



Date de dépôt : 8 janvier 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 2021

Rapport de majorité de Philippe Morel (page 3)

Rapport de minorité de Jocelyne Haller (page 13)

Projet de loi (13124-A)

approuvant le rapport annuel d'activité de l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) pour l'année 2021

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 2021 ;
vu la décision du conseil d'administration de l'Institution genevoise de maintien à domicile du 3 mars 2022,
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 2021 est approuvé.

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de Philippe Morel

La commission de la santé du Grand Conseil a traité au cours de deux séances ce projet de loi : le 17 juin 2022 et le 30 septembre 2022.

La présidence a été assurée par M. Sandro Pistis.

Les personnes suivantes ont assisté en tout ou en partie aux travaux de la commission : M. Adrien Bron, directeur de la DGS ; M^{me} Angela Carvalho, secrétaire scientifique ; M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat ; M^{me} Aglaé Tardin, médecin cantonale ; M^{me} Anne Etienne, directrice du service juridique de la DGS.

Les procès-verbaux ont été tenus avec exactitude par M^{me} Carla Hunyadi.

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

Séance du 17 juin 2022

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

M^{me} Da Roxa explique que, sans surprise, l'année 2021 a été largement marquée par le COVID. La vague de fin novembre les a secoués encore plus fort puisqu'elle les a amenés jusqu'à fin janvier – début février. Plus de 10 000 personnes ont été prises en charge dans le dispositif COVID de l'IMAD : cela passe du dépistage à la prise en charge à domicile. Il fallait cependant aussi maintenir les prestations habituelles de l'IMAD.

Concernant les prestations de maintien à domicile, avec un mouvement qui s'accélère, l'IMAD a des chiffres de demandes de prestations en hausse. Ils ont presque 6000 personnes qu'ils suivent 6 jours sur 7 ! Trois constats : tout d'abord, le sentiment que le soutien des proches aidants, qui est absolument fondamental, est en train de s'effriter. Deuxièmement, les proches aidants sont épuisés. Le troisième élément, c'est que tout ce qui relève de l'action communautaire et de la prévention s'intensifie.

L'idée du maintien à domicile est de soigner des personnes qui sont fragiles, mais aussi de maintenir les personnes en santé le plus possible.

M^{me} Da Roxa aborde un autre point important : c'est tout ce qui concerne l'éducation thérapeutique.

Il est important, face au développement des maladies chroniques, de ne pas simplement être en assistance, mais dans la capacité de pouvoir former les personnes à autogérer leur maladie.

Il y a vraiment de jolis projets qui se montent aujourd'hui sur l'ensemble du canton.

Il y a aussi tous ce qui concerne l'hospitalisation à domicile qui se développe d'une manière extrêmement conséquente, ce qui va amener l'IMAD à devoir à scinder le personnel pour créer des équipes spécialisées. L'IMAD l'a déjà fait l'année dernière avec les équipes spécialisées en oncologie et les soins palliatifs.

M^{me} Da Roxa attire l'attention des députés sur un point : on parle de pénurie professionnelle de la santé depuis 20 ans, mais elle n'a jamais été aussi critique que maintenant. La formation est une clé pour la pénurie professionnelle de santé.

L'IMAD travaille également beaucoup sur les délégations qui sont déjà en cours entre infirmières et ASSC.

Questions et commentaires des députés

Une députée Verte a bien entendu que la situation est tendue et extrêmement difficile. Les Verts s'inquiètent par rapport à la LORSDom et demandent si la loi va rester inappliquée par manque de moyens. Elle a l'impression que l'IMAD fait de son mieux, mais n'arrive pas à couvrir les besoins.

M^{me} Da Roxa explique, concernant l'application de la LORSDom, que quand on a une évolution sur la représentation que l'on peut avoir du bénévolat ou l'image de ce qu'est un proche aidant, cela peut avoir une influence sur des personnes, mais il est difficile de faire plus que cela.

Pour le bénévolat, aujourd'hui les gens sont d'accord de s'engager de manière ponctuelle.

Cependant il faut comprendre que ces deux ans de COVID ne sont pas anodins sur le retard des projets, sur l'état d'épuisement de la population, des collaborateurs, etc. A l'IMAD, tout le monde a travaillé durant cette période COVID. Il n'y a pas eu de suspension.

M^{me} Da Roxa pense que la logique qui consiste à dire qu'il faut toujours plus de postes n'est pas bonne, car on ne trouve pas les personnes pour ces postes. Il faut se mettre autour de la table et trouver d'autres solutions.

Quant à l'absentéisme, M^{me} Da Roxa pense que les personnes qui font de l'absentéisme dans le cadre du dispositif IMAD peuvent être aidées, car il

existe à l'IMAD un système de santé du travail vraiment performant, avec un accompagnement qui fait du sens.

Sur le projet des infirmières coordinatrices, le système à l'IMAD est basé sur une logique d'infirmières référentes. Les infirmières référentes sont autonomes dans leur prise en charge et dans leur évaluation de système.

Sur des équipes de 30 à 35 collaborateurs, il y a une responsable d'équipe, une assistante administrative et une infirmière coordinatrice.

Un député PLR remercie les auditionnés de leur présence. Il a toujours été un soutien de l'IMAD.

Il demande s'il y a une forme de perméabilité dans le personnel soignant entre l'hôpital, le centre ambulatoire et l'IMAD, en termes de personnel et de compétences.

M^{me} Da Roxa explique que l'hospitalisation à domicile est un grand chapeau dans lequel il y a des experts spécialisés. L'intérêt est que cette équipe-là peut fonctionner pour des intervenants de proximité. Il faut aussi voir que cela signifie qu'en parallèle il faut continuer à former les référents de terrain.

Pour le deuxième point, elle est en attente d'un rendez-vous avec les hôpitaux pour mieux comprendre comment le projet de chirurgie ambulatoire va se dérouler. M^{me} Da Roxa les avait rendus attentifs avant le COVID sur le fait que, pour certaines situations, il faut avoir anticipé le fait que la personne va subir une intervention, puis va sortir. La logique voudrait qu'il y ait ce qu'on appelle un responsable de la liaison.

Un député UDC a des questions plutôt sur l'aspect pratique. Il explique que la difficulté que l'on rencontre dans la connexion entre une infirmière et un pharmacien dans le cadre de l'hospitalisation à domicile, c'est l'obtention des ordonnances et d'avoir un médecin qui soit disponible.

Il se demande s'il n'y aurait pas une façon de résoudre ce problème en intégrant à l'IMAD un médecin et un pharmacien.

M^{me} Da Roxa commence par la question du suivi médicamenteux, car c'est un élément fondamental. L'IMAD a une personne qui n'est pas en pratique professionnelle, mais qui est en contact avec l'hospitalisation à domicile, qui est une ancienne pharmacienne, et cela a été extrêmement utile. Sur ce que le député UDC dit, c'est important qu'il y ait un vrai débat. Si on commence à avoir tous les métiers à l'IMAD, cela ne va pas aller. L'étape suivante, ce sera d'engager des psychologues, des assistants sociaux, etc.

Une députée PLR revient sur la question de la formation en tant que solution de la pénurie professionnelle. Elle demande ce qu'il en est des

professions qui ne sont pas accessibles avant l'âge de 16 ans. Elle demande s'il y a un moyen de trouver des solutions par rapport à cela. Ensuite, elle demande quels sont les projets que M^{me} Da Roxa a en tête pour améliorer les possibilités de formation.

M^{me} Da Roxa répond que ce n'est pas en main de l'IMAD. Il y a un groupe interdépartemental qui s'occupe de la pénurie professionnelle.

Un député PLR demande combien d'infirmières l'IMAD recrute chaque année.

Il demande s'il y a des équipes qui essaient de travailler sur ce que l'IMAD devrait être dans 10 ou 15 ans.

M^{me} Da Roxa répond qu'au niveau formation continue et initiale, c'est en permanence. Mais pour la formation présentielle ordinaire, il faut y mettre de la créativité. L'IMAD a développé un e-learning.

Un député PDC revient sur la pénurie de personnel évoquée par M^{me} Da Roxa. Il y avait eu le projet de créer une institution qui pouvait à la fois répondre aux besoins de la France et de la Suisse en ayant une formation commune aux deux pays.

M. Bron indique que ce projet a été abandonné parce que Genève était partie prenante si le projet correspondait à ce qu'il a mentionné, mais les partenaires français n'avaient pas la même vision.

Un député socialiste demande, concernant le projet pilote pour les infirmières coordinatrices, si cela va se généraliser à toutes les équipes, compte tenu du fait que les syndicats disaient qu'il y avait de la souffrance au travail. Par ailleurs, il demande si la garantie de déficit qu'ils ont votée en septembre 2019 est un élément sur lequel ils peuvent s'appuyer.

M^{me} Da Roxa explique que la garantie constitutionnelle de déficit est purement emblématique. Non seulement ils prennent en charge les gens qui en ont besoin, mais ils travaillent très bien en collaboration avec des structures privées. La réponse est non, la garantie constitutionnelle de déficit n'est ni un levier pour le futur ni un levier miracle. La preuve, c'est que cette garantie n'a pas été activée même avec la crise du COVID.

Une députée d'Ensemble à Gauche propose l'audition des représentants du personnel, cela lui semble être le minimum.

Le président prend note. Il n'y a pas d'autre demande d'audition.

Séance du 30 septembre 2022

Audition du SIT, représenté par M^{me} Sandra Froidevaux, secrétaire syndicale, et du SSP, représenté par M. Quentin Stauffer, secrétaire syndical, et M^{me} Charlotte Blessemaille, déléguée syndicale de l'IMAD pour le SSP

M^{me} Froidevaux, secrétaire syndicale du SIT, explique qu'ils ont lu ce rapport d'activité et en ont retiré certains indicateurs. Elle tient à signaler que le rôle de l'IMAD est évidemment très important. Il y a différents indicateurs dans ce rapport qui illustrent pourtant un manque de postes et un personnel qui est épuisé. Parmi les personnes suivies, près de la moitié ont plus de 80 ans (ce qui implique une plus grande complexité des soins). Sur les personnes soignées à domicile, 42% ont besoin d'un suivi 6 ou 7 jours sur 7 (donc un suivi très important). Les heures de soins de base ont augmenté de 4,2% en 2021.

Le virage ambulatoire en milieu hospitalier implique aussi une augmentation de l'hospitalisation.

Ensuite, dans ce rapport, il y a aussi eu des changements législatifs, notamment la question de la délégation étendue.

M^{me} Froidevaux ajoute qu'il n'y a pas assez d'ASSC (puisque l'on ne peut pas recruter des ASSC autre part qu'en Suisse). Ce rapport mentionne aussi le projet de l'IMAD de créer une nouvelle organisation du pôle de gestion avec l'introduction d'une nouvelle fonction, les infirmières de coordination. M^{me} Froidevaux mentionne que le temps administratif est augmenté pour les infirmières qui utilisent INTERRAIL. Elle attire également l'attention sur le taux d'absence en 2021 qui était de 13,4%, ce qui est quand même un niveau alertant.

En conclusion, M^{me} Froidevaux remarque qu'il y a une augmentation de l'activité, une complexification des soins, une augmentation du travail administratif et qu'il faudrait que la dotation en personnel soignant suive.

M. Stauffer dit que le rapport démontre une augmentation des heures de soins de 4,2%, ce qui représente à peu près 28 000 heures, soit 15,5 ETP. Ils saisissent aujourd'hui l'occasion de discuter de la situation des permanents nocturnes, car cela va impacter de manière assez claire le budget de l'IMAD.

M^{me} Blessemaille est une ancienne permanente nocturne à l'IMAD et elle rapporte que les permanents nocturnes travaillent environ 7 à 8 veilles par mois et réalisent en plus un service de piquets pour permettre des remplacements en cas d'absence.

Les activités principales du permanent nocturne dans les établissements concernés sont de rendre des visites de soutien aux locataires qui en ont besoin,

de répondre à des appels et des demandes des locataires et de la famille, de fournir une aide pratique aux locataires et d'être un premier échelon de secours en cas d'urgence.

Actuellement, le problème c'est qu'ils n'arrivent toujours pas à obtenir ce fameux salaire minimum.

On leur dit qu'ils sont des étudiants et qu'ils devraient déjà se satisfaire du salaire qu'ils touchent et qu'ils ont en plus la possibilité de dormir sur place. Certes ils sont étudiants, mais c'est aussi le premier critère pour avoir ce job. Une grande majorité des étudiants qui travaillent là-bas sont déjà indépendants et ont donc des charges à payer. Concernant l'aspect de veille dormante, ils ont effectivement la possibilité de dormir dans les locaux, mais ils sont dans l'attente de recevoir un appel, ils sont engagés pour cela. Le fait d'être appelé ne serait-ce qu'une fois dans la nuit peut prendre un temps relativement long. Cela demande un certain sang-froid, ils doivent réagir rapidement, dans le calme. Tous ces aspects montrent que le sommeil ne peut pas être garanti. Les locaux ne sont pas toujours chauffés ou climatisés, sont très bruyants, parfois presque insalubres, il y a des caméras qui les surveillent. Ce sont des éléments qui ne les aident pas forcément à considérer les arguments de l'IMAD comme valables. Ils sont employés dans une institution publique. Dans le contrat, le salaire minimum est mentionné. Ils sont payés 177 francs pour 12 heures. Dans la loi et dans le contrat, il est clair que les veilleurs de nuit ont droit au salaire minimum (classe salariale 7 ou 8). L'IMAD a complètement refusé de regarder ce qui était marqué dans le contrat. Les employés nocturnes ont essayé de discuter avec la direction.

Questions et commentaires des députés

Un député MCG a quelques questions. S'il a bien compris, les permanents de nuit sont payés 177 francs pour 12 heures. M^{me} Blessemaille confirme. Le député MCG demande s'ils ont l'autorisation de dormir. M^{me} Blessemaille répond que oui, mais que les interventions sont toujours imprévues et qu'ils restent toujours à l'affût d'un appel, le sommeil est donc léger et les nuits sont courtes. Il demande si ce poste est très recherché. M^{me} Blessemaille ne croit pas que ce soit compliqué de trouver du personnel. De plus, la durée des contrats est limitée à 22 mois.

Une députée Verte fait savoir que c'est la première fois qu'elle entend parler de cette problématique. Elle souhaite savoir quelle est la formation pour faire permanent de nuit. Elle demande ce qui est attendu d'eux et s'ils ont d'autres responsabilités en lien avec l'IMAD, par exemple faire un rapport. Elle demande aussi si ce job ne concerne que des étudiants.

M^{me} Blessemaille croit savoir qu'il n'y a que 2 personnes qui ne sont pas des étudiants parmi les 100 employés actuels. Durant leurs deux ans de contrat, ils ont l'obligation de suivre des cours de premiers soins de secours et un cours en ligne sur la prise en charge en cas d'incendie. Au niveau des charges administratives, ils sont censés rédiger un rapport sur tous les événements de la nuit, car ils n'ont pas de contact avec l'équipe de jour directement.

La députée Verte demande pourquoi il y a ces permanences nocturnes.

M^{me} Blessemaille répond qu'ils sont dans des immeubles à encadrement pour personnes âgées. Une personne par immeuble doit être présente.

Un député PLR n'a pas bien compris les propos de M. Stauffer concernant la question de la formation des ASSC.

M. Stauffer explique que c'est une formation CFC classique, mais que, avec la nouvelle ordonnance entrée en vigueur en 2019 sur les ASSC, de nouvelles compétences leur ont été données.

Une députée Ensemble à Gauche indique, concernant les sommes non dépensées pour le personnel, qu'il apparaît assez systématiquement qu'il y a des budgets pour recruter du personnel qui ne sont pas dépensés. On leur a répondu qu'ils n'arrivaient pas à recruter. Elle leur demande s'ils ont la même analyse.

M^{me} Froidevaux répond qu'il y a des difficultés à engager, selon la direction, surtout au niveau des ressources humaines.

La députée Ensemble à Gauche demande si la direction entend et entre en matière sur la façon d'améliorer les conditions de travail pour éviter que les personnes partent.

M^{me} Froidevaux répond que la phrase qu'ils entendent c'est qu'ils n'ont pas de baguette magique.

Un député PLR s'adresse à M^{me} Blessemaille concernant les locaux insalubres. Ce sont des propos qui ont une certaine gravité. Au niveau de la pénibilité, il demande si tous les étudiants qui font ce job se reconnaissent dans ces propos. Il a des retours d'étudiants qui sont heureux d'avoir ce job.

M^{me} Blessemaille explique qu'elle a reçu à de nombreuses reprises des vidéos, des images, des notes audio, avec des cadavres d'insectes qui recouvrent des coins entiers de chambres. Il y a parfois des lits pliables, des toilettes qui ne sont pas accessibles directement. C'est dans ce sens-là qu'elle parle d'insalubrité. Il arrive parfois que les locaux soient très sales. Il y a parfois eu des problèmes de punaises de lit, ce qui est assez difficile à vivre. Ils ont vraiment dû insister énormément pour avoir un contrôle d'hygiène.

Quant à la proportion d'étudiants qui s'identifient à ses propos, ils ont fait signer une pétition : 64 personnes sur 100 permanents nocturnes ont signé. Tout le discours qu'elle a présenté a été validé par la grande majorité des étudiants qui sont actuellement en poste.

Le député PLR demande si, lorsque ces personnes sont appelées pendant la nuit, leur rémunération est majorée.

M^{me} Blessemaille dit qu'avant ce n'était pas le cas, mais depuis un mois il y a eu un changement au niveau de la rémunération : 60% du salaire minimum s'il n'y a pas d'intervention, 80% s'il y a une intervention et 100% s'il y a plus d'une intervention.

Un député UDC demande si ces réunions, rapports, formations, etc., en dehors de la veille de nuit, sont rémunérés. M^{me} Blessemaille répond que les formations sont rémunérées.

Un député PLR considère l'IMAD comme une institution extrêmement importante. Il a une haute estime de l'IMAD. Un point le choque, c'est celui de la salubrité des locaux. Il trouve cela parfaitement inacceptable et la commission ne peut pas avoir entendu ce point sans réagir. Il faudrait des éléments plus précis pour agir.

Un député PDC rappelle qu'il faut faire attention au fait que la plupart des locaux n'appartiennent pas à l'IMAD, mais à des communes, qui délèguent la gestion de ces immeubles.

Le président demande à la commission ce qu'ils veulent faire de ce projet de loi, s'ils veulent voter ou prévoir une autre audition. Les députés sont prêts à voter l'objet et ils prennent position.

Un député PDC explique avoir de la peine à voter contre le rapport de l'IMAD, car elle a énormément aidé pendant le COVID. En revanche, ce sont toujours les mêmes problèmes qui reviennent. Le taux d'absence est très élevé. Il y a quand même un problème structurel dans le fonctionnement de l'institution. Ce ne sont pas simplement des histoires de COVID, etc. C'est la raison pour laquelle le PDC va s'abstenir sur ce vote.

Un député PLR a été très sensible aux problématiques de punaises de lit, mais ils ont passé la totalité de l'audition sur cet aspect. Il pense que c'est un peu dommage. Le PLR votera le rapport de gestion.

Un député UDC explique qu'ils ne peuvent pas voter le rapport de l'IMAD à l'heure actuelle. A l'IMAD, il y a des services qui n'ont strictement rien à voir avec l'hospitalisation à domicile, qui sont extrêmement importants et qui sont maintenus dans la gestion de l'IMAD. L'UMUS est toujours géré et maintenu par l'IMAD. Cela a été dénoncé par le conseiller d'Etat en 2019

quand il n'y avait pas l'obligation de couverture des déficits de l'IMAD. Ils ont voté cette obligation de couverture du déficit et, d'un coup, le fait qu'UMUS soit géré par IMAD ne dérangeait plus. Ils n'ont aucune conscience parlementaire des enjeux qu'il peut y avoir sur ces urgences sociales. Ils continuent de payer des services qui n'ont rien à faire à l'IMAD. Il ne votera pas le rapport de l'IMAD tant que ce point restera problématique.

Une députée Verte salue le travail de l'IMAD qui a été important pendant la crise COVID. Il n'empêche que les problèmes de personnel et d'absentéisme subsistent. Pour toutes ces raisons, le groupe des Vertes et des Verts s'abstiendra.

Une députée Ensemble à Gauche annonce que son groupe refusera le rapport de gestion. Elle pense qu'on ne peut pas approuver un rapport de gestion à partir du moment où les résultats sont aussi alarmants sur la question des RH. Il apparaît qu'il s'agit d'un choix de gestion plutôt que d'une réelle incapacité à recruter sur le terrain.

Un député MCG fait savoir que le groupe MCG acceptera le rapport de l'IMAD pour plusieurs raisons : d'abord la traversée de la crise COVID. L'IMAD a fait front malgré les difficultés. Il est bien de soutenir cette institution, c'est également une politique publique qui doit être soutenue, même si elle comporte beaucoup de difficultés.

Ce système fait beaucoup de bien à beaucoup de personnes et c'est avec détermination que le MCG soutiendra cette institution. Ils approuveront le rapport de gestion.

M. Bron donne quelques éléments d'informations : le département entend toutes les remarques qui sont faites et en prend note. Il ajoute que Genève a de la chance d'avoir un levier d'une politique publique qui est quand même très centralisée et cohérente.

Sur les permanents nocturnes, il rappelle quand même que l'application de cette loi sur le salaire minimum est un problème.

Votes

1^{er} débat

Le président met aux voix l'entrée en matière du PL 13124 :

Oui : 12 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 3 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : —

Abstentions : 2 (2 PDC)

L'entrée en matière est acceptée.

Le président procède au vote du 2^e débat :

Titre et préambule pas d'opposition, adopté

Article unique Rapport d'activité pas d'opposition, adopté

3^e débat

Le président met aux voix l'ensemble du PL 13124 :

Oui :	5 (3 PLR, 2 MCG)
Non :	2 (1 EAG, 1 UDC)
Abstentions :	7 (3 S, 2 Ve, 2 PDC)

Le PL 13124 est accepté.

Date de dépôt : 28 novembre 2022

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de Jocelyne Haller

Des abstentions qui devraient nous interpeller

Une fois encore, l'examen d'un rapport de gestion se conclut par un nombre important d'abstentions : 5 voix pour, 2 contre et... 7 abstentions. Il en a déjà été de même pour les rapports de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) des années 2020 et 2021. Un nombre d'abstentions qui révèle un profond malaise quant à la gestion de ces établissements publics autonomes. Une prévalence des abstentions sur laquelle le parlement ferait bien de s'interroger.

Un malaise qui semble – pour autant que la rapporteuse puisse se hasarder à interpréter ces abstentions – traduire à la fois un attachement à ces établissements et au déploiement de leurs missions, une reconnaissance de l'ampleur et de la complexité de leurs tâches et enfin une gratitude pour les prestations développées envers les patient.es/usager.ères. Toutefois, dans le même temps cette perception positive est entachée par la conscience que la disponibilité du personnel envers les bénéficiaires des prestations est diminuée, que souvent une priorisation des tâches essentielles relègue au second plan, voire conduit à l'abandon, d'autres tâches qui sont néanmoins importantes et participent à la pertinence d'une politique de maintien à domicile, dans toute sa diversité.

En clair, des abstentions qu'il faudrait comprendre autant comme l'impossibilité d'approuver ce rapport de gestion que de le refuser. Une voie du milieu que la rapporteuse peine à considérer comme un moyen de faire avancer les choses ou de donner des signaux politiques clairs pour améliorer la situation et/ou corriger ce qui nécessite de l'être.

Un fort attachement au maintien à domicile, et à son principal agent

S'il est un élément sur lequel s'accorde l'entier de la commission de la santé c'est non seulement sur la pertinence de la politique de maintien à domicile, mais encore, au travers de l'intervention de l'IMAD, sur la qualité du développement des activités de celle-ci sur le terrain et l'engagement de son

personnel. Cependant, à l'examen du Pl 13124, il apparaît que maintenir cette qualité de prestation ne va pas de soi. Dans un contexte ambiant miné par une politique d'austérité instaurée depuis plusieurs années et particulièrement mis à mal par la crise du covid, continuer à répondre aux besoins croissants des usager.ères devient une gageure. Cela requiert des efforts d'adaptation constants et un engagement, voire une abnégation du personnel, allant au-delà de ce que les rapports contractuels usuels supposent.

Ainsi, si l'on se réfère au signal d'alarme lancé dans les médias par un cadre de cette institution en mai 2022, on apprend que : *« Les collaboratrices et collaborateurs prennent donc sur eux, se donnent à fond, au détriment de leur santé que génère cet énorme stress. Les visites s'enchaînent, sans compter l'important travail administratif. Il n'y a aucun répit, on est constamment sollicités. Tout le monde court tout le temps... S'il faut prendre le temps pour une personne, ou revenir la voir dans la journée, le « retard » est récupéré sur les visites des clients qui vont bien... Les absences se multiplient, des collaborateurs sont malades. Je dois sans cesse refaire les plannings, trouver des remplaçants, faire revenir des employé.es sur leur jour de repos. Et comme le personnel formé manque à Genève, il faut six à huit mois pour que les absences de longue durée soient remplacées... J'ai passé ma vie professionnelle à réclamer des moyens pour le terrain. Mais les postes de chefs, sous-chefs et chefs de projets se multiplient alors que l'IMAD a pour mission d'aller chez les gens ! »*

Cette médiatisation, évoquée lors de son audition, a été qualifiée par la direction de l'IMAD de sujette à caution et de non partagée par certain.es collaborateur.trices qui s'en seraient distancé.es.

Or, si la rapporteuse de minorité a choisi de citer ces propos, ce n'est pas par parti pris, mais simplement car il résonne en parfait écho avec ce que l'on peut entendre de la part de nombreux employé.es de l'IMAD, si l'on prend la peine de les écouter ou de parler avec ceux qui collaborent constamment avec elles.eux. Ces retours du terrain ne sont pas occasionnels. Ils sont récurrents depuis de nombreuses années.

Des politiques publiques à la merci des politiques budgétaires

A la décharge de l'IMAD, il faut relever qu'elle n'est pas la seule concernée par la constance de ces problèmes. Il en va de même pour les HUG, pour l'Hospice général, pour les services de protection des mineur.es, des adultes, et pour tant d'autres encore dans notre canton. C'est donc bien tout un système de gestion du personnel et des politiques publiques, c'est toute la « nouvelle gestion publique » qu'il faut mettre en question pour identifier les problèmes

et mettre en place des moyens de remédiation. C'est un changement de cap décisif qu'il faut opérer pour remettre en adéquation les politiques publiques que nous voulons – dont les usager.ères ont besoins – et les moyens nécessaires octroyés pour atteindre ces objectifs.

Dans cette perspective, qui n'est malheureusement pas encore à l'ordre du jour, en dépit du malaise grandissant de celles et ceux qui ont soutenu la politique d'austérité et son corolaire, la « nouvelle gestion publique », et qui commencent à voir que les coutures de celles-ci commencent à craquer de toutes parts, divers éléments peuvent d'ores et déjà être identifiés et des moyens de remédiation mis en œuvre.

Là, la responsabilité des décideur.euses que sont les député.es est centrale. Une fois encore – la rapporteuse ne se lassera pas de le dire – ce sont bien eux qui donnent aux multiples agents des politiques publiques les ressources nécessaires pour remplir leurs missions. Or, si à l'impossible nul n'est tenu, dit l'adage, pourquoi devrait-on attendre que les services publics « fassent plus avec moins » ? Pourquoi devrait-on incriminer un établissement de ne pas remplir l'entier de son cahier des charges, si on ne lui en donne pas les moyens ?

Une mission complexifiée, des besoins augmentés

L'augmentation de la population, son vieillissement, l'accroissement des polymorbidités, la pandémie et celles auxquelles nous risquons immanquablement d'être à nouveau confronté.es plaident en faveur de la nécessité d'adapter les moyens d'intervention de l'IMAD. A cela s'ajoute la volonté de réduire la durée des hospitalisations, qui fait dire, par exemple, à la directrice de l'IMAD, qu'en un certain nombre d'années la durée d'hospitalisation pour une opération de la hanche est passée de 2 semaines à 2 jours actuellement. Un raccourcissement qui, indépendamment des progrès réalisés sur le plan médical, induira néanmoins une intensification de l'intervention à domicile, au même titre que le développement de la chirurgie ambulatoire. D'autre part, de nouvelles démarches se mettent en place, notamment en matière d'oncologie ou de soins palliatifs sur lesquels un accent particulier est mis. D'autres tâches encore prennent de l'essor. Elles sont importantes et nécessitent une attention soutenue, telle l'éducation thérapeutique qui prend une place prépondérante face au développement des maladies chroniques afin de permettre aux personnes d'autogérer leurs maladies. Les situations présentant des troubles psychiques sont également en augmentation et nécessitent un accompagnement spécifique.

Autant de besoins, anciens ou nouveaux, nécessitant des adaptations de la dotation et le recrutement de personnes présentant des compétences spécifiques.

Enfin, avant de rendre compte ici de la parole du personnel et de ses représentant.es pour exemplifier tout ce qui précède, il faut souligner un point particulier sur lequel la directrice de l'IMAD, elle-même, a attiré l'attention des député.es : *« on parle de pénurie professionnelle de la santé depuis 20 ans ; mais elle n'a jamais été aussi critique que maintenant. La pénibilité du travail et en particulier du travail en intervention à domicile, dans lequel il n'y a pas de moyens auxiliaires, est très lourde. »*

Difficile à ce stade de ce rapport de ne pas mentionner les propos de M^{me} Sophie Ley, présidente de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), qui témoignait au printemps dernier dans le journal Le Temps et dressait un constat allant dans le même sens : *« Depuis le début de l'année, 300 soignants raccrochent leur blouse chaque mois. Ainsi, 7500 postes d'infirmières et infirmiers seraient vacants aujourd'hui, contre 6000 en octobre 2021. Au total, il manquerait 13 255 postes dans le domaine des soins, tous métiers confondus (et sans tenir compte des médecins, profession où il y a également des pénuries). »*

La formation n'est pas la panacée

La directrice de l'IMAD, M^{me} Da Roxa, insiste sur la nécessité de développer la formation et de revoir l'organisation du travail, notamment dans la définition des champs de compétences des métiers en présence. Si chacun convient qu'augmenter le nombre de professionnel.les formé.es dans notre canton est important et que les moyens qui y sont affectés ne sont pas suffisants, M^{me} Ley tient à nuancer ce propos.

« Face au constat de la pénurie de personnel soignant formé dans notre canton, le seul levier d'action envisagé par les autorités politiques semble être la formation. » Or, dit-elle : *« la formation n'est pas l'enjeu principal. L'initiative populaire « pour des soins infirmiers forts », soumise au vote le 28 novembre 2021 et acceptée par le peuple et les cantons à 61%, garantit un soutien à ce volet. Dans un rapport paru en 2019, l'Observatoire suisse de la santé soulignait également une augmentation du nombre de diplômé-e-s dans le domaine des soins et de l'accompagnement sur la période 2012-2019. « Au degré tertiaire, ce nombre est passé d'environ 1800 à près de 3000 (formations ES et HES en soins infirmiers). Au degré secondaire II, le nombre de titres délivrés pour les différentes voies de formation considérées est passé de 4000*

en 2012 à près de 6200 en 2019. » Pas de quoi s'alarmer, donc, même s'il faut rester attentif. »

Améliorer les « conditions-cadres »

De fait, ce que préconise l'ASI en sus de la mise en œuvre de son initiative plébiscitée par les électeur.trices, c'est une amélioration des conditions-cadres favorisant le maintien du personnel et l'extension de la durée de l'exercice professionnel. Une amélioration de l'organisation et des conditions de travail propres à juguler l'exode de personnel dans tous les secteurs de la santé. Une nécessité à laquelle l'IMAD ne fait pas exception.

Un bilan partagé avec les syndicats qui sont venus témoigner devant la commission de la santé. Ceux-là mettent en avant les difficultés générées par le fait que plus de la moitié des personnes accompagnées par l'IMAD ont plus de 80 ans, et que 42% des usager.ères de l'IMAD ont besoin d'un suivi de 6 ou 7 jours sur 7. Toutes choses confondues qui ont induit une augmentation de 4,2% des heures de soins de base. Ce qui, selon les auditionné.es, représente environ 15,5 équivalents plein temps (ETP) qu'il faudrait ajouter à la dotation. Il.elles signalent que la délégation étendue de compétences n'est pas applicable. C'est finalement une composante de l'organisation qui n'est souvent pas opérationnelle, faute de personnel ad hoc. Ce qui revient à renvoyer les tâches à celles et ceux qui auraient dû pouvoir les déléguer. Une délégation qui, dans les faits, ne tient pas ses promesses ou, dans certains cas, ne se réalise pas à bon escient.

Concernant les infirmières de coordination, là encore le projet en phase pilote évalué positivement dans le rapport de gestion nécessite à leurs yeux un bémol. Pour le personnel de terrain, le bilan est plus discutable. Le personnel infirmier constate un renforcement des contrôles sans le soutien qui leur était autrefois assuré par le personnel de gestion, ni le soutien clinique de proximité qui leur est nécessaire.

Les auditionné.es remarquent encore que les tâches administratives s'accroissent notamment avec le nouvel outil « interrail », alors que le temps pour y faire face n'est pas augmenté. La plus-value induite par l'évolution numérique du travail n'est pas assortie de l'investissement en temps requis pour accomplir correctement ces tâches sans devoir leur sacrifier d'autres aspects du cahier des charges des employé.es. De manière générale, ils constatent un déficit de personnel, un taux alarmant d'absence de 13,4% en 2021 et un management infantilisant. Il.elles estiment qu'une augmentation de la dotation en personnel est indispensable.

Des problématiques que l'on retrouve dans la situation particulière des permanent.es nocturnes dans les immeubles à encadrement pour les personnes âgées (IEPA). Il.elles sont près de 100 réparti.es sur 24 sites. Il.elles réalisent 7 à 8 veilles par mois, complétées par un service de piquet. Il s'agit de veilles de 12 heures de 19 h à 7h du matin. Leurs activités principales sont de répondre aux locataires qui ont besoin de soutien, de répondre à des appels et à des demandes des locataires et de la famille, de fournir une aide pratique aux locataires et d'être un premier échelon de secours en cas d'urgence. Or, actuellement, il.elles effectuent leurs veilles dans des locaux qui sont totalement inadaptés, non chauffés ou non climatisés selon la saison, très bruyants, parfois même insalubres. Il.elles précisent qu'il y a aussi des caméras de surveillance. Ce sont des locaux dans lesquels il.elles sont censé.es dormir, ce qui est très difficile puisqu'il.elles doivent rester sur le qui-vive pour répondre aux sollicitations des locataires ou de leurs proches ou en cas d'alerte.

Cela étant, il.elles ne parvenaient pas à obtenir l'application du salaire minimum requis par la loi. Il leur a été objecté que leur statut d'étudiants et le fait de pouvoir dormir sur place justifiaient cette situation. Il.elles ont fait valoir d'une part que ce n'est pas leur statut qui devrait être déterminant, mais la fonction qu'il.elles exercent. Quant à la possibilité de dormir sur place, il.elles rappellent que leur tâche consiste à exercer une veille et qu'il.elles peuvent être appelé.es en tout temps. Actuellement leur salaire est de 177 francs pour 12 heures de présence, soit 14,75 francs de l'heure pour des contrats limités à 22 mois. Or, selon l'appréciation des syndicats en vertu de la loi et du contrat des veilleur.euses nocturnes, il.elles devraient se situer en classe 7 ou 8 de l'échelle salariale en vigueur.

Or, jusqu'ici, l'IMAD n'a pas entendu cette préoccupation, dont les syndicats souhaitent pouvoir discuter avec elle. Une pétition signée par 64 personnes sur 100 atteste du constat posé par les auditionné.es. Cependant, la situation a récemment évolué : tout d'abord depuis la rentrée de septembre 2022, le salaire est modulé en fonction des interventions. Ainsi, il.elles percevaient « *60% du salaire minimum s'il n'y a pas d'intervention, 80% s'il y a une intervention et 100% s'il y a plus d'une intervention* ». Ce qui en l'occurrence ne respecte toujours pas la loi. Mais ils ont appris, ce jour, que l'IMAD paierait désormais le salaire minimum avec effet rétroactif à 2021 !

Conclusion

De l'avis de celles et ceux qui se sont abstenu.es comme de ceux qui ont refusé ce rapport de gestion, l'IMAD est un établissement public important de notre canton dont le rôle est essentiel, tous et toutes sont convaincu.es qu'elle a de surcroît joué un rôle prépondérant pour faire face à la crise du covid.

Cependant, les mêmes problèmes se posent depuis des années : un déficit de personnel, un taux d'absence très élevé (13,4), une augmentation des demandes et une complexification des pathologies et des problèmes sociaux auxquels l'IMAD est confrontée, des ressources insuffisantes pour y faire face, un problème structurel dans le fonctionnement de l'institution, etc. Ce dont la plupart sont conscient.es, mais souhaitent réagir de manière différente.

Un député relève que l'IMAD a intégré au fil du temps de multiples activités qu'il ne lui semble pas opportun de maintenir dans son giron. C'est notamment le maintien de l'UMUS à l'IMAD qui motive son refus de ce rapport de gestion. Cette préoccupation n'est pas nouvelle et nécessitera indéniablement d'être examinée, car l'agglomérat progressif de multiples nouvelles tâches à l'IMAD a de quoi questionner. Cela a déjà été soulevé par plusieurs député.es ces dernières années.

A noter encore que, paradoxalement, même parmi les député.es ayant accepté ce rapport de gestion, la place trop importante de la bureaucratie est relevée avec le fait que l'IMAD présente de nombreuses difficultés.

Alors, Mesdames et Messieurs les député.es, il ne s'agit pas d'incriminer tel ou tel établissement ou service ; pas plus que de déconsidérer les directions de ces derniers ou de renier ou dénigrer le travail considérable, indispensable, accompli.

Il s'agit avant tout de nous interpeller. De nous demander : jusqu'à quand ce parlement restera-t-il sourd aux problèmes lancinants qui affectent les services de l'Etat et du secteur subventionné ? Jusqu'à quand, continuerons-nous à faire semblant de croire que les sacrifices budgétaires que nous imposons à ces mêmes entités n'ont pas de conséquences préjudiciables ? Nous ne pouvons plus nous défausser de nos responsabilités. Nous devons non seulement assumer ces dernières, mais nous assurer qu'ensuite les directions des entités concernées procèdent aux changements indispensables pour rétablir des conditions de travail permettant à ces dernières de répondre à leur vocation dans les meilleures conditions.

C'est pourquoi, dans cette attente, la minorité vous invite, Mesdames et Messieurs les député.es, à refuser le présent rapport de gestion.