notamment été marquée par le travail sur l'élaboration du nouveau contrat de prestations qui a par ailleurs été voté à l'unanimité le 29 février dernier. Pour rappel, ce contrat de prestations se structure autour des six pôles qui font la mission de l'IMAD, à savoir l'accompagnement, l'habitat, les approches communautaires de prévention et de promotion de la santé, les aspects interprofessionnels, la formation et l'aspect institutionnel regroupant la qualité et la sécurité. L'année 2023 a aussi été marquée par la célébration des dix années d'existence de l'IMAD qui est née le 1^{er} janvier 2013. Pour ce faire, la direction a profité de l'anniversaire de la naissance du conseiller d'Etat ayant porté la vision, M. Guy-Olivier Segond, pour fêter cela le 14 septembre en connectant l'entier de tous les collaborateurs, soit 72 connexions par visio. Suite à cela, une célébration plus officielle a eu lieu lors de l'inauguration des locaux de Pont-Rouge à laquelle certains députés étaient présents. L'année 2023 a aussi été marquée par l'invitation de l'IMAD aux Automnales comme hôte d'honneur avec un stand de 600 mètres carrés pour présenter ses activités. La direction Santé communautaire-Habitat a été réactivée au vu des évolutions des besoins de promotion de la santé dans une perspective communautaire et de proximité. Enfin, l'aspect formation a continué de progresser avec une stratégie encore plus axée sur la production d'expertise domiciliaire et le

partage de cette expertise avec les membres du réseau de santé et le monde académique. Derrière ces faits marquants, on vit des mutations importantes au niveau du réseau de soins, au niveau de l'approche sociologique ou encore au niveau de l'approche technologique. Ces transformations impactent directement la manière de s'organiser, de délivrer des soins, d'approcher la population, de la responsabiliser et de la soutenir.

Au niveau des soins LAMal, soit les soins facturés à l'assurance-maladie puisque deux tiers des revenus proviennent des logiques de facturation LAMal et de financement résiduel tandis qu'un tiers provient de la subvention, on parle de plus de 720 000 heures de soins facturées en 2023. Pour 2024, si on prévoyait au départ une augmentation de 3,3% des heures de soins, on parle de +7,4% à fin juin, ce qui signifie en valeur annualisée qu'on sera à plus de 52 000 heures de soins supplémentaires sur l'année 2024. Cette tendance est assez puissante et nécessite évidemment d'être créatifs et agiles pour y répondre dans un contexte de pénurie de professionnels de la santé. On parle de plus de 32 000 heures en matière d'hospitalisation à domicile, une tendance qui s'est accélérée avec l'évolution des protocoles de soins et les avancées technologiques. Pour le soutien à la vie quotidienne, on parle de presque 250 000 heures de travail. Il y a actuellement 29 IEPA, avec 1700 locataires, et on passera à 30 immeubles d'ici la fin de l'année. Sur la question de la nutrition, il faut rappeler que, durant le covid, l'IMAD est passée en dix jours d'environ 9000 repas par semaine à 15 000. Le nombre n'est jamais revenu au chiffre de départ et on parle d'environ 10 000 à 11 000 repas par semaine. Cette prestation augmentée a cependant permis de détecter des gens à domicile qui avaient finalement besoin d'autres prestations. L'ergothérapie est un sujet qui prend de plus en plus d'importance avec les problèmes de réadaptation, que ce soit en lien avec des problématiques liées à l'âge, mais aussi à travers des problèmes de modification de financement. M^{me} Da Roxa a pour habitude de dire que le système de financement impacte les logiques organisationnelles. En l'occurrence, les systèmes de financement hospitalier par rapport à la réadaptation sont en train de basculer de manière importante puisque beaucoup de situations qui se faisaient en milieu hospitalier vont basculer ou ont déjà basculé en milieu domiciliaire ou ambulatoire. Or, on fait face à une pénurie majeure d'ergothérapeutes qui n'est pas sans rappeler celle que l'on a connue pour les infirmières. On ne peut juste pas répondre à la demande actuellement et le problème touche l'ensemble des cantons, pas uniquement Genève. La Suisse a tari le marché de ses voisins et, malgré cela, la seule filière ouverte à Lausanne ne suffit pas pour avoir suffisamment d'ergothérapeutes à Genève. Ce sujet a été abordé devant le Conseil d'Etat par l'ensemble du réseau de soins, que ce soit pour les EMS, l'hôpital ou les interventions à domicile. Ce

sujet concerne l'ensemble des cantons et des milieux et reviendra certainement entre les mains de la commission. Au niveau des UATR, il y en a désormais deux avec 38 lits et qui vont connaître des développements assez importants dans les années à venir. Enfin, avec les développements technologiques, il s'agit de sortir des cimetières de données, et de plutôt traiter l'information pour développer des technologies au service de l'autonomie des bénéficiaires, sans gadgets inutiles.

Au niveau des patients, ce sont pratiquement 18 000 personnes qui ont été accompagnées sur l'année 2023. On compte notamment 49% de patients qui ont moins de 80 ans, et la moitié de ces 49% ont en fait moins de 64 ans. Ce rajeunissement de la population IMAD est notamment à mettre en lien avec l'explosion des maladies chroniques et oncologiques. L'IMAD s'occupe également de 92 centenaires et la doyenne des patients a désormais 105 ans. Un autre élément à relever est celui de l'intensification des situations complexes voire très complexes. Il y a une augmentation de 7,4% des patients qui sont à plus de 40 heures de soins par mois, ce qui est en général la limite fixée par les assureurs pour le maintien à domicile. Cependant, il va falloir que ce curseur bouge avec le développement des expertises domiciliaires et les assureurs sont de moins en moins difficiles à convaincre sur ce point. A titre personnel, M^{me} Da Roxa considère que la vraie limite est atteinte avec les troubles cognitifs graves, soit lorsque la personne se met en danger, et met aussi en danger ses proches et les collaborateurs. Pour bien visualiser les choses, ces patients qui nécessitent plus de 40 heures de soins par mois représentent environ un cinquième de l'entier des heures de soins. Il est donc important de pouvoir suivre ces situations complexes en repensant les modèles cliniques et la façon dont on peut aborder ces situations où l'on combine le vieillissement et les maladies chroniques.

Au niveau des collaboratrices et collaborateurs, l'IMAD en emploie 2248, dont 77% de femmes et 67% de temps partiels. Cette question est l'occasion d'apporter un focus particulier sur la question de l'apprentissage et la manière dont l'IMAD approche la gestion de la relève. Il y a 5,37% d'apprentis dans l'institution, ce qui dépasse la cible fixée par l'Etat de 4%. En 2023, il y avait 65 apprentis et il y aura 35 nouveaux apprentis pour la rentrée 2024-2025, ce qui fait au total 76 apprentis en cours pour cette volée à venir. S'il s'agit essentiellement d'ASSC, l'IMAD forme aussi des employés de commence, des logisticiens ou encore un médiamaticien, notamment en lien avec l'utilisation des systèmes d'information du point de vue de la manière de transmettre de l'information. Le taux de réussite aux examens est assez constant, autour de 90%, notamment grâce à l'encadrement qui permet année après année d'assurer ce taux de réussite, et ce malgré une évolution marquée de l'approche

de l'apprentissage par les jeunes. Le taux d'engagement à l'issue de l'apprentissage est de 75%, ce qui peut notamment s'expliquer par des années sabbatiques ou encore des reconversions en début de carrière. Ceci donne en tout cas déjà une bonne relève à gérer en interne.

Pour poursuivre sur la formation, l'IMAD ne s'occupe pas que des stagiaires et des apprentis et se positionne dans un domaine qui développe de plus en plus de spécificités dans l'environnement communautaire et domiciliaire. Cette spécificité n'est pas vraiment très documentée, analysée et pilotée en termes d'indicateurs médico-économétriques. En partenariat avec l'OCS, mais aussi les partenaires que sont les hôpitaux, la FEGEMS, les hautes écoles ou encore les instituts universitaires, l'IMAD cherche à produire de la connaissance et de l'expertise domiciliaire et communautaire. Ceci vient notamment se confirmer dans la création d'un campus IMAD à Pont-Rouge avec des salles de formation et des infrastructures qui permettent des modalités pédagogiques variables comme les salles de simulation qui permettent de recréer un environnement domiciliaire, ce qui est unique à Genève. L'institution entend aussi continuer à créer dans l'interprofessionnalité une communauté de formateurs et d'experts métier qui se parlent et qui travaillent ensemble pour enseigner et produire de la connaissance en interne et en externe. Ce maillage de connaissances et de compétences est un élément qui permet d'aller de l'avant et de développer de nouvelles approches. L'institution est aussi entrée de manière extrêmement active dans la démarche de formation des infirmières et infirmiers en pratique avancée. Il s'agit de quelque chose qui repose en partie sur des formations de type master avec l'IUFERS sur le canton de Vaud et qui rapporte à l'UNIL en formant toute la Romandie. On connaît maintenant très bien ces pratiques avancées, mais il reste très important de pouvoir les documenter avec une expérience pilote menée par l'institut pour savoir comment mieux implanter la pratique infirmière au milieu domiciliaire. Des financements ont pu être obtenus et cette étude présentera des résultats d'ici la fin de l'année prochaine avec des indicateurs sur le retour sur investissement sur ce type de formation et surtout leur utilisation. La formation continue progresse également, notamment sur des domaines comme le diabète, l'interprofessionnalité ou encore la santé mentale et l'oncologie. Enfin, d'autres formations se font en partenariat avec des membres du réseau de soins, par exemple sur les soins palliatifs ou Alzheimer. L'IMAD travaille également avec d'autres cantons pour leur fournir de la formation et des compétences, à l'instar de l'indicateur de complexité, développé par l'IMAD et qui est désormais utilisé au niveau suisse.

Au niveau des orientations pour renforcer le maintien à domicile, on ne rappelle plus le contexte de vieillissement de la population. Entre 2022 et 2023,

la population genevoise a augmenté de 1% tandis que les plus de 80 ans ont augmenté de 3,6% et que les centenaires ont augmenté de 15%. Si on prend tout cela en compte et qu'on le combine avec la hausse des maladies chroniques, qui reposent beaucoup sur la prévention, plus que sur les traitements, tout cela nous amène à réfléchir de plus en plus à travailler sur de nouveaux modèles de coordination qui permettent effectivement de travailler en interprofessionnalité, de travailler entre institutions ou entre associations dans le réseau, mais surtout de travailler au plus proche de la population. L'IMAD est complètement décentralisée sur les 45 communes et peut ne pas faire du copier-coller entre les différentes antennes. Il y a un socle à partir duquel les équipes vont ensuite s'adapter à la réalité du terrain, avec le tissu de proximité. Cet élément est vraiment important, surtout dans une organisation décentralisée.

On peut relever quatre éléments clés pour renforcer ce maintien à domicile. En premier lieu, les itinéraires cliniques afin de gérer au mieux l'avant et l'après d'une hospitalisation. Cela permet de considérer l'hospitalisation comme un épisode de soins pour des patients que l'on suit sur des années pour certains. On recherche donc une trajectoire de qualité et d'autonomie pour ces personnes, ce qui nécessite de formaliser cet itinéraire clinique qui est souvent très bien formalisé à l'intérieur de l'hôpital et qui l'est beaucoup moins aux intersections. Ceci a un impact très clair sur la qualité des soins et sur la qualité pour le patient. L'IMAD est aussi en train de montrer, via un partenariat avec le département de chirurgie, l'importance de ces itinéraires pour augmenter la qualité et diminuer les coûts. Le problème est que les coûts ne sont pas au même endroit, et cela peut donc coûter plus cher pour l'IMAD et moins cher pour les HUG. Il faut donc regarder comment on peut mettre en place une vision transversale du réseau en termes de données médico-économétriques pour arriver à savoir quelles sont les bonnes et les mauvaises idées.

Le deuxième élément est celui de la prévention et de la promotion de la santé. L'IMAD a renforcé la direction Santé communautaire-Habitat avec le centre de diététique et le centre d'ergothérapie, mais aussi les approches communautaires avec les communautaires. Des actions plus ponctuelles sont menées sur la nutrition, les chutes, l'isolement social ou encore les enjeux de santé mentale.

Le troisième élément est celui du développement des maisons de santé, à l'instar de celle ouverte récemment à Meinier, qui ne sont pas que des murs, mais rayonnent en travaillant en partenariat avec les forces vives à proximité. Cela permet d'être moins dans les situations qui finissent aux urgences et les logiques où l'on soigne plutôt que de prévenir. Enfin, le dernier élément est celui des pratiques infirmières avancées, comme mentionné précédemment.

Dans un contexte de pénurie, il y a de vrais leviers d'optimisation du travail, à l'instar de l'enjeu fondamental de la coordination. Il y a de vraies ressources et des compétences sur le canton et il est essentiel de pouvoir faire intervenir le bon professionnel au bon moment, et ce pour le bon patient avec une bonne coordination entre les différents métiers, que ce soit dans la santé, dans le social ou dans d'autres secteurs comme l'urbanisme ou la sécurité. Il est d'autant plus important que ces interventions soient efficaces, notamment dans un souci d'efficience des ressources et d'utilisation optimale des deniers publics, ou moins publics à travers les primes d'assurance-maladie. Sur la question de la responsabilité sociale et environnementale, en raison de l'absence de prise en charge des déplacements par la LAMal, l'IMAD a commencé il y a longtemps à avoir un programme de mobilité douce, ce qui a aussi nécessité d'avoir des implantations proches des populations, et aux bons endroits. Avec la dématérialisation complète des dossiers pour travailler avec des tablettes et des smartphones, cela change aussi la donne en termes d'interactions et d'accès aux documents. Depuis 2018, l'institution est entrée dans une logique plus collaborative en faisant remonter toutes les idées issues du terrain, ce qui inclut des logiques autour de la manière de travailler ensemble, de s'organiser et de répartir les locaux. A Pont-Rouge et dans toutes les antennes, les gens n'ont pas de bureau et peuvent choisir l'endroit où ils travaillent selon ce qu'ils ont à y faire. En 2023, l'IMAD a constaté qu'elle était arrivée au bout de ce qui pouvait être fait et a mené une enquête auprès de tous les collaborateurs qui reçoivent leur planning à huit semaines. Le but de cette démarche était d'objectiver les leviers pour améliorer la conciliation entre la vie privée et la vie professionnelle. Avec un taux de réponse de 73%, cette enquête a sans surprise montré que la principale difficulté était celle des horaires coupés sur une même journée ainsi que le fait de ne pas pouvoir prendre trois semaines de vacances en été. Il va de soi que la mission de l'IMAD fait que les patients sont malades en continu et qu'on ne peut pas simplement donner que des horaires le matin. L'institution a donc pris le parti de demander à des équipes si elles étaient volontaires pour réfléchir à cela et formuler des propositions concrètes. Il y aura certainement un coût sur ces propositions, qui seront l'opportunité de faire le lien avec l'initiative sur les soins infirmiers, avec laquelle il devrait y avoir en principe des financements pour améliorer les conditions-cadres des professionnels de santé. On peut espérer avoir des retours d'ici au printemps sur cette démarche. Enfin, sur les objectifs de développement durable, ils sont calqués sur la convention signée avec l'Etat, mais aussi sur les logiques plus internationales. L'IMAD organise par exemple des partenariats avec des entreprises sociales pour les vélos utilisés par les collaborateurs ou encore pour le restaurant de Pont-Rouge. L'entreprise a également obtenu le Label 1+ et signé la charte de 2021 sur

l'égalité salariale. Elle s'engage pour la flexibilisation du temps de travail, une meilleure conciliation entre la vie privée et la vie professionnelle ainsi qu'une meilleure santé et sécurité au travail. Il existe un service santé sécurité au travail qui est très bien structuré et qui travaille notamment sur les risques psychosociaux afin de savoir comment se protéger au mieux des risques de burn-out, notamment face à une population dont les exigences ont passablement explosé depuis le covid.

Questions de députés et députées

PLR :

- Il demande si l'IMAD partage la prise en charge des patients avec d'autres OSAD. Le député pose cette question puisqu'il est en lien avec une personne prise en charge à domicile qui est très conflictuelle et bien connue. Cette personne vit seule en appartement adapté tout en maintenant une activité professionnelle. Elle a donc de gros besoins tôt le matin et en fin de journée. Cette personne avait demandé de pouvoir partager la prise en charge entre l'IMAD et d'autres institutions privées. Or, il semblerait qu'il lui faille en fait choisir entre l'IMAD et une autre OSAD, sans possibilité de coopérer avec les deux.
- D'autre part, le DCS a récemment lancé un avant-projet de loi sur l'égalité des droits pour les personnes en situation de handicap et le député demande si l'IMAD participe à cette consultation, notamment sur la question des soins à domicile.
- Enfin, il se demande si l'institution aurait encore un message politique à adresser pour répondre à ses enjeux d'avenir, même si beaucoup de choses paraissent maîtrisées.

M^{me} Da Roxa répond qu'au niveau de ce projet de loi sur les personnes en situation de handicap, si l'IMAD n'a pas été associée en amont, elle est dans la procédure de consultation, avec un délai pour la fin du mois.

Concernant les soins croisés, il faut bien comprendre qu'il ne s'agit pas que d'une question de coopération, mais aussi et surtout de responsabilité. Ce cas particulier rentre dans une logique assez rare, à savoir des soins très tôt le matin, des soins le midi dans l'entreprise et encore des soins le soir. Or, si on fait des soins croisés, on peut se demander pourquoi il faudrait s'arrêter le samedi et le dimanche. L'idée est ici de faire des soins croisés uniquement le matin alors que l'IMAD a un dispositif mis en place, et notamment parce que cette personne veut choisir le professionnel de santé qui viendra s'occuper d'elle. D'autre part, si cette personne doit intervenir, alors elle doit aussi intervenir le samedi et le dimanche. Plus formellement, la position de l'IMAD

vient d'être validée par l'OCS, à savoir une position de responsabilité. Pour aller plus loin, on peut donner le cas d'un proche aidant hospitalisé dont la conjointe doit être suivie par un infirmier psychiatrique. Le médecin ayant demandé un suivi médicamenteux, la personne qui suit cette dame pour des questions psychiatriques veut bien s'en occuper du lundi au vendredi, mais pas le weekend. Il faut bien comprendre qu'être complémentaire ne veut pas forcément dire qu'il faut intervenir à plusieurs organisations différentes sur le même patient, et ce notamment pour la question de la responsabilité pénale en cas de problème.

Sur la dernière question du député, M^{me} Da Roxa pense qu'il faut une attention particulière sur l'évolution des modèles de prise en charge et de coordination. Beaucoup de choses changent dans le système de santé et de soins et il faudrait idéalement aller vers davantage de qualité et davantage d'autonomie. On voit que les systèmes de financement impactent les logiques d'organisation, et pas seulement sur des questions financières. On est dans un environnement de marché qui n'en est pas un, avec des externalités pour lesquelles des acteurs choisissent à un moment donné des marchés de niche. On se retrouve dans des situations sans monopole d'Etat, ce qui est très bien, mais avec une obligation d'admettre certaines institutions. Ceci crée donc un positionnement qui ne doit pas être une injonction paradoxale pour les établissements publics autonomes comme les HUG ou l'IMAD.

MCG :

- Concernant les ergothérapeutes, il se souvient avoir déjà eu l'occasion d'aborder ce sujet il y a quelque temps. Il y a là un vrai problème interdépartemental et intercantonal et le député se demande comment l'on explique cette impossibilité de créer suffisamment de postes.
- D'autre part, il revient sur la récente polémique autour de la rémunération de la directrice générale. Il s'est avéré qu'il y avait un conflit sur ce sujet entre le Conseil d'Etat et le conseil d'administration. Le député se demande donc quelle est la relation entre le Conseil d'Etat et le conseil d'administration sur ce point, notamment au vu de ce qui a pu se dire dans les médias.

M^{me} Da Roxa répond qu'au niveau de l'ergothérapie, il faut bien comprendre que les HES fonctionnent selon une logique régionale, et ce sont donc les cantons qui fixent le cap via les magistrats chargés de l'enseignement. Sur ce point précis, il y a un préavis du rectorat chargé des HES-SO et, quand il y a une filière dans un canton, il y a des négociations. Actuellement, la filière ne se fait qu'à Lausanne. Or, les places ne sont pas suffisantes et il n'y a pas de places réservées aux étudiants genevois. Il n'y a pas encore eu de décision

définitive sur ce point. Il n'y aura en tout cas pas d'évolutions pour la rentrée à venir. L'ORTRA s'est réunie mardi après-midi avec tous les employeurs. On ne peut pas se permettre d'attendre la pénurie sans rien faire et il n'est plus possible d'aller chercher des ressources dans les pays voisins.

M. Efthymiopoulos est un peu surpris par la question du député au vu du sujet traité ce soir. Le seul lien qu'il pourrait imaginer serait celui avec l'excellent travail de la directrice sur ces dernières années sans que la presse n'en fasse état et adresse le sujet avec le respect qui serait dû. Comme il a pu le dire, la directrice est une employée de l'IMAD et c'est donc le conseil d'administration qui prend des décisions sur son salaire. La logique du précédent conseil d'administration a été décrite dans la presse et notamment ce qui a fait que l'on a abouti à cette situation. Le fait est que le précédent CA a pris une décision en se basant sur certains critères, une décision validée par ses membres. Le nouveau CA tente désormais de trouver une solution à ce problème qui a duré beaucoup trop longtemps en arrivant à une solution juste et pérenne. Le président relève vraiment la façon injuste dont la presse a traité la directrice et l'IMAD et rappelle qu'il n'y a aucune relation entre le travail effectué et l'image dépeinte dans la presse. On espère en tout cas qu'une solution sera prochainement trouvée pour résoudre ce problème chronique.

MCG : note qu'il s'agit quand même d'une divergence qui va devant les tribunaux.

M. Efthymiopoulos ne souhaite pas en parler et respecter un certain degré de confidentialité. Il ne discute donc pas dans la presse de ce qui est abordé entre le Conseil d'Etat et le conseil d'administration.

MCG : entend cette position, mais rappelle que les récentes déclarations de la présidente du Conseil d'Etat le questionnaient, ce qui l'a amené à poser cette question.

S : relève que la question de l'efficience par rapport aux ressources pour les itinéraires cliniques a été abordée dans la présentation. La députée se demande quelle est la réflexion actuelle sur l'optimisation de la communication entre les partenaires et remarque que, si la communication est bonne entre les HUG et l'IMAD, elle l'est un peu moins avec les autres partenaires comme la médecine de ville. Il y a parfois des flous quant à savoir à qui revient la charge de tel ou tel patient qui est à la maison et le manque d'outils ne permet pas toujours une prise en charge coordonnée.

M^{me} Da Roxa répond que, pour les trois itinéraires en fast track en chirurgie, l'IMAD est encore en mode pilote et que l'étape d'après sera de savoir comment on peut élargir cette démarche. Il y a toujours un petit problème sur les outils de communication, notamment avec la médecine de

ville, et cela devient vraiment dramatique. Il est donc important de pouvoir réagir et d'avoir de l'agilité. L'enjeu est aussi sur l'entrée et la sortie de l'hôpital. Il y a une vraie problématique de coordination et de communication. Il y a beaucoup d'accompagnement et de changement à faire entre les intersections, mais en ce qui concerne l'IMAD, l'institution est en train de mettre en place un système où le médecin n'a que deux infirmières référentes, ce qui permet d'être beaucoup plus agile puisque l'on peut déterminer des protocoles plus précis. Même si cela n'est pas encore formalisé au niveau de la pratique avancée, on arrive à avancer là-dessus. Il s'agit en tout cas d'un vrai enjeu d'interprofessionnalité qui ne peut pas se passer d'une évolution rapide des outils nécessaires.

PLR : se questionne sur la problématique de la fracture numérique et se demande si l'on est en mesure de chiffrer la perte d'efficacité que cela suscite chez les personnes âgées et si l'on a des moyens pour y répondre.

M^{me} Da Roxa répond que, dans la réalité de ce que l'on vit, on réalise que les personnes âgées ont en fait très souvent des téléphones portables au lieu de lignes fixes, même si la question de l'utilisation en tant que telle de l'outil peut parfois poser problème. Elle n'a donc pas le sentiment que la fracture numérique soit si patente. Si c'était vrai il y a cinq ou dix ans, le temps passe et les gens qui arrivent maintenant à 80 ans ont appris à se servir de ces outils numériques. Quand on est passé aux nouveaux systèmes de facturation, on prédisait une catastrophe généralisée chez les personnes âgées, ce qui ne s'est en fait pas produit.

LJS : demande s'il a déjà été possible de chiffrer l'impact de la baisse du point TarMED pour le budget futur de l'IMAD.

M^{me} Da Roxa répond que l'IMAD n'ayant pas de médecins, elle n'est pas impactée par cela. L'institution avait cependant déjà été impactée par l'évolution des tarifs qui n'avaient pas bougé entre 2011 et 2021 avant d'être modifiés sur la base d'un rapport discutable qui avait décidé de baisser le tarif horaire avec des impacts qui se sont retrouvés sur le budget.

Suite des travaux et prises de position des groupes

MCG : Le groupe MCG ne votera pas ce projet de loi du fait de l'élément important autour de la rémunération de la directrice générale, rémunération qui a été versée alors qu'il existait un blocage et que le Conseil d'Etat avait refusé que l'IMAD augmente les rémunérations. Le conseil d'administration avait utilisé des prétextes douteux pour forcer le passage entre deux mandats, validant ainsi une augmentation de rémunération entre 50 000 et 60 000 francs, ce qui correspond au salaire annuel d'une employée. Le groupe MCG ne peut

pas tolérer ces manières de faire et refusera d'approuver la gestion de l'IMAD de ce fait.

PLR : Le groupe PLR votera pour sa part ce soir ce projet de loi et salue le travail effectué par l'institution sur l'année 2023. Sur la question de la problématique de la rémunération des directeurs généraux d'EPA, il ne s'agit pas d'un problème qui concerne la commission de la santé et le député regrette que le groupe MCG ne reconnaisse pas l'excellent travail fait par l'IMAD dans l'intérêt des bénéficiaires et du réseau de soins de manière générale. Il s'agirait par ailleurs plutôt d'une question à porter devant la commission du personnel ou encore devant la commission des finances.

MCG : Il précise que la critique du groupe MCG ne porte pas sur le fonctionnement de l'institution en elle-même. Il considère en revanche qu'il faut envoyer un message sur ce type de procédés, pas seulement sur l'augmentation de la rémunération, mais aussi sur les méthodes du conseil d'administration pour passer en force sur une indemnité qui est en fait de 170 000 francs, soit bien plus que le salaire moyen d'une employée.

S : Il annonce que le groupe socialiste votera ce projet de loi et qu'il salue l'excellent travail fourni par l'institution et les collaborateurs. Sur la question des aspects de rémunération, cette question se réglera devant les instances compétentes et il ne revient pas à la commission de la santé de se prononcer sur cela. Il est rappelé que le groupe socialiste avait proposé une loi pour encadrer ces rémunérations, qui avait été refusée.

UDC : Le groupe UDC votera ce rapport annuel et salue le travail extraordinaire fait par l'institution, ce qui est le point principal à apprécier. Quant au reste, le budget et la commission du personnel sont là pour traiter de cela.

Ve : Le groupe des Verts votera ce projet de loi pour rendre compte du travail essentiel accompli par l'IMAD dans un canton qui fait face à des défis majeurs de coordination et de logistique. Il s'agit donc de soutenir le développement de l'IMAD sur ces enjeux. Par ailleurs, les Verts avaient eux aussi défendu la limitation des hauts salaires, même si ce n'est pas ici le sujet.

LJS : Le groupe LJS souhaite souligner l'excellent travail de l'IMAD, mais aussi la nécessité de le renforcer avec les défis qui arrivent. Il votera donc ce projet de loi.

LC : Le groupe du Centre votera l'entrée en matière et l'adoption de ce projet, tout en reconnaissant qu'il ne doit pas y avoir de question taboue lors de la présentation d'un rapport d'activité, y compris sur les grilles salariales du personnel. Il reconnaît néanmoins l'excellent travail réalisé au sein de l'institution.

Votes

Le président met aux voix l'entrée en matière du PL 13475 :

Pour : 12 (3 S, 2 Ve, 1 LJS, 1 LC, 3 PLR, 2 UDC)

Contre : 2 (2 MCG)

Abstentions : –

L'entrée en matière du PL 13475 est acceptée.

2^e débat

Titre et préambule pas d'opposition, adopté.

Art. unique pas d'opposition, adopté.

3^e débat

Le président met aux voix le PL 13475 dans son ensemble :

Pour : 12 (3 S, 2 Ve, 1 LJS, 1 LC, 3 PLR, 2 UDC)

Contre : 2 (2 MCG)

Abstentions : –

Le PL 13475 est accepté.

Catégorie de débat préavisé : II – 30 min

Suite à une demande d'urgence de commission formulée par un commissaire PLR, le président met aux voix cette demande :

Pour : 14 (3 S, 2 Ve, 1 LJS, 1 LC, 2 MCG, 3 PLR, 2 UDC)

Contre : –

Abstentions : –

La demande d'urgence de commission est acceptée à l'unanimité des membres présents.

Pour conclure

La commission salue le travail essentiel que fournit l'IMAD, dans un contexte où les soins à domicile sont particulièrement complexifiés par le vieillissement de la population et la pénurie de soignantes et soignants. Malgré sa capacité d'adaptation dans sa réponse aux besoins de la population, des défis importants attendent l'IMAD ces prochaines années. Des outils modernes de coordination des soins et de communication vont être fondamentaux dans le maintien de la qualité des soins.

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

Date de dépôt : 16 septembre 2024

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de François Baertschi

C'est une question d'éthique.

170 000 francs d'indemnités ont été accordés de manière scandaleuse à la directrice de l'IMAD en 2023. C'est d'autant plus inacceptable que l'ancien Conseil d'Etat avait refusé cette augmentation depuis plusieurs années.

Profitant du changement de législature en 2023 et du passage de témoin entre M. Poggia et M. Maudet, le conseil d'administration de l'IMAD a attribué cette indemnité en usant d'une ruse inacceptable.

En ma qualité de député et de Citoyen, il m'est impossible de cautionner pareil procédé et je n'ai pas d'autre choix que de refuser ce projet de loi.

Je refuse d'être pris en otage et de donner mon aval.

Rappelons que la présidente du gouvernement genevois Nathalie Fontanet a déclaré à l'ATS que « l'ancien conseil d'administration de l'IMAD s'est assis sur le cadre légal et les compétences du Conseil d'Etat ».

Nous devons exprimer avec la plus grande clarté le désaveu du parlement envers ces pratiques et non les cautionner comme en a décidé de manière inacceptable la majorité de la commission de la santé.

Pour toutes ces raisons, je vous demande, Mesdames et Messieurs les députés, de refuser avec détermination le présent rapport de gestion de l'IMAD pour 2023.