



Date de dépôt : 17 juin 2025

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 2024

Rapport de Pierre Conne (page 3)

Projet de loi (13634-A)

approuvant le rapport annuel d'activité de l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) pour l'année 2024

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 le rapport d'activité de l'Institution genevoise de maintien à domicile pour l'année 2024 ;
vu la décision du conseil d'administration de l'Institution genevoise de maintien à domicile du 10 mars 2025,
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 2024 est approuvé.

Rapport de Pierre Conne

Le projet de loi 13634 a été traité par la commission de la santé lors de sa séance unique du 13 juin 2025, lors de laquelle la présidence a été assurée par M^{me} Louise Trottet.

La commission a auditionné l'IMAD, représentée par M^{me} Aya Ramadan, secrétaire générale, et M. Konstantinos Efthymiopoulos, président du conseil administratif.

M^{me} Angela Carvalho, secrétaire scientifique (SGGC), a participé aux travaux de la commission et le procès-verbal a été tenu par M^{me} Alicia Nguyen.

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

Résumé

Les députés de la commission de la santé ont accepté à l'unanimité le rapport d'activités 2024 de l'IMAD. Ce rapport met en lumière l'adaptation des prestations aux besoins évolutifs de la population, le renforcement de la coordination des soins grâce au rôle central de l'infirmière référente, ainsi que le développement d'outils numériques.

Par ailleurs, l'IMAD poursuit ses efforts dans les domaines de la formation, du développement durable, de la promotion de la santé et du renforcement des partenariats, en vue d'assurer une prise en charge toujours plus coordonnée et personnalisée.

La commission relève également la collaboration étroite entre l'IMAD et les HUG, notamment pour faciliter les retours à domicile et réduire la durée des hospitalisations. Si cette stratégie améliore les indicateurs d'activité des HUG, elle ne correspond pas toujours à l'intérêt des patients ni à une maîtrise des coûts globaux du système de soins.

La commission rappelle que la mission première du maintien à domicile est de prévenir les décompensations et les (ré)hospitalisations. À l'avenir, l'IMAD devra recentrer ses priorités en ce sens. Cela suppose une collaboration renforcée avec les médecins traitants, s'appuyant sur des outils numériques performants, afin d'assumer pleinement un rôle de *case manager* auprès des patients. De tels dispositifs sont porteurs de gains notables en qualité de vie pour les personnes suivies et en efficience pour le système de santé.

Audition de l'IMAD, représentée par M^{me} Aya Ramadan, secrétaire générale, et M. Konstantinos Efthymiopoulos, président du conseil administratif

M^{me} Ramadan donne quelques éléments sur le rapport d'activité 2024. L'objectif est de mettre en lumière certains points. La commission a reçu un document conséquent. La première chose à mentionner, c'est que l'objectif de l'IMAD, tel qu'il ressort du rapport d'activité 2024, est d'offrir des prestations de qualité, adaptées aux besoins évolutifs de la population. Cela implique que l'institution ajuste sa gouvernance ainsi que les projets qu'elle met en place. Un certain nombre de projets ont été déployés pour répondre à ces besoins. Elle poursuit en précisant qu'il y a également une volonté de renforcer les processus d'évaluation et de coordination, notamment par le biais de l'infirmière référente. L'IMAD joue un rôle important pour coordonner la prise en charge, aussi bien avant un éventuel épisode hospitalier qu'après. Un autre objectif essentiel est de rappeler que l'IMAD s'inscrit dans un réseau de santé-social. Il est crucial de se souvenir du rôle de l'IMAD et des autres partenaires, afin d'éviter les doublons et de coordonner au mieux les interventions pour que le parcours du patient soit aussi fluide que possible. Elle poursuit avec l'objectif de l'IMAD de répondre de manière ciblée aux besoins spécifiques de chaque patient, ce qui suppose une adaptation des prises en charge. L'année 2024 a également été marquée par un accent mis sur la santé numérique, avec des outils de collaboration efficaces pour améliorer l'accessibilité et la qualité des services. Ce point est fondamental pour optimiser les prises en charge. Des efforts importants restent à faire en matière d'interopérabilité des systèmes.

Elle mentionne ensuite les itinéraires cliniques. L'IMAD tente de prendre en charge certaines populations plus vulnérables – par exemple, les enfants diabétiques en milieu scolaire. On observe une augmentation significative du nombre de ces enfants, nécessitant une adaptation de la prise en charge. L'IMAD met donc en place des itinéraires cliniques transversaux, en coordination étroite avec les HUG, afin d'assurer une prise en charge aussi appropriée que possible. Il existe de bons exemples montrant qu'une forte coordination du réseau produit de bons résultats. Lorsqu'ils assurent une prise en charge coordonnée et fluide, cela s'avère bien plus efficace. On observe des constats intéressants en termes de durée de séjour et de qualité pour les patients. Ce type d'itinéraires concerne de nombreuses situations de soins et génère des résultats très positifs. Ils sont fortement axés sur la prévention et la promotion de la santé. L'IMAD travaille notamment sur les thématiques de nutrition et de diététique, dans une logique de partenariat avec le patient, qui doit être acteur de sa propre prise en charge. Il y a une véritable dynamique de

prise en charge centrée sur des patients impliqués dans leur plan de soins. Pour travailler sur la prévention et la promotion de la santé, l'IMAD s'engage aussi dans les maisons de santé : l'objectif est de disposer de structures proposant une gamme de prestations préventives et curatives à la population. L'IMAD collabore étroitement avec les médecins de ville et l'hôpital. L'IMAD mise également sur la pratique avancée, en travaillant avec des infirmières habilitées à aller plus loin dans les protocoles, en collaboration avec les médecins.

Elle partage ensuite quelques faits marquants pour 2024 : un nouveau conseil d'administration. En février 2024, 11 administrateurs sur 14 sont arrivés, ce qui a exigé un accompagnement de la part de l'IMAD. Plusieurs projets sont en cours, notamment un partenariat avec l'OCS concernant les urgences sanitaires non vitales, visant à désengorger les services d'urgences. Des résultats encourageants sont attendus. La question de la diabétologie pédiatrique ainsi que l'intégration du DEP sont également en cours de traitement par l'IMAD. Une nouvelle IEPA a ouvert – la trentième exploitée par l'IMAD. Les IEPA ne sont pas la propriété de l'IMAD, qui en exploite environ une quarantaine mises à disposition à Puplinge. Le Campus a aussi été inauguré dans les nouveaux locaux de Pont-Rouge. L'IMAD a déménagé en 2023 et en a profité pour aménager un étage entier dédié à la formation des collaborateurs. Ces derniers apprécient de pouvoir se former dans un environnement agréable et moderne. L'IMAD s'est aussi engagée sur la question de la durabilité, en organisant un événement intéressant sur l'inclusion, avec divers partenaires. Ils ont pu échanger sur le travail en collaboration avec des entreprises d'insertion sociale.

Elle présente ensuite les prestations de l'IMAD en 2024 (p. 5). Ce qui retient l'attention, ce sont les thématiques liées à la nutrition, à la livraison de repas, aux heures d'ergothérapie, à l'hospitalisation à domicile, en progression, et aux prestations quotidiennes de soins à domicile. Elle adresse ses remerciements aux collaborateurs de l'IMAD, très investis.

Elle présente ensuite quelques chiffres clés pour 2024 sur les patients. Elle souligne l'augmentation des situations complexes. Dans la prise en charge et l'organisation de l'activité, cette complexification – avec plusieurs passages par jour et une volumétrie de soins croissante – oblige l'IMAD à s'adapter. Il est indispensable de trouver la bonne manière de répondre à ces situations. Certains patients bénéficient de plusieurs prestations, impliquant l'intervention de plusieurs professionnels. Elle ajoute que grâce aux dispositifs mis en place – diabète chez l'enfant, retours de chirurgie – l'IMAD intervient aussi pour les enfants, et pas seulement pour les personnes âgées.

Au niveau des collaborateurs (p. 7), l'IMAD maintient une certaine stabilité : environ 2300 collaborateurs, avec une forte proportion de femmes

dans les professions de santé. Le travail à temps partiel est fréquent. L'IMAD souhaite promouvoir la formation autant que possible. Plus il y aura de stagiaires en soins infirmiers à l'IMAD, mieux ils comprendront les spécificités de la prise en charge à domicile. Une large part des diplômés de la HEdS rejoignent d'abord les HUG. En matière d'apprentissage, le taux est également élevé pour les ASSC.

Elle montre ensuite les produits et charges pour 2024 (p. 8). Elle indique qu'il n'y a rien de particulièrement surprenant à signaler.

Questions de députées et députés

PLR : pose quatre questions. La première porte sur le recrutement. Il souhaite connaître les conditions de recrutement à l'IMAD. Il demande si l'IMAD recrute localement. Il souhaite également savoir si l'IMAD a évalué l'espérance de vie professionnelle des infirmières et ASSC au sein de l'institution. Il interroge enfin sur les éventuelles plaintes des bénéficiaires. Sa dernière question concerne l'évolution de l'organisation des soins, notamment en lien avec l'autonomisation des équipes, sujet sur lequel le département avait annoncé un projet en développement.

M^{me} Ramadan répond que, lorsqu'ils recrutent au sein des différentes professions, trois sur quatre sont en pénurie. C'est une réelle problématique. L'IMAD a beaucoup investi sur les ASSC, accompagnant ses collaborateurs dans la validation des acquis. La question des infirmières venant d'autres cantons reste également un sujet. L'IMAD ne culpabilise pas d'engager des personnes souhaitant travailler à l'IMAD sans résider à Genève, mais elle est consciente que cela prive la zone frontalière de ressources. L'IMAD fait appel à des intérimaires. Dans la période post-covid, les candidats sont moins nombreux à revenir. Le rapport au travail évolue, et il faut en tenir compte. Les difficultés sont bien présentes, et l'IMAD y travaille activement. Il s'agit d'un défi constant pour assurer la continuité des prestations, sans en dégrader la qualité. Un suivi rigoureux est en place. A ce jour, l'IMAD parvient à gérer la situation.

Concernant l'espérance de vie professionnelle, c'est une préoccupation pour l'IMAD. La littérature évoque une durée de 5 à 7 ans pour les infirmiers et les ASSC. La question est de savoir quelles conditions de travail l'IMAD peut offrir. Si l'institution pouvait proposer des conditions non pas plus faciles, mais plus flexibles, cela permettrait d'atténuer la réticence à travailler les soirs et les week-ends.

Sur la satisfaction des patients, qui permet d'identifier les écarts, les résultats sont bons : plus de 85% de satisfaction. L'IMAD est souvent surprise,

car, bien qu'elle s'inquiète du turnover des intervenants, ce n'est pas ce point qui ressort comme principal motif d'insatisfaction. Elle ajoute que, pour les cas complexes, plusieurs professionnels doivent intervenir. Un suivi est effectué, et une enquête est menée chaque année.

Concernant l'organisation des soins et l'autonomisation, l'IMAD a lancé plusieurs projets pour mieux soutenir les collaborateurs face à des situations complexes. Ces derniers soulignent que les cas deviennent plus lourds, notamment en lien avec des troubles mentaux, cognitifs, ou des soins techniques après une hospitalisation. Il est essentiel de soutenir les équipes dans un modèle où elles se sentent accompagnées. Les collaborateurs ne demandent pas forcément plus d'autonomie, mais davantage de soutien et de souplesse. C'est ce que l'IMAD a cherché à mettre en place, notamment avec la fonction d'infirmier coordinateur qui, avec l'infirmier référent, prend en charge les situations complexes. C'est dans ce cadre que des projets pilotes ont été lancés dans certaines équipes, avec des taux de satisfaction significatifs.

S : si on prend la p. 60 du rapport 2024, il y a ce tableau sur la proportion des cadres dans les effectifs en 2024. On observe une évolution marquée entre 2023 et 2024. Elle souhaite entendre les auditionnés sur cette progression.

M^{me} Ramadan répond que les cadres comprennent les membres du comité de direction, ceux du conseil d'administration ainsi que les responsables d'équipe. Elle souligne qu'il n'y a que trois niveaux entre la direction générale et le terrain, ce qui est positif, mais représente aussi un défi. Il a fallu renforcer les fonctions support sur plusieurs aspects : capacité à porter certains sujets, à les incarner, à accompagner les équipes, etc. Il y a eu quelques recrutements, mais aussi un rattrapage post-covid. Les recrutements ont pu reprendre après cette période. Il n'y a pas eu une création massive de nouveaux postes, seulement le comblement de postes vacants, l'organisation restant globalement horizontale.

S : demande, concernant les itinéraires cliniques, si leur développement se fait en coordination avec les HUG, mais elle a l'impression qu'il y a peu de coordination une fois le patient sorti de l'hôpital. Elle souhaite savoir qui est responsable du patient après cette sortie. Elle constate un manque de communication avec le médecin de ville, qui n'est souvent sollicité qu'en cas de problème. Il ne dispose pas des informations, notamment sur la sortie d'hôpital. Il manque un lien pour assurer le bon suivi à domicile. Les personnes chargées d'encadrer le patient ne sont pas suffisamment informées une fois que celui-ci rentre chez lui. Elle estime qu'il faut mieux encadrer les médecins de ville. Elle demande s'il existe des enquêtes menées auprès de ces derniers. Les soins à domicile représentent une responsabilité importante. Elle demande ensuite, d'un point de vue informatique, si l'IMAD envisage des outils de

communication. Peut-être une plateforme propre à l'IMAD destinée aux médecins, pour échanger des informations, indépendamment des plateformes HUG, qui présentent elles aussi des limites.

M^{me} Ramadan relève que la question de coordination entre les équipes de maintien à domicile, le médecin de ville, les proches aidants et les HUG est centrale. Cette coordination est peu valorisée financièrement, alors qu'elle prend beaucoup de temps, pour tous les acteurs. Cela soulève des interrogations sur le modèle de financement à venir. C'est un axe sur lequel l'IMAD doit poursuivre son travail avec les médecins de ville. Elle indique que des essais ont été menés, où l'IMAD a largement pris en charge les patients dans certains quartiers, et ils ont constaté qu'en coordination avec les médecins, ceux-ci déclaraient travailler avec 5 à 6 infirmières de l'IMAD pour l'ensemble de leur patientèle. Ils ont donc œuvré à réduire le nombre d'infirmières par médecin afin d'améliorer la prise en charge quotidienne à domicile, mais aussi celle en cas d'hospitalisation. Un changement de modèle d'organisation est nécessaire pour parvenir à ce résultat. Les médecins engagés dans cette démarche se sont montrés très satisfaits de collaborer avec un ou deux interlocuteurs, ce qui simplifie la communication. Elle demande, sachant que la solution idéale ne tombera pas du ciel, si c'est à l'IMAD de prendre l'initiative, et de quelle manière. Mettre en place une plateforme de communication ne relève pas du cœur de métier de l'IMAD, mais il faudra aller dans ce sens. C'est une préoccupation réelle de l'IMAD, et certains projets visent à renforcer les liens avec les médecins de ville. Ils travaillent également avec les infirmières de liaison.

S : lui demande ce qui manque à l'IMAD pour aller plus vite et plus loin.

M^{me} Ramadan pense qu'il y a aujourd'hui une réelle prise de conscience sur plusieurs sujets. L'IMAD doit intensifier ses efforts avec les médecins de ville et poursuit sa collaboration avec les infirmières de liaison. Elle estime qu'il faut pouvoir généraliser certaines pratiques, notamment en ce qui concerne les systèmes d'information. Cela nécessite une volonté politique. Elle précise que l'IMAD est confrontée à des obstacles légaux, en particulier sur les protocoles d'échange de données. Sans volonté politique, ces blocages ne pourront être levés.

Ve : demande quel est l'interlocuteur lorsqu'une personne est sous curatelle.

M^{me} Ramadan répond qu'ils sont en contact avec le SPAD et Pro Senectute, et que l'IMAD prend en charge un certain nombre de dossiers. Elle indique que les collaborateurs de l'IMAD ne peuvent parfois pas transmettre le nom du patient ni sa situation, car ils sont soumis au secret professionnel. Elle

souhaiterait faciliter ces échanges, en mettant en place un accord permettant, dans certains cas, une meilleure communication et un partage des informations.

Ve : demande si les patients pris en charge ont souvent un DEP.

M^{me} Ramadan répond que ce n'est pas le cas. Elle juge cela préoccupant, car dans les pays ayant réussi à fluidifier les parcours patients, c'est grâce à un dossier entièrement informatisé. Elle évoque une présentation sur le Danemark où, en une quinzaine d'années, tous les patients ont obtenu un dossier électronique, ce qui a permis une grande fluidité. Elle estime que Genève doit atteindre cet objectif.

LJS : demande si l'IMAD a réalisé des projections sur les coûts à venir. Il souhaite également en savoir davantage sur les taux d'absentéisme.

M^{me} Ramadan répond que l'augmentation des heures s'explique par la complexité croissante des situations. Elle cite notamment les patients souffrant de troubles cognitifs de plus en plus marqués, ce qui allonge les prestations. Elle précise que l'assureur ne prend pas en compte cette complexité. Par exemple, un patient n'ayant pas la capacité de participer à sa toilette rallonge nécessairement la durée de l'intervention. Cela inquiète l'IMAD, en termes de volume et de profil des patients. Elle observe une augmentation des populations vulnérables, ce qui implique que l'IMAD doive adapter ses pratiques et former son personnel pour répondre à cette diversité de situations.

Concernant le taux d'absence, un travail d'analyse approfondi a été mené. C'est une préoccupation importante. Contrairement à une structure hospitalière, où un absent peut être remplacé, lorsqu'un infirmier intervient seul à domicile, une absence signifie que la prestation ne peut avoir lieu. Elle souligne que l'analyse a permis de distinguer les absences perlées et celles de longue durée. Il existe un taux d'absence incompressible lié à la pénibilité du travail. Elle mentionne aussi les difficultés liées aux déplacements et à l'intervention en autonomie à domicile. Elle estime que ce taux incompressible existe bel et bien à l'IMAD.

Ve : relève qu'il a été question de créer une fonction accessoire pour les infirmières, afin de les soulager, et demande où en est ce projet.

M^{me} Ramadan répond qu'il s'agit de la fonction d'auxiliaire de santé. L'objectif était que ces professionnels puissent accomplir certaines tâches, afin d'assurer une prise en charge plus continue.

PLR : demande s'il y a beaucoup d'accidents parmi les infirmières.

M^{me} Ramadan répond qu'il y en a, mais qu'ils sont relativement peu graves. Il s'agit notamment de chutes dans les escaliers. Un travail important est mené sur la prévention, pour éviter, par exemple, que les infirmières utilisent leur

téléphone en descendant les escaliers. Elle évoque aussi les actions de sensibilisation sur le port du casque lors des déplacements à vélo pour assurer les soins. Elle note que plus le nombre de vélos augmente, plus les risques d'accident croissent.

Ve : imagine qu'il existe un plan de mobilité.

M^{me} Ramadan confirme cela, précisant qu'il s'agit d'une mobilité douce : vélos, vélos électriques, ou voitures électriques lorsque la tournée ne peut se faire à vélo. Elle ajoute que certains soignants se plaignaient de ne pas avoir de vélo disponible pour leurs déplacements. Il leur a donc été proposé de verser une caution afin de pouvoir ramener le vélo chez eux pour se rendre au travail avec.

Discussion et prise de position

Le PLR votera ce PL.

Ve : indique que le groupe des Verts va également soutenir ce texte. Elle souligne qu'il existe un problème de liaison entre les HUG et le médecin traitant. Si l'on souhaite éviter les réhospitalisations et garantir des soins à domicile appropriés, il est essentiel que le médecin traitant dispose des mêmes informations que l'IMAD.

S : a le sentiment que l'IMAD se développe comme une antichambre de l'hôpital. Il reste encore des éléments à améliorer, mais elle estime que l'adoption de ce PL encouragera l'IMAD à progresser dans la bonne direction. Le PS soutiendra donc ce texte.

S : souhaiterait auditionner les syndicats du personnel de l'IMAD.

PLR : rappelle que le personnel est aussi représenté au sein du conseil d'administration.

S : aimerait malgré tout entendre les syndicats.

Votes

Mise au vote de l'audition des syndicats du personnel de l'IMAD :

Oui : 5 (3 S, 2 Ve)

Non : 8 (1 LJS, 2 MCG, 3 PLR, 2 UDC)

Abstentions : 1 (1 PLR)

L'audition des syndicats du personnel de l'IMAD est refusée.

1^{er} débat

La présidente met aux voix l'entrée en matière du PL 13634 :

Oui : unanimité

Non : —

Abstentions : —

L'entrée en matière du PL 13634 est acceptée.

2^e débat

La présidente procède au vote du 2^e débat :

Titre et préambule pas d'opposition, adopté

Art. unique pas d'opposition, adopté

3^e débat

La présidente met aux voix le PL 13634 :

Oui : unanimité

Non : —

Abstentions : —

Le PL 13634 est accepté.

La présidente met aux voix l'ajout du PL 13634 au traitement dans le cadre des comptes :

Oui : unanimité

Non : —

Abstentions : —

L'ajout du PL 13634 au traitement du rapport des comptes est accepté.

A la lumière de ce qui précède, Mesdames et Messieurs les députés, la majorité de la commission de la santé vous recommande d'accepter ce projet de loi.



Rapport d'activité 2024

Audition IMAD à la Commission de la santé

PL 13634 approuvant le rapport annuel d'activité de l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) pour l'année 2024

13 juin 2025

Des activités 2024 pour répondre aux défis

- Offrir des **prestations de qualité** adaptées aux **besoins évolutifs** de la population
- Renforcer les processus **d'évaluation et de coordination**
- Contribuer à optimiser la prise en charge par le **réseau santé-social**
- Répondre de manière ciblée aux **besoins spécifiques** de chaque patient
- Développer la **santé numérique** avec des outils de collaboration efficaces pour améliorer **l'accessibilité et la qualité des services**

Orientations pour renforcer le maintien à domicile



Itinéraires cliniques



Prévention et promotion de la santé



Maisons de santé



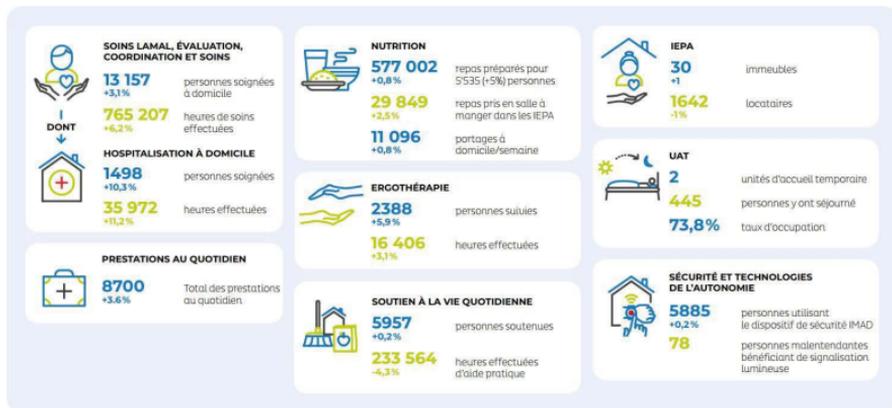
Pratiques infirmières avancées

Faits marquants 2024



- **Un nouveau Conseil d'administration**
- **Projet avec l'OCS pour les urgences sanitaires non vitales**
- **Nouvelle équipe dédiée en diabétologie dans l'équipe pédiatrique**
- **Intégration au dossier électronique du patient (DEP)**
- **Ouverture d'un nouvel IEPA – Le Verger des Frémis à Puplinge**
- **Inauguration officielle du Campus avec le DSM et DIP**
- **Événement partenaires «Ensemble pour la durabilité»**

Les prestations de l'IMAD en 2024

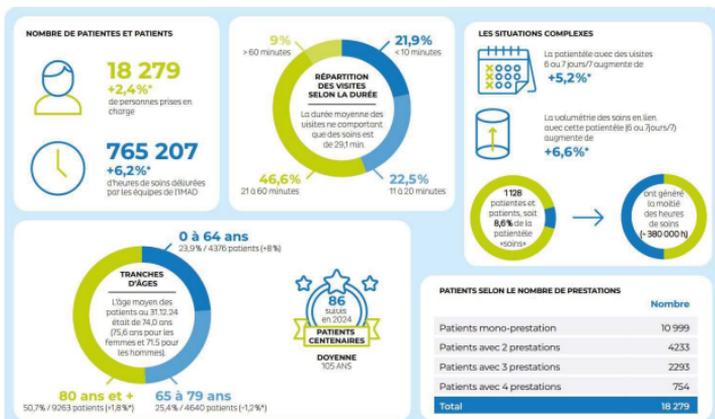


imad-ge.ch

5

Chiffres clés 2024

Patients



imad-ge.ch

6

Chiffres clés 2024

Collaborateurs



L'apprentissage

2'332
collaboratrices
et
collaborateurs

66%
à temps
partiel et
77%
de femmes

70 stagiaires en soins infirmiers

38 demandeurs d'emploi ayant
bénéficié d'un contrat IMAD

76 apprenties et apprentis,

71 ASSC

3 employés de commerce

1 médiamaticien

1 logisticien

6.0% de taux de jeunes en formation
professionnelles (cible Etat de Genève : 4%)

Le taux de réussite aux examens de fin
d'apprentissage est de **94%**

imad-ge.ch

9

Produits et charges 2024



318,8 millions de CHF

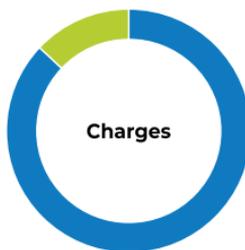


43%
Financement
résiduel

31%
Indemnité

25%
Produits de
la facturation

1%
Autres
produits



86%
Personnel

14%
Autres

imad-ge.ch

8



Merci de votre attention

Suivez-nous sur les réseaux sociaux



[imad-ge.ch](https://www.imad-ge.ch)