

Contrat de prestations 2020-2023

entre

- **La République et canton de Genève (l'État de Genève)**

représentée par

Monsieur Mauro Poggia, Conseiller d'État chargé du département
de la sécurité, de la population et de la santé (le département),

d'une part

et

- **L'Institution genevoise de maintien à domicile**

ci-après désignée l'Imad

représentée par

Monsieur Moreno Sella, Président du conseil d'administration et
Madame Marie Da Roxa, Directrice générale

d'autre part



TITRE I - Préambule

Introduction

1. Conformément à la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF), du 15 décembre 2005, le Conseil d'État de la République et canton de Genève, par voie du département de la sécurité, de la population et de la santé, entend mettre en place des processus de collaboration dynamiques, dont les contrats de prestations sont les garants. Le présent contrat de prestations est établi conformément aux articles 11 et 21 de la LIAF.

But des contrats

2. Les contrats de prestations ont pour but de :

- déterminer les objectifs visés par l'indemnité;
- préciser le montant et l'affectation de l'indemnité consentie par l'État ainsi que le nombre et l'échéance des versements;
- définir les prestations offertes par l'Imad ainsi que les conditions de modification éventuelles de celles-ci;
- fixer les obligations contractuelles et les indicateurs de performance relatifs aux prestations.

Principe de proportionnalité

3. Les parties tiennent compte du principe de proportionnalité dans l'élaboration du contrat en appréciant notamment :

- le niveau de financement de l'État par rapport aux différentes sources de financement de l'Imad;
- l'importance de l'indemnité octroyée par l'État;
- les relations avec les autres instances publiques.

Principe de bonne foi

4. Les parties s'engagent à appliquer et à respecter le présent contrat et les accords qui en découlent avec rigueur et selon le principe de la bonne foi.

Nouveau périmètre couvert par le contrat de prestations

5. Le principe du financement résiduel des soins à domicile figure à l'article 25a de la loi sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal ; RS 832.10). Jusqu'au terme du contrat de prestations 2016-2019 avec l'Imad, le canton considérait le financement des prestations de soins à domicile (selon OPAS art. 7 al. 2) de l'Imad comme une indemnité soumise à la LIAF. Cependant, les décisions du Tribunal fédéral ont rappelé que le financement résiduel des soins n'est pas assimilable à une subvention au sens de la LIAF s'agissant d'une dépense contrainte.

Le canton a dû instaurer un nouveau mode de financement des soins et a pris à cet effet, le 29 mai 2019, le règlement fixant les montants destinés à déterminer le financement résiduel selon l'article 25a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RFRLAMal ; J3 05.23).

En application de ce règlement, les prestations de soins à domicile au sens de l'article 25a LAMal font l'objet d'une convention spécifique entre l'Imad et l'Etat de Genève. Les tarifs du règlement ne sont pas applicables à l'Imad dont le coût horaire est supérieur

aux tarifs fixés par l'Etat de manière normative sur la base des coûts réels observés dans les entités privées. Pour l'Imad, il sied de tenir compte en effet des contraintes fortes qui lui sont imposées tel que le respect de la Loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux, du 4 décembre 1997 (LPAC; B5 05) ainsi que des surcoûts liés à l'obligation d'admettre un patient, pour lequel l'Imad doit intervenir quels que soient la complexité de sa situation, sa localisation, l'horaire d'intervention, la fréquence et l'urgence de sa prise en charge, ou encore sa capacité financière. Enfin, une condition importante de la qualité des prises en charge repose sur la coordination interprofessionnelle qui implique tout particulièrement les infirmières et infirmiers de l'Imad en tant qu'établissement public, acteur majeur au sein du réseau.

En conséquence, le contrat de prestations 2020-2023 concerne le financement des prestations de base liées au maintien à domicile, d'intérêt général et de formation, hors financement des prestations de soins réglé par une convention ad hoc.

TITRE II - Dispositions générales

Article 1

*Bases légales et
réglementaires
conventionnelles*

Les bases légales, réglementaires et conventionnelles relatives au présent contrat de prestations sont :

- la loi sur la gestion administrative et financière de l'État (LGAF), du 4 octobre 2013 (D 1 05);
- la loi sur la surveillance de l'État (LSurv), du 13 mars 2014 (D 1 09);
- la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF), du 15 décembre 2005 (D 1 11);
- le règlement d'application de la loi sur les indemnités et les aides financières (RIAF), du 20 juin 2012 (D 1 11 01);
- la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux (LPAC), du 4 décembre 1997 (B 5 05) et ses règlements;
- la loi-cadre sur la répartition des tâches entre les communes et le canton (LRT), du 24 septembre 2015 (A 2 04);
- la loi sur la répartition des tâches entre les communes et le canton (1^{er} train) (LRT-1), du 18 mars 2016 (A 2 05);

- la loi sur l'organisation des institutions de droit public (LOIDP), du 22 septembre 2017 (A 2 24) et son règlement (ROIDP), du 16 mai 2018 (A 2 24.01);
- la loi sur l'Institution genevoise de maintien à domicile (LIMAD), du 18 mars 2011 (K1 07);
- la loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile (LORSDom), du 28 janvier 2021 (K 1 04) et son règlement (RORSDom), du 10 mars 2021 (K 1 04.01);
- la loi sur la santé (LS), du 7 avril 2006 (K 1 03);
- la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal), du 18 mars 1994 et ses ordonnances d'application;
- la loi genevoise d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal), du 29 mai 1997 (J 3 05);
- la convention d'ergothérapie du 1^{er} janvier 2005 passée entre l'association suisse d'ergothérapie, santésuisse et la Croix-Rouge Suisse;
- le règlement fixant le tarif-cadre des prestations fournies par l'Imad et Sitex SA en matière de soins aigus et de transition (RTCADom), du 12 mai 2016 (J 3 05.20);
- la loi sur l'action publique en vue d'un développement durable (Agenda 21) (LDD), du 12 mai 2016 (A 2 60);
- les rapports de planification médico-sociale et sanitaire du canton de Genève 2016-2019 et 2020-2023;
- la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins signée par l'Imad le 19 septembre 2019.

Dans le cadre de ce contrat de prestations, l'Imad conclut des conventions de collaboration avec des partenaires dont la liste est à la disposition du département de la sécurité, de la population et de la santé.

Plan stratégique de l'Imad

Le contrat de prestations se réfère également au plan CAP'139, plan stratégique de l'Imad pour la période 2019-2022 approuvé par son conseil d'administration (cf. lien internet : <https://cap139.imad-ge.ch/>).

Article 2

Cadre du contrat

Le présent contrat s'inscrit dans le cadre du programme K01 réseau de soins et actions en faveur des personnes âgées (politique publique K santé) destinées à l'ensemble de la population domiciliée dans le canton et fournies dans le respect de l'équité de traitement.

Article 3

Bénéficiaire

1. L'Imad est une institution de droit public dotée de la personnalité juridique régie par les dispositions de la loi sur l'organisation des institutions de droit public (LOIDP), du 22 septembre 2017 (A 2 24) et de la loi sur l'Institution genevoise de maintien à domicile (LIMAD), du 18 mars 2011 (extrait K 1 07 en annexe 1). L'Imad est reconnue d'utilité publique et sans but lucratif, ayant son siège à Genève et inscrite au Registre du Commerce.

2. L'Imad est une organisation de soins et d'aide à domicile au sens des législations fédérales (article 51 OAMal) et cantonales, au bénéfice d'une autorisation de pratiquer.

L'Imad fait partie du réseau de soins institué par la loi cantonale sur le réseau de soins et le maintien à domicile.

3. Missions de l'Imad (selon article 3 LIMAD) :

- L'institution est chargée d'assurer des prestations d'aide, de soins et d'accompagnement social favorisant le maintien à domicile des personnes et permettant de préserver leur autonomie. Ces prestations sont fournies à domicile, dans les centres de maintien à domicile et leurs antennes, ainsi que dans les structures intermédiaires, en collaboration avec le médecin traitant, la famille et les proches.
- L'institution participe activement aux programmes de prévention des maladies et des accidents et de promotion de la santé, notamment en matière d'information et d'éducation à la santé, coordonnés par le département en charge de la santé.
- Dans le cadre de ses activités, elle coopère avec les autres partenaires du réseau de soins, publics ou privés, les communes et les milieux associatifs.
- En outre, l'Imad contribue à former en nombre et en qualité, les professionnels au service de la santé à domicile. Elle partage son expertise avec ses patients, proches aidants, partenaires et avec le monde académique.

Titre III - Engagement des parties

Article 4

Prestations attendues du bénéficiaire

1. L'Imad s'engage à fournir les prestations suivantes :

- les prestations de base liées au maintien à domicile;
- les prestations ou missions d'intérêt général (PIG / MIG);
- les prestations de formation et de développement.

Les prestations sont décrites à l'annexe 2.

2. Les soins selon OPAS 7 alinéa 2 sont financés par une convention ad hoc qui fixe les montants relatifs aux prestations suivantes :

- évaluation et conseils;
- examens et traitements;
- soins de base.

Par souci de simplification et en vertu du principe de proportionnalité, cette convention intègre également, les heures de soins aigus et de transition, les heures privées non LAMal et les heures de soins LAA-LAI-assurance militaire.

3. L'Imad est responsable de ses résultats généraux, sous réserve de disposer de la marge de manœuvre nécessaire à l'atteinte des objectifs fixés.
4. Des prestations relevant d'un programme de santé publique défini par le département de la sécurité, de la population et de la santé, peuvent être confiées à l'Imad dans le cadre de conventions particulières.
5. En qualité d'institution formatrice pour les professions soignantes et hors-soins, l'Imad s'engage à fournir un effort de formation supplémentaire qui s'inscrit dans le cadre de la politique de l'Etat en matière de formation et de lutte contre la pénurie des professionnels de la santé.
6. L'Imad, de par son statut d'établissement de droit public et d'organisation à but non lucratif, sa mission légale et son financement par l'Etat, a une obligation de prise en charge dans le domaine des soins LAMal. L'Imad s'engage ainsi à prendre en charge les patients nécessitant des soins à domicile sur l'ensemble du canton de Genève.
7. Cette obligation d'admettre est sous réserve des limites de maintien à domicile, soit suite aux décisions prises par l'Imad, fondées sur des éléments cliniques et/ou de préservation de la santé et de la sécurité des professionnels, soit suite aux décisions des assureurs-maladie. L'Imad informe annuellement le département de la sécurité, de la population et de la santé des limites de maintien à domicile.

Obligation d'admettre dans le domaine des soins LAMal

Limites de la prise en charge

Article 5

Réseau

1. L'Imad collabore au sein du réseau avec les autres institutions et organisations déterminantes dans le domaine de la santé et du social, ainsi qu'avec les communes et le canton.
2. Les collaborations avec les partenaires du réseau font l'objet, en règle générale, d'une formalisation écrite et signée par les parties, sous forme de convention ou d'accord ad hoc. Dans ce cadre, l'Imad a adhéré, le 19 septembre 2019, à la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins (annexe 8).
3. La collaboration avec les communes se fait notamment dans le cadre fixé par la LRT.
4. L'Imad favorise le développement de projets communs aux entités du réseau visant l'efficacité du réseau et la coordination des prestations ainsi que des projets pilotes relatifs aux programmes cantonaux, notamment de prévention et de promotion de la santé. Leur financement est notamment réglé par l'article 6 et le cadre de fonctionnement est précisé à l'annexe 9.

5. L'Imad favorise également la collaboration intercantonale, notamment dans le cadre de sa convention de collaboration avec l'Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile (AVASAD), signée le 1^{er} février 2013, ainsi qu'au niveau fédéral, notamment des organes faitiers de l'Association d'Aide et de Soins à Domicile Suisse (ASD).

Article 6

Engagements financiers de l'État

1. L'État de Genève, par l'intermédiaire du département de la sécurité, de la population et de la santé, s'engage à verser à l'Imad une indemnité, sous réserve de l'accord du Grand Conseil dans le cadre de l'approbation annuelle du budget. Cette indemnité recouvre tous les éléments de charge en lien avec l'exécution des prestations prévues par le présent contrat.
2. Les montants de l'indemnité doivent être dimensionnés pour tenir compte des variations significatives de l'activité ou des coûts des prestations liées, notamment :
 - à la démographie et au vieillissement de la population;
 - à l'augmentation des maladies chroniques, dégénératives, oncologiques, cardio-vasculaires ainsi que celles liées à la santé mentale;
 - à la prise en charge de personnes non en âge AVS, notamment handicapées;
 - à la densification/complexification de la prise en charge dans le cadre du virage ambulatoire;
 - à l'accroissement des situations aiguës, instables et complexes, notamment en lien avec la mise en œuvre d'une nouvelle structure tarifaire;
 - aux prestations visant à développer la prévention et la promotion de la santé;
 - au développement de pôles de compétences tels qu'hospitalisation à domicile, oncologie et soins palliatifs, diabétologie, pédiatrie, nutrition et diététique;
 - à l'augmentation des prestations 7 jours sur 7 avec l'intensification des sorties des hôpitaux le week-end et les effets sur le personnel (récupération obligatoire au sens de la loi sur le travail);
 - aux ouvertures d'unités d'accueil temporaire de répit (UATR) dont la gestion est confiée à l'Imad;
 - au renchérissement des salaires moyens dû à l'engagement de professionnels de plus en plus qualifiés, notamment de médecins, d'infirmières spécialistes cliniques, de cliniciennes, d'assistantes en soins et santé communautaire dans les équipes pluridisciplinaires;
 - aux éventuelles activités nouvelles demandées par l'Etat à l'Imad.

3. L'indemnité n'est accordée qu'à titre conditionnel (article 25 LIAF). Les montants peuvent être modifiés par décision du Conseil d'État si, dans le cadre du vote du budget annuel, l'autorisation de dépense n'est pas octroyée ou ne l'est que partiellement. Le cas échéant, les objectifs seront adaptés aux montants attribués en concertation entre l'Imad et le département de la sécurité, de la population et de la santé.

4. Les montants engagés sur quatre ans sont les suivants :

2020 : 82 731 104 francs
2021 : 82 731 104 francs
2022 : 84 531 104 francs
2023 : 82 731 104 francs

Les indemnités non monétaires engagées sur 4 ans sont les suivantes :

2020 : 367 884 francs
2021 : 367 884 francs
2022 : 367 884 francs
2023 : 367 884 francs

5. Il est accordé, au titre des mécanismes salariaux annuels décidés par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité calculé sur la masse salariale de l'Imad au prorata d'une part déterminée des revenus sur le total des produits, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil. Cette part déterminée correspond aux subventions fixées et non indexées par l'Etat ainsi qu'aux autres revenus sur lesquels l'Imad ne peut influencer, en particulier ceux relevant des soins au sens de la LAMal. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré.

6. L'indexation décidée par le Conseil d'État donne également lieu à une augmentation de l'indemnité calculée sur les mêmes bases qu'à l'alinéa 5 du présent article.

7. Le versement des montants ci-dessus n'intervient que lorsque la loi de ratification est exécutoire.



Article 7

*Plan financier
pluriannuel*

Un plan financier quadriennal (PFQ) pour l'ensemble des activités/prestations de l'Imad figure à l'annexe 4. Ce document fait ressortir avec clarté l'intégralité des sources de financement espérées, qu'elles soient publiques ou privées, ainsi que la totalité des dépenses prévisibles par type d'activités/prestations. L'Imad tient une comptabilité analytique d'exploitation permettant de déterminer le coût complet des soins selon OPAS 7 alinéa 2 (annexé à la convention). Annuellement, l'Imad remet au département de la sécurité, de la population et de la santé une actualisation de son budget et de son PFQ.

Article 8

*Rythme de versement
de l'indemnité*

1. L'indemnité est versée mensuellement et selon les modalités fixées dans la convention d'adhésion à la caisse centralisée.
2. En cas de refus du budget annuel par le Grand Conseil, les paiements sont effectués selon le principe des douzièmes provisoires, conformément à l'article 42 de la LGAF.

Article 9

Conditions de travail

1. L'Imad est tenue d'observer les lois, règlements et les conventions collectives applicables en matière notamment de salaire, d'horaire de travail, d'assurance et de prestations sociales.
2. L'Imad tient à disposition du département son organigramme, le cahier des charges du personnel ainsi qu'une description de ses conditions salariales et de travail, conformément à l'article 12 de la LIAF.
3. La LPAC (B 5 05) et la LTrait (B 5 15) s'appliquant aux collaborateurs et collaboratrices de l'Imad, l'institution doit remettre annuellement au département un document certifié attestant de la conformité de la rémunération monétaire et non monétaire des collaborateurs et collaboratrices et, notamment, des cadres supérieurs, aux dispositions des dites lois.

Article 10

Développement durable

L'Imad s'engage à ce que les objectifs qu'elle poursuit et les actions qu'elle entreprend s'inscrivent dans une perspective de développement durable, conformément à la loi sur l'action publique en vue du développement durable (Agenda 21) (LDD), du 12 mai 2016 (A 2 60).

Article 11

Système de contrôle interne

L'Imad doit mettre en œuvre un système de contrôle interne conforme aux normes et principes édictés dans le manuel du contrôle interne de l'État.

Article 12

Suivi des recommandations du service d'audit interne

L'Imad s'engage à respecter les recommandations figurant dans les rapports du service d'audit interne et à mettre en œuvre dans le délai indiqué par le département de tutelle les mesures correctrices qui ne sont pas contestées ou qui ont fait l'objet d'une décision au sens de l'article 17 de la LSurv.

Article 13

Reddition des comptes et rapports

L'Imad, en fin d'exercice comptable mais au plus tard 3 mois après la date de clôture du dernier exercice, fournit au département, et pour lui à la direction générale de la santé :

- ses états financiers établis conformément aux normes IPSAS et aux dérogations édictées par le Conseil d'Etat;
- les rapports de l'organe de révision (rapport et rapport détaillé);
- un rapport d'exécution du contrat reprenant les objectifs et les indicateurs figurant dans le tableau de bord;
- son rapport d'activité;
- le procès-verbal de l'organe approuvant les comptes.

Dans ce cadre, l'entité s'engage à respecter le règlement et les directives qui lui sont applicables, notamment :

- règlement d'application de la loi sur les indemnités et les aides financières (RIAF), du 20 juin 2012;
- règlement sur l'établissement des états financiers (REEF), du 10 décembre 2014;
- directive transversale de l'État EGE-02-04 relative à la présentation et révision des états financiers des entités subventionnées;
- directive transversale de l'État EGE-02-07 relative au traitement des bénéficiaires et des pertes des entités subventionnées.

Article 14

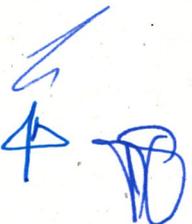
Traitement des bénéfices et des pertes

1. Au terme de l'exercice comptable, pour autant que les prestations financées aient été fournies conformément au contrat, le résultat net annuel est réparti entre l'Etat de Genève et l'Imad selon la clé figurant à l'alinéa 4 du présent article.
2. Une créance reflétant la part restituable à l'Etat est constituée dans les fonds étrangers de l'Imad. Elle s'intitule « Part du résultat à restituer à l'échéance du contrat ». La part conservée par l'Imad est comptabilisée dans un compte de réserve spécifique intitulé « Part du résultat à conserver » figurant dans ses fonds propres.
Pendant la durée du contrat, les éventuelles pertes annuelles sont également réparties selon la clé figurant à l'alinéa 4 du présent article et sont déduites de la créance jusqu'à concurrence du solde disponible et du compte de réserve spécifique.
3. L'Imad conserve 75% de son résultat annuel. Le solde de 25% appartient à l'Etat. Ces deux montants constituent le résultat net cumulé.
L'Imad et l'Etat affectent chacun 5% du résultat net cumulé pour financer les projets communs au réseau.
4. A l'échéance du contrat, l'entité conserve définitivement l'éventuel solde du compte de la réserve « part d'indemnité non dépensée », tandis que l'éventuel solde de la créance est restituée à l'Etat, sous réserve de la part constituant le fonds cité supra.
5. A l'échéance du contrat, l'Imad assume ses éventuelles pertes reportées.

Article 15

Bénéficiaire direct

Conformément à l'art. 14 al. 3 de la LIAF, l'Imad s'engage à être le bénéficiaire direct de l'indemnité. Elle ne procédera à aucune redistribution sous forme de subvention monétaire unilatérale à des organismes tiers.



Article 16

Communication

1. Toute publication, campagne d'information ou de communication lancée par l'Imad auprès du public ou des médias en relation avec les prestations définies à l'article 4, doit faire mention de la République et canton de Genève en tant que subventionneur.
2. Le département de la sécurité, de la population et de la santé aura été tenu informé des plans de communication annuels de l'Imad.

Titre IV - Suivi et évaluation du contrat

Article 17

Objectifs, indicateurs, tableau de bord

1. Les prestations définies à l'article 4 du présent contrat sont évaluées par le biais d'objectifs et d'indicateurs.
2. Ces indicateurs mesurent le nombre de prestations rendues, leur qualité (satisfaction des destinataires), leur efficacité (impact sur le public-cible) ou leur efficience.
3. Dans le respect du principe de proportionnalité, les indicateurs définis sont utiles, facilement mesurables et établis en lien avec la pratique de terrain.
4. Le tableau de bord, établissant la synthèse des objectifs et indicateurs, figure en annexe 3 du présent contrat.
5. La définition et la livraison des données de l'Imad utiles à la planification et au monitoring du réseau sont déterminées en collaboration entre le département de la sécurité, de la population et de la santé et l'Imad.

Article 18

Modifications

1. Toute modification au présent contrat doit être négociée entre les parties, sous réserve des dispositions de l'article 6 « Engagements financiers de l'État », et sous réserve des dispositions de la loi de ratification qui ne peuvent être modifiées.
2. En cas d'événements exceptionnels et préteritant la poursuite des activités de l'Imad ou la réalisation du présent contrat, les parties s'accordent sur les actions à entreprendre.
3. Ces événements doivent être signalés dans les plus brefs délais au département.



Article 19

Suivi du contrat

1. Les parties au présent contrat mettent en place une commission de suivi de contrat, dont le règlement figure en annexe 5, afin de :
 - veiller à l'application du contrat;
 - évaluer les engagements par le biais du tableau de bord et du rapport d'exécution annuel établi par l'Imad;
 - permettre l'adaptation, la réorientation ou la redéfinition des conditions du contrat et de son tableau de bord.
2. La liste des membres de la commission figure à l'annexe 6.
3. Ce dispositif est indépendant du processus de contrôle périodique prévu à l'article 22 de la LIAF.

Titre V - Dispositions finales

Article 20

Règlement des litiges

1. Les parties s'efforcent de régler à l'amiable les différends qui peuvent surgir dans l'application et l'interprétation du présent contrat.
2. En cas d'échec, elles peuvent recourir d'un commun accord à la médiation.
3. A défaut d'un accord, le litige peut être porté devant la Chambre administrative de la Cour de justice du canton de Genève.

Article 21

Résiliation du contrat

1. Le Conseil d'État peut résilier le contrat et exiger la restitution de tout ou partie de l'indemnité lorsque :
 - a) l'indemnité n'est pas utilisée conformément à l'affectation prévue;
 - b) L'Imad n'accomplit pas ou accomplit incorrectement sa tâche malgré une mise en demeure;
 - c) l'indemnité a été indûment promise ou versée, soit en violation du droit, soit sur la base d'un état de fait inexact ou incomplet.

La résiliation s'effectue dans un délai de six mois, pour la fin d'une année.

Dans tous les cas, la résiliation s'effectue par écrit.

Article 22

*Entrée en vigueur,
durée du contrat et
renouvellement*

1. Le contrat entre en vigueur au 1^{er} janvier 2020, dès que la loi qui l'approuve devient exécutoire. Il est valable jusqu'au 31 décembre 2023.
2. Les parties conviennent d'étudier les conditions de renouvellement éventuel du contrat au moins douze mois avant son échéance.



Fait à Genève le 25 juin 2020, en 2 exemplaires originaux.

Pour la République et canton de Genève :

représentée par

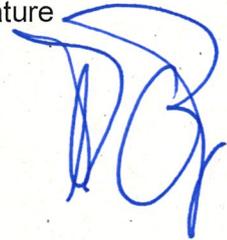
Monsieur Mauro Poggia

Conseiller d'État chargé du département de la sécurité, de la population et de la santé

Date :

3.6.2021

Signature



Pour l'Institution genevoise de maintien à domicile (Imad)

représentée par

Monsieur Moreno Sella

Président du conseil d'administration

Date : 26.05.2021

Signature :

Madame Marie Da Roxa

Directrice générale

Date : 26.5.2021

Signature :

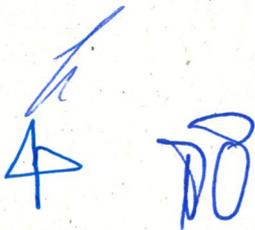


Annexes au présent contrat :

1. Base légale : loi sur l'Institution genevoise de maintien à domicile (LIMAD), du 18 mars 2011 (K 1 07)
2. Liste des prestations fournies par l'Imad
3. Tableau de bord des objectifs et des indicateurs
4. Plan financier quadriennal
5. Règlement de fonctionnement de la commission de suivi
6. Liste des membres de la commission de suivi
7. Liste des personnes de contact
8. Charte de collaboration des partenaires du réseau de soins, signée le 19 septembre 2019 par l'Imad
9. Cadre de fonctionnement du financement des projets du réseau
10. Utilisation du logo de l'Etat de Genève

Les directives du Conseil d'Etat et les instructions de bouclage de la Direction générale de la santé sont disponibles à l'adresse suivante :

<https://www.ge.ch/instructions-bouclage-bases-legales-directives-entites-subsidiees-dgs>



Annexe 1 : Base légale : LIMAD du 18 mars 2011 (K 1 07)

Loi sur l'Institution genevoise de maintien à domicile^(*) (LIMAD)

K 1 07.

du 18 mars 2011.

(Entrée en vigueur : 1^{er} janvier 2012)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
décrète ce qui suit :

Chapitre I Dispositions générales

Art. 1 Désignation

¹ Sous la dénomination « Institution genevoise de maintien à domicile » (ci-après : l'institution), il est créé un établissement de droit public autonome, doté de la personnalité juridique et régi par les dispositions de la présente loi.^(*)

² L'institution est une organisation d'aide et de soins à domicile au sens de la loi sur la santé, du 7 avril 2008, et de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994.

³ Elle fait partie du réseau de soins, tel qu'institué par la loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile, du 28 janvier 2021.^(**)

Art. 2^(*) Siège

L'institution a son siège dans le canton de Genève et est inscrite au registre du commerce du même canton.

Art. 3 Missions

¹ L'institution est chargée d'assurer des prestations de soins à domicile dûment prescrites par un médecin.^(*)

² L'institution est également chargée d'assurer des actions ayant pour but de préserver l'autonomie à domicile lorsque l'état de santé ou de dépendance exige des soins et une aide pratique, à savoir notamment :

- a) les prestations d'aide, comprenant notamment la suppléance parentale, l'alimentation, la sécurité à domicile et le maintien du lien social;
- b) les prestations d'aide au ménage à domicile, qui incluent les tâches d'économie domestique, pour autant que les besoins requis aient fait l'objet d'une évaluation;
- c) les prestations d'accompagnement, notamment social, des bénéficiaires, et un appui administratif;
- d) les prestations et mesures de soutien et d'accompagnement aux proches aidants;
- e) l'information du public et des bénéficiaires.^(**)

³ L'institution participe activement aux programmes de prévention des maladies et des accidents et de promotion de la santé, notamment en matière d'information et d'éducation à la santé, coordonnés par le département chargé de la santé.^(**)

⁴ L'institution est également chargée d'évaluer les besoins et d'orienter les personnes au sein du réseau de soins conformément aux procédures définies par le Conseil d'Etat.^(**)

⁵ Dans le cadre de ses activités, elle coopère avec les autres partenaires du réseau de soins, publics ou privés, les communes et les milieux associatifs.^(**)

Art. 4 Contrat de prestations

¹ Un contrat de prestations est conclu avec l'Etat, dans lequel sont notamment définis les prestations à accomplir par l'institution, les objectifs à atteindre pour chaque type de prestations, les indicateurs de résultats, le plan financier et le calcul de l'indemnité annuelle de l'Etat.

² Il doit conférer à l'institution une autonomie de gestion et lui permettre d'assurer des prestations efficaces et de qualité.

Art. 5 Reprise d'activité

L'institution reprend intégralement les activités de la Fondation de droit privé des services d'aide et de soins à domicile (FSASD), fondée le 14 décembre 1998 à Genève.



Annexe 2 : Liste des prestations fournies par l'Imad

Les principales prestations de Imad s'articulent autour des éléments-clés de sa mission, **soigner, soutenir, former**. Elles se subdivisent principalement en 3 types de prestations :

- Prestations de base
- Missions d'intérêt général
- Prestations de formation

Les prestations de base sont constituées de prestations de soins au sens de la LAMal et de prestations de maintien et d'accompagnement à domicile permettant une prise en charge pluridisciplinaire des patients à domicile dans un but de maintien de l'autonomie. Il s'agit notamment des prestations suivantes :

- Soins à domicile au sens de la LAMal :
 - Evaluation des besoins requis
 - Soins techniques
 - Soins d'hygiène
 - Conseils et éducation thérapeutique
 - Coordination des prises en charge (y inclus les prestations de coordination non facturables au sens de la LAMal)
 - Soins aigus et de transition

Le financement des prestations de soins selon OPAS article 7 alinéa 2 est réglé par convention séparée.

- Soins et hébergement en UATR
- Ergothérapie
- Aide à domicile :
 - Aide au ménage
 - Aide aux familles et suppléance parentale
 - Répit aux familles avec enfants gravement malades
 - Gestion des clés
 - Gestion de l'argent du ménage
 - Veilles et couchers tardifs
- Portage de repas et repas en salle à manger IEPA
- Sécurité à domicile

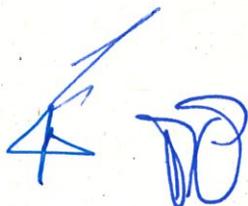
Les missions d'intérêt général non facturées participent à la prise en charge des patients, au maintien à domicile, à la promotion de la santé et à la prévention et contribuent à la mise en œuvre de la planification sanitaire.

- Accueil des demandes : réponse téléphonique 365/365, 24/24
- Liaison et coordination : suivi des patients dans leur trajectoire, liens entre domicile et hôpital, etc.
- Prévention primaire et secondaire
 - Conseil et éducation visant un large public
 - Plan canicule et grand froid
- Prestations en lien avec les IEPA :
 - Prestations sociales et administratives
 - Animation
 - Sécurité pour les locataires
- Prestations d'urgences sociales (UMUS)
- Participation, expertise, études, projets, analyses menées dans le cadre de la mise en place de la planification sanitaire et des projets réseaux

- Création de partenariats avec d'autres organisations genevoises de soins dans le cadre de la prise en charge interprofessionnelle des patients
- Création de partenariats avec des entreprises sociales afin de limiter les impacts environnementaux de l'activité domiciliaire et de contribuer à la politique d'insertion sociale de l'Etat

Les prestations de formation, non facturées, contribuent à former en nombre (lutte contre la pénurie) et en qualité les professionnels au service de la santé à domicile et à partager l'expertise de l'Imad avec patients, partenaires et monde académique.

- Formation continue interne pour les collaborateurs (perfectionnement professionnel, nouveaux métiers, etc.)
- Formation en vue d'assurer la relève des professionnels de santé (apprentis, étudiants HES et universitaires)
- Recherche et liens avec le monde académique (enseignement, projets)
- Formation pour les partenaires du réseau santé-social (CIS, liens avec les plans cantonaux, formation pré et post graduée)



Annexe 3 : Tableau de bord des objectifs et des indicateurs

Les objectifs retenus dans le tableau de bord illustrent les actions prioritaires de l'Imad afin de mettre en œuvre les 3 éléments-clés de sa mission : soutenir, soigner, former

Objectifs	Indicateurs	Cibles
<p>Développer et mettre en œuvre des itinéraires cliniques dans une logique interprofessionnelle en lien avec les besoins de la population, à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none">- chirurgie digestive;- réadaptation;- diabète.	<p>Part des patients concernés ayant bénéficié d'un itinéraire clinique.</p>	<p>D'ici 2023, des itinéraires cliniques sont mis en œuvre dans :</p> <ul style="list-style-type: none">- chirurgie digestive (méthode Fast track);- réadaptation;- diabète. <p>Cible : d'ici 2023, 100% des patients concernés ont bénéficié d'un itinéraire clinique.</p>
<p>Développer des équipes dédiées dans les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">- oncologie et soins palliatifs;- diabétologie;- pédiatrie;- santé mentale, <p>afin d'améliorer les prises en charge spécifiques.</p>	<p>Nombre d'équipes dédiées aux prises en charge spécifiques.</p>	<p>D'ici 2023, 1 équipe dans chaque domaine.</p>
<p>Garantir la prise en charge 6 ou 7/7 des situations patientèles : complexes (cas lourds), courtes visites inférieures à 10 minutes, financièrement défavorisées.</p>	<p>Pourcentage et catégorie de patients pris en charge 6 ou 7/7.</p>	<p>Remise des statistiques annuelles selon le calendrier établi avec la DGS.</p>

Objectifs	Indicateurs	Cibles
Garantir les prises en charge en situation d'urgence sur l'ensemble du canton, en maintenant et en développant les processus de prise en charge.	Part des situations évaluées et orientées à bon escient.	100%
Promouvoir l'utilisation des lits d'accueil temporaire de répit (UATR) auprès de la patientèle, de la population et des prescripteurs.	Taux d'occupation après annulation.	80%
Viser le respect du standard IEPA pour les immeubles existants exploités par l'Imad et signaler les non-conformités observées.	Rapport sur le signalement des non-conformités engagé par les propriétaires.	Remise des rapports en 2021 et en 2023.
En partenariat avec les communes et les acteurs de proximité (EMS, association, etc.), développer les collaborations et les prestations participant au maintien à domicile.	Nombre de partenariats mis en place avec des EMS ou autres acteurs. Nombre de partenariats passés entre l'Imad et les communes.	Au moins 1 partenariat pour les deux indicateurs.
Valoriser les temps de coordination non pris en charge par la LAMal en définissant une typologie des temps de coordination.	Temps de coordination : - en présence du patient; - en l'absence du patient; - interne Imad; - inter professionnelle.	D'ici 2021, le monitoring est mis en place et les données transmises à la DGS selon le calendrier établi.
Contribuer à la mise en place de l'outil d'évaluation interRAI HC afin d'assurer une coordination optimisée entre les acteurs du réseau de soins.	Proportion d'évaluations réalisées avec l'outil interRAI HC.	D'ici 2023, 100% des évaluations.

Objectifs	Indicateurs	Cibles
Participer à l'élaboration et au déploiement des outils santé contribuant à l'efficacité de la communication des informations patient au sein du réseau de soins.	Taux d'utilisation du Plan de soins partagé (PSP) pour les patients complexes. Taux d'utilisation du dossier électronique du patient (DEP).	PSP : Supérieur à 0% en 2021, et en progression jusqu'en 2023 pour le PSP. DEP : D'ici 2023, l'Imad a proposé l'utilisation du DEP à 100% de ses patients recevant des prestations de soins.
Développer de nouveaux modèles de prise en charge en privilégiant la délégation au sein de l'Imad.	Taux de situations déléguées entre infirmières et ASSC.	En progression jusqu'en 2023.
Analyser les actes pouvant être délégués. Intégrer le principe des pratiques avancées dans les modèles de prise en charge.	Catalogue des prestations des actes déléguables. Processus de prise en charge en lien avec l'introduction des pratiques avancées.	Réviser le catalogue des prestations des actes déléguables d'ici fin 2021. Révision des processus d'ici 2023.
Former la relève des professionnels de la santé du niveau secondaire 2 et niveau HES.	Taux d'apprentis dual formés à l'Imad chaque année.	4%
Mettre en place la formation à de nouveaux métiers nécessaires à la mission de l'Imad et participant aux objectifs d'efficacité.	Etablissement d'un programme de formation destiné aux auxiliaires de santé.	D'ici 2021 des collaborateurs/frices de l'Imad sont formés au métier d'auxiliaire de santé.

Objectifs	Indicateurs	Cibles
<p>Développer les domaines d'expertises domiciliaires en lien avec les plans cantonaux, notamment dans les domaines suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">• santé mentale;• éducation thérapeutique;• évaluation clinique;• oncologie et soins palliatifs.	<p>Nombre de collaborateurs ayant obtenu une formation postgrade/an dans les domaines concernés.</p>	<p>20 par an.</p>
<p>Développer la responsabilité sociétale d'entreprise au sein de l'Imad.</p>	<p>Un rapport de durabilité annuel est proposé répondant aux objectifs fixés par l'État et aux normes du service cantonal du développement durable.</p>	<p>Le premier rapport de durabilité est publié au printemps 2020.</p>
<p>Appliquer la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins.</p>	<p>Monitoring des actions et projets de collaboration Indicateurs de suivi de la charte.</p>	<p>Renseigner annuellement les indicateurs de suivi.</p>
<p>Mesurer la satisfaction patientèle, collaborateurs et les besoins des partenaires.</p>	<p>Enquêtes de satisfaction / sondage de besoins.</p>	<p>Remise à la DGS d'au moins une enquête / sondage par population cible d'ici 2023.</p>

Annexe 4 : Plan financier quadriennal

	Plan financier quadriennal			
	2020	2021	2022	2023
Produits d'exploitation				
Produits de la facturation	70'966'267	72'192'877	73'277'982	74'011'835
Pertes sur débiteurs	-500'000	-570'000	-555'000	-555'000
Financement résiduel	107'795'120	114'116'205	116'800'207	118'428'377
Indemnités	85'128'893	85'023'241	87'595'201	86'509'027
<i>Maintien à domicile, MIG et formation</i>	82'731'104	82'731'104	84'531'104	82'731'104
<i>Immeubles à encadrement pour personnes âgées</i>	154'600	587'137	1'494'097	2'137'923
<i>Indemnité non monétaire</i>	2'243'189	1'705'000	1'570'000	1'640'000
Autres produits	1'856'400	786'000	787'000	837'000
Total des produits d'exploitation	265'246'680	271'548'323	277'905'390	279'231'239
Charges d'exploitation				
Salaires et charges sociales	236'800'078	237'451'287	241'472'978	242'330'384
Echelonnement des engagements	-8'300'000	-5'050'000	-5'100'000	-5'200'000
Autres charges de personnel	5'281'200	6'393'200	5'593'200	5'913'200
Total des charges de personnel	233'781'278	238'794'487	241'966'178	243'043'584
Charges en lien avec les prestations	16'072'361	17'250'447	17'972'714	18'103'221
Matériel et entretien	1'934'500	2'433'000	4'302'000	2'501'000
Amortissements	2'243'189	1'760'000	1'570'000	1'640'000
Charges des locaux	7'651'000	7'950'000	8'510'000	10'340'000
Charges de l'administration	3'318'463	3'193'786	3'341'293	3'290'729
Assurances, taxes, impôts et autres charges	239'000	153'000	225'500	295'500
Total des autres charges	31'458'513	32'740'233	35'921'507	36'170'450
Total des charges d'exploitation	265'239'791	271'534'720	277'887'685	279'214'034
Résultat d'exploitation	6'889	13'603	17'705	17'205



Annexe 5

Règlement de fonctionnement de la commission de suivi chargée de l'application du contrat de prestations conclu entre le département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS) et l'Imad

Sous la dénomination « commission de suivi » DSPS/Imad" (ci-après la commission) est instituée une commission de pilotage composée de représentants du Département de la sécurité, de la population et de la santé et de l'Imad.

1. Compétences

La commission a pour mission :

- de veiller à l'application du contrat de prestations conclu entre le DSPS et l'Imad;
- d'évaluer les engagements pris par le biais du rapport d'exécution du contrat du bénéficiaire (article 19) et de l'évaluation externe;
- de permettre l'adaptation, la réorientation ou la redéfinition des conditions du contrat en considérant l'évaluation du rapport d'exécution du contrat du bénéficiaire ou tout autre élément pertinent ressortant des procédures d'information et de consultation;
- de créer un lieu d'échange entre les partenaires.

Le cas échéant, la commission a pour devoir de proposer aux signataires toute modification devant être apportée au contrat hormis l'annexe 3.

Le DSPS ainsi que les services rattachés, gardent l'intégralité des compétences qui leur sont attribuées par le droit fédéral et cantonal.

2. Composition

La commission se compose au minimum de la manière suivante :

- 3 représentants désignés par le DSPS;
- 3 représentants de l'Imad;

La commission est nommée pour la durée du contrat de prestations. Des modifications concernant sa composition peuvent être proposées en tout temps et formalisées par l'accord des deux parties.

3. Fonctionnement

- 3.1. Les séances de la commission ont lieu au moins 1 fois par an pour procéder à l'évaluation des engagements par le biais du rapport d'exécution du contrat du bénéficiaire ou à la demande de l'une des parties.
- 3.2. Le rapport d'exécution du contrat du bénéficiaire doit être transmis à l'ensemble des représentants de la commission au minimum 15 jours avant la séance annuelle des parties.

4. Durée et dispositions finales

La durée du présent règlement, de même que ses clauses de dénonciation, de reconduction et de révision correspondent à celles prévues dans le contrat de prestations.

Annexe 6 : Commission de suivi / Liste des membres

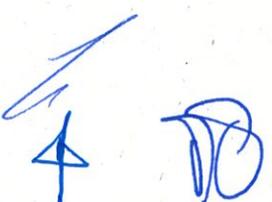
<u>Fonction</u>	<u>Nom Prénom</u>	<u>Adresse</u>	<u>Téléphone</u>	<u>E-mail</u>
Directeur financier DSPS	CLAVEL Michel	DSPS Place de la Taconnerie 7 1204 Genève	022 546 88 34	michel.clavel@etat.ge.ch
Directeur général de la santé	BRON Adrien	Direction générale de la santé Rue Adrien-Lachenal 8 1207 Genève	022 546 50 26	adrien.bron@etat.ge.ch
Directeur du service du réseau de soins DGS	MAULER Laurent	Direction générale de la santé Rue Adrien-Lachenal 8 1207 Genève	022 546 51 16	laurent.mauler@etat.ge.ch
Directeur administratif et financier DGS	GÜRDOGAN Axel	Direction générale de la santé Rue Adrien-Lachenal 8 1207 Genève	022 546 51 12	axel.gurdogan@etat.ge.ch
Directrice générale	DA ROXA Marie	Imad CP 1731 1227 Carouge	022 420 20 80	marie.da-roxa@lmad-ge.ch
Directeur des services partagés	PAGELLA Bernard	Imad CP 1731 1227 Carouge	022 420 20 80	Bernard.pagella@lmad-ge.ch
Directeur administratif et financier	DECOSTERD Alain	Imad CP 1731 1227 Carouge	022 420 24 90	alain.decosterd@lmad-ge.ch



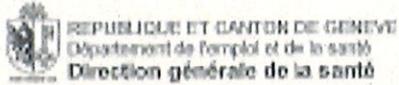
Annexe 7 : Liste d'adresses des personnes de contact

Présidence et secrétariat général du département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS)	Mauro Poggia Conseiller d'Etat Rue de l'Hôtel-de-Ville 14 Case postale 3952 1211 Genève 3 Tél : 022 546 54 00
Direction générale de la santé (DGS)	Adrien Bron Directeur général Rue Adrien-Lachenal 8 1207 Genève Tél : 022 546 50 00
Direction financière du département de la sécurité, de la population et de la santé	Michel Clavel Directeur financier Place de la Taconnerie 7 1204 Genève Tél : 022 546 88 34
Service de l'audit interne de l'Etat	Service de l'audit interne de l'Etat Route de Meyrin 49 Case Postale 3937 1211 Genève 3 Tél : 022 388 66 00

Imad	Marie Da Roxa Directrice générale Bernard Pagella Directeur des services partagés Alain Decosterd Directeur administratif et financier Avenue Cardinal-Mermillod 36 1227 Carouge Tél. : 022 420 20 80
-------------	---



Annexe 8 : Charte de collaboration des partenaires du réseau de soins



Charte de collaboration des partenaires du réseau de soins

Principes communs de fonctionnement définis par la commission de coordination du réseau de soins et validés par le département de l'emploi et de la santé.

Direction générale de la santé • Rue Adrien-Lachenal 8 • 1207 Genève
Tél. +41 (0) 22 548 18 71 • www.gs.ch



1. INTRODUCTION

La charte définit les engagements des partenaires du réseau de soins en matière de collaboration.

Elle s'inscrit dans la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008 (LSDom; K 1 06), qui attribue à la commission de coordination du réseau de soins (ci-après: CCRS) la tâche de définir des règles communes de fonctionnement des partenaires.

La charte a été élaborée par la CCRS. La direction générale de la santé et la direction générale de l'action sociale favorisent son application et veillent à son respect.

2. PRINCIPES

Les signataires de la charte sont des personnes morales ayant le pouvoir d'engager la structure qu'elles représentent ou des personnes qui s'engagent en leur nom propre.

L'adhésion à la charte s'applique aux entités au bénéfice d'une aide financière ou d'une indemnité de l'Etat de Genève ainsi qu'à tous les autres partenaires du réseau de soins. Elle se fait sur une base volontaire.

En sus de cette charte, les signataires s'engagent également à appliquer les recommandations de la CCRS et des groupes de travail associés.

3. PARTENAIRES DU RESEAU DE SOINS

Le réseau de soins regroupe les partenaires, publics et privés, du dispositif sanitaire cantonal, qui poursuivent des objectifs communs en matière de prise en charge appropriée des personnes et de gestion des ressources. Il comprend, notamment, des professionnels de la santé et des institutions de santé au sens de la loi sur la santé, du 7 avril 2008.

4. MISSION DU RESEAU DE SOINS

Conformément à la LSDom, la mission du réseau de soins est de garantir l'équité d'accès aux soins et de favoriser l'aide aux proches. Pour ce faire, il s'appuie sur les compétences des professionnels actifs en son sein.

Le réseau de soins veille à assurer la qualité et l'efficacité des prestations de même que la maîtrise de leurs coûts, quel que soit leur lieu d'intervention.

5. COMMISSION DE COORDINATION (CCRS)

Selon la LSDom, la CCRS, présidée par la direction générale de la santé du département de l'emploi et de la santé (DES), a pour mission de mobiliser les potentiels et les compétences des partenaires dans le but d'adapter l'offre aux besoins des bénéficiaires et aux évolutions des connaissances et des pratiques.

Elle assure la coordination entre partenaires du réseau de soins, favorise le développement de projets communs, informe sur les prestations existantes et participe à la mise en œuvre coordonnée des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents.

8. ENGAGEMENTS DES PARTENAIRES DU RÉSEAU DE SOINS

Les membres de la CCRS s'engagent à promouvoir la charte auprès des partenaires du réseau de soins.

En mettant au centre de leurs préoccupations la personne et ses proches aidants, les partenaires et les membres du réseau de soins s'engagent à respecter les principes suivants :

8.1 Collaborations et pratiques professionnelles

1. Promouvoir les collaborations au sein du réseau de soins dans le but d'améliorer les prises en charge.
2. Etablir des conventions entre partenaires du réseau de soins afin d'améliorer la qualité et l'économie des prestations.
3. Se coordonner lors de prises en charge partagées.
4. Identifier les dysfonctionnements du réseau, contribuer à la recherche de solutions et les mettre en œuvre.
5. Conduire des projets communs.
6. Collaborer à la mise en œuvre des plans et programmes cantonaux.
7. Collaborer de façon concertée lors de situations de crise (plan catastrophe, plan canicule, etc.).
8. Partager les expériences et échanger sur les pratiques.
9. Contribuer à l'amélioration des pratiques en général et adopter des référentiels communs.
10. Garantir, quel que soit le prestataire, une prise en charge globale et continue du bénéficiaire.

8.2 Partage d'informations

11. Mettre à disposition des partenaires, dans le respect des bases légales, les informations nécessaires à la continuité des prises en charge lors, notamment, d'un transfert vers une autre institution de santé ou de situations partagées.
12. Pour partager l'information, utiliser les outils communs existants et notamment MonCossierMedical.ch.

8.3 Formation

13. Participer aux formations interinstitutionnelles et pluridisciplinaires thématiques et sur les pratiques professionnelles.
14. Coordonner les compétences et les ressources lors de projets communs.
15. Participer à l'effort de formation afin de couvrir les besoins en professionnels de la santé nécessaires au réseau de soins genevois.

6.4 Information au grand public

16. Dans le but de garantir l'équité d'accès aux soins, fournir une information complète sur les prestations disponibles.

6.5 Communication entre partenaires du réseau de soins

17. Communiquer à ses partenaires des informations sur les nouveautés et les changements en matière de structures et de prestations, afin de les valoriser.

18. Communiquer sur les réussites du réseau.

19. Communiquer à la CCRS sa propre actualité.

7. SUIVI DE L'APPLICATION DE LA CHARTE

Le suivi de l'application de la charte est effectué au moyen d'un relevé annuel d'indicateurs au 31 décembre de la valeur observée.

Ce relevé est transmis au service de la planification et du réseau de soins au plus tard le 30 avril de l'année qui suit le relevé.

La pertinence des indicateurs est évaluée une fois par an par un groupe de travail de la CCRS.

8. RESILIATION

La charte, signée sur une base volontaire, est conclue pour une durée indéterminée. Elle peut être résiliée en tout temps par l'une des parties.

Genève, le 19 septembre 2019

Pour l'entité signataire :

imad

Représentée par :

Prénom et nom : Tade DA ROMA

Fonction : DG

Signature :

et

Pour la direction générale de la santé

Prénom et nom : Sabina CHALLER

Fonction : Directrice SES

Signature :

- Annexe 1 : tableau de bord de suivi des indicateurs
- Annexe 2 : coordonnées de signature de la charte

Annexe 9 : Cadre de fonctionnement du financement des projets du réseau

1. Fondement :

Conformément aux principes prévus dans la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins signée par l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (ci-après Imad) et les Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après HUG), ces derniers favorisent le développement de projets communs aux entités du réseau visant l'efficacité, la qualité du réseau et la coordination des prestations ainsi que des projets pilotes relatifs aux programmes cantonaux, notamment de prévention et de promotion de la santé.

Le Département de la sécurité, de la population et de la santé (ci-après DSPS), pour lui la direction générale de la santé (ci-après DGS), donne une orientation sur les axes stratégiques que le département entend développer dans ce domaine et qui trouvent écho dans les institutions.

Les contrats de prestations 2020-2023 entre l'Etat de Genève et l'Imad ainsi que l'Etat de Genève et les HUG prévoient un dispositif identique de financement de ces projets communs.

2. But du financement des projets communs au réseau :

- **Encourager le financement de projets qui profitent de manière prépondérante au réseau dans son ensemble**

Des projets utiles au réseau peuvent être déployés par une institution et produire des effets ailleurs dans le réseau. Ces projets doivent viser l'amélioration de la qualité et de l'efficacité de la prise en charge globale du patient. Leur financement doit être soutenu même si parfois le retour sur investissement n'est pas directement ou en totalité perçu par l'entité qui fournit l'effort.

- **Mobiliser les ressources compétentes et présentes dans les institutions**

Les compétences et les sources d'information pour mener à bien ces projets sont principalement dans les institutions HUG et Imad elles-mêmes. Les entités sont encouragées à mobiliser leurs propres ressources et à se doter d'une enveloppe financière clairement affectée au développement des projets du réseau. Les projets pilotes financés par le fonds des projets communs doivent s'inscrire en dehors des prestations de base financées par le contrat de prestations.

- **Donner l'impulsion à des projets pilote digne d'intérêt**

Des projets ont un intérêt réel sans que l'on sache selon quelles modalités ils méritent d'être pérennisés et sans que l'on soit assuré aujourd'hui de leur financement à grande échelle. Un pilote est nécessaire avant d'envisager son déploiement de manière à circonscrire les risques et valider les opportunités.

Des projets peuvent également constituer une fin en soi s'ils conduisent à un meilleur fonctionnement du réseau ou s'ils représentent une aide à la décision sur les activités du réseau.

- **Cibler les projets porteurs d'efficacité et de sens répondant aux axes stratégiques définis au niveau du canton**

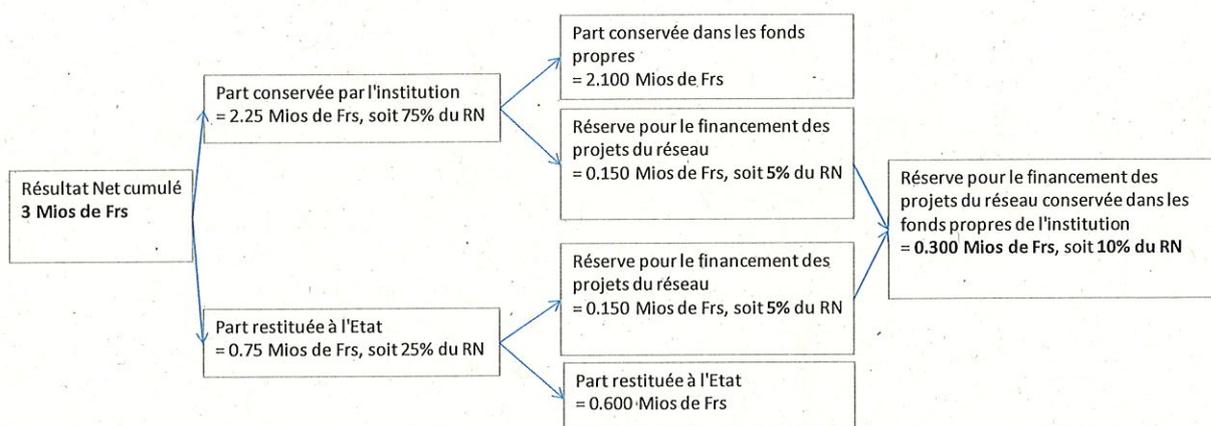
Il s'agit de mobiliser des financements décidés conjointement entre les trois directions générales de l'Imad, des HUG et de la DGS pour favoriser le développement de ces projets porteurs d'efficacité et de sens.

3. Financement :

En fin de contrat, chaque institution conserve une partie de son résultat net cumulé. L'autre partie est restituée à l'Etat et vient en réduction de la dette.

Au terme du contrat, chaque institution, Imad et HUG, réserve 5% de leur résultat net cumulé pour financer les projets communs au réseau. L'Etat contribue à hauteur du même montant en prélevant sur la part à restituer au terme du contrat de chacune des institutions. Cette réserve correspondant à 10% du résultat net cumulé de chaque institution demeure dans les fonds propres de chacune d'elle mais son utilisation doit répondre aux conditions d'utilisation décrites au point 5 Utilisation.

Exemple : Résultat net cumulé (RN) de l'Imad



Le fonds peut être alimenté en sus par d'autres sources externes de financement.

4. Gouvernance :

Une commission tripartite composée de la direction générale de l'Imad, de la direction générale des HUG ainsi que de la direction générale de la DGS décide des projets à prioriser et de l'affectation effective des moyens alloués aux projets jusqu'à concurrence du solde disponible de chacune des réserves constituées dans les deux institutions pour financer ces projets. La décision est prise à l'unanimité des membres présents.

Une réunion tripartite entre la direction générale des HUG, la direction générale de l'Imad et la direction générale de la DGS se tient régulièrement pour assurer la bonne gouvernance du processus d'attribution et d'utilisation.

Le magistrat en charge du DSPS ainsi que les Présidents des conseils d'administration des HUG et de l'Imad valident l'affectation du fonds sur proposition de la commission tripartite. La décision est prise à l'unanimité.

5. Utilisation :

Sont financées les dépenses inhérentes aux projets du réseau. Tout type de dépenses de fonctionnement est autorisé pour autant que l'engagement de dépense demeure limité dans le temps. Sont notamment exclus du financement les postes fixes.

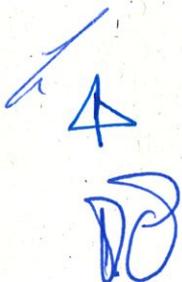
Seuls les projets validés selon le dispositif de gouvernance cité peuvent être financés.

6. Surveillance - contrôle :

Trimestriellement, chaque entité remet un rapport de suivi des projets et informe sur la situation financière de chaque projet qu'elle gère ainsi que du solde de la réserve. Le suivi global et consolidé de l'utilisation de la réserve dans chaque institution est réalisé par la DGS sur la base des documents remis par les deux institutions.

L'utilisation de la réserve de chaque institution est contrôlée dans le cadre du processus de révision annuelle des comptes de chaque institution. Lesdites institutions remettent au département un rapport annuel sur les dépenses réalisées et le solde disponible.

Le DSPS, et pour lui la DGS, assure le secrétariat de la commission tripartite. Il est chargé de réunir les informations préparées et mises à disposition par les institutions, d'organiser et définir l'ordre du jour des séances. Il prépare le reporting financier global et le tableau de bord.



Annexe 11 : Utilisation du logo de l'Etat de Genève

Principes généraux

Les départements n'ont pas de logo propre. Ils utilisent tous le logo de l'Etat.



L'écusson et le texte sont indivisibles.

Utilisation du logo par les entités subventionnées par le DSPS

Les supports de communication (affiches, affichettes, flyers, rapports d'activité et autres brochures) des entités subventionnées par le DSPS doivent nécessairement faire référence au soutien qui leur est apporté. Cette référence peut se faire de 2 manières :

1. Logo de l'Etat avec la mention "Avec le soutien de:"
2. Texte seul: "Avec le soutien de la République et canton de Genève"

De préférence, on optera pour la solution 1 (logo).

Emplacement du logo ou du texte

- Pour les affiches, affichettes, flyers : en bas à droite
- Pour les brochures, rapports et autres : 4^e de couverture, en bas à droite. Pour des raisons graphiques, il est possible de faire l'insertion en 2^e de couverture, en bas à droite.

Par l'intermédiaire du service auprès duquel vous avez reçu la subvention, le DSPS, pour les politiques publiques le concernant, vous fournit le fichier électronique du logo et valide son positionnement sur le bon à tirer que vous lui aurez transmis avant impression ou mise en ligne.

En cas de renseignements complémentaires, et si et seulement si votre entité est subventionnée par le DSPS, contactez le service communication du département à communication-dsps@etat.ge.ch.

Rapport d'évaluation "Récapitulatif des indicateurs et des objectifs du contrat de prestations"

Institution genevoise de maintien à domicile (Imad)

Département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS)

Rappel du but de la subvention et des missions du subventionné :

Conformément à la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005 (LIAF), le Conseil d'Etat de Genève, par voie du département de la sécurité, de la population et de la santé (ci-après : DSPS), entend mettre en place des processus de collaboration dynamiques, dont les contrats de prestations sont les garants. Le présent contrat de prestations est établi conformément aux articles 11 et 21 de la LIAF.

Selon l'article 21 de la LIAF, les contrats de prestations ont pour but de :

- déterminer le but et les objectifs visés par l'indemnité;
- préciser le montant et l'affectation de l'indemnité consentie par l'Etat ainsi que le nombre et l'échéance des versements;
- définir les prestations offertes par l'Imad ainsi que les conditions de modification éventuelles de celles-ci;
- fixer les obligations contractuelles et les indicateurs relatifs aux prestations.

L'Institution genevoise de maintien à domicile (ci-après : l'Imad) est un établissement de droit public autonome doté de la personnalité juridique et régi par les dispositions de la loi sur l'Institution genevoise de maintien à domicile, du 18 mars 2011 (LIMAD ; K 1 07). L'Imad est reconnue d'utilité publique et sans but lucratif, ayant son siège à Genève et inscrite au Registre du Commerce.

L'Imad est une organisation de soins et d'aide à domicile au sens des législations fédérales (article 51 OAMal) et cantonales, au bénéfice d'une autorisation de pratiquer.

L'Imad fait partie du réseau de soins institué par la loi cantonale sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile, du 28 janvier 2021 (LORSDom ; K 1 04).

Ses missions (selon l'article 3 de la LIMAD), sont les suivantes :

- L'institution est chargée d'assurer des prestations d'aide, de soins et d'accompagnement social favorisant le maintien à domicile des personnes et permettant de préserver leur autonomie. Ces prestations sont fournies à domicile, dans les centres de maintien à domicile et leurs antennes, ainsi que dans les structures intermédiaires, en collaboration avec le médecin traitant, la famille et les proches.
- L'institution participe activement aux programmes de prévention des maladies et des accidents et de promotion de la santé, notamment en matière d'information et d'éducation à la santé, coordonnés par le département en charge de la santé.
- Dans le cadre de ses activités, elle coopère avec les autres partenaires du réseau de soins, publics ou privés, les communes et les milieux associatifs.

Mention du contrat : contrat de prestations 2016-2019 entre la République et canton de Genève (l'Etat de Genève) et l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (Imad)

Durée du contrat : 4 ans

Période évaluée : 2016 - 2018

1. Prendre en charge les situations de soins LAMal 24h/24 et 7j/7

Indicateur : Nombre d'heures de prestations LAMal par an

Projections (valeurs cibles du contrat) :

2016 : 615 000

2017 : 643 000

2018 : 672 000

Valeurs réalisées:

2016 : 614 276 (-0.1%)

2017 : 635 514 (-1.2%)

2018 : 636 290 (-5.3%)

Commentaire(s) :

Le nombre d'heures de prestations facturables à la LAMal a augmenté de 7.7% sur la période 2016-2019 de ce contrat de prestations, mais reste néanmoins au-dessous de la cible.

Il faut préciser que sur les 4.5% d'accroissement des heures prestées de soins prévues par la planification sanitaire, 1% d'accroissement résultait de mesures volontaires pour réduire le besoin en lits de réadaptation et gériatrie ainsi qu'en psychiatrie, objectif non mis en œuvre pour ce qui concerne la psychiatrie. Par ailleurs, l'évolution démographique réelle des plus de 65 ans est plus faible que celle prévue dans le cadre de la planification sanitaire (prévu 1,9% par an et réalisé 1.0% en 2018 et 0.8% pour 2016 et 2017).

En outre, il convient de relever que l'Imad réalise le quart de ses visites de soins en prise en charge de courte durée pour seulement 7% des heures prestées de soins. Ceci est à mettre en lien avec la non prise en charge des temps de déplacement par la LAMal. De plus 8.3% des clients de l'Imad représentent la moitié des heures de soins, reflet de la prise en charge de clients complexes nécessitant des prestations de soins ainsi que de prestations de coordination importantes non forcément reconnues au sens de la LAMal. Il convient de rappeler que l'Imad effectue plus de 99 683 heures prestées de soins le week-end sur 449 495 heures pour les clients pris en charge 6 et 7 jours sur 7. Or ces heures sur le week-end ont des impacts forts sur les collaborateurs compte tenu du respect de la loi fédérale sur le travail et de la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux. Depuis 2013, les interventions 6 et 7 jours sur 7 ont augmenté de plus de 24%.

2. Fournir des prestations d'aide pratique

Indicateur : Nombre d'heures de prestations d'aide pratique par an

Projections (valeurs cibles du contrat) :

2016 : 375 000

2017 : 379 000

2018 : 383 000

Valeurs réalisées :

2016 : 354 070 (-5.6%)

2017 : 333 298 (-12.9%)

2018 : 314 974 (-18.6%)

Commentaire(s) :

Le volume d'heures diminue régulièrement en cohérence avec la limitation de la délivrance des prestations d'aide pratique seule dans un contexte de prise en charge pluridisciplinaire. En effet, dans toute situation de prise en charge de clients ne présentant pas de caractère de complexité ou n'ayant pas un objectif de prévention de la perte d'autonomie, l'aide pratique octroyée est limitée dans le temps ou réorientée vers un autre prestataire.

Enfin, il convient de relever que les heures d'aide pratique délivrées par l'Imad sans autre prestation est en diminution de -15,1% depuis 2016 et de moitié depuis 2000.

3. Fournir des prestations de repas

Indicateur : Nombre de repas livrés par an

Projections (valeurs cibles du contrat) :

2016 : 435 000

2017 : 439 000

2018 : 443 000

Valeurs réalisées:

2016 : 444 585 (+2.2%)

2017 : 459 263 (+4.6%)

2018 : 462 856 (+4.5%)

Commentaire(s) :

Afin d'assurer l'équilibre nutritionnel de ses clients et de prévenir la dénutrition, l'Imad propose des repas livrés à domicile qui tiennent compte des régimes alimentaires, des allergies et aversions ainsi que du suivi nutritionnel effectués par des diététiciennes, en étroite collaboration avec le personnel soignant.

Depuis novembre 2017, le label Genève Région - Terre Avenir (GRTA) a été délivré aux HUG qui préparent les repas en collaboration avec les diététiciennes de l'Imad.

Le nombre de repas livrés à domicile a augmenté de 4.1% depuis 2016 et dépasse la cible fixée pour 2019. Le nombre moyen de repas livrés par client et par an reste stable aux environs de 100.

La clientèle des repas à domicile est constituée au 2/3 par des personnes de 80 ans et plus.

4. Promouvoir l'utilisation des lits d'accueil temporaire de répit (UATR) auprès de la clientèle, de la population et des prescripteurs

Indicateur : Taux d'occupation (après annulation)

Projections (valeurs cibles du contrat) :

2016 : 68%

2017 : 69%

2018 : 70%

Valeurs réalisées:

2016 : 74.0% (+8.8%)

2017 : 74.2% (+7.5%)

2018 : 79.8% (+14.0%)

Commentaire(s) :

Le taux d'occupation des UATR est en nette progression depuis 2016 et dépasse la cible fixée à 71% pour 2019. Cela est dû, entre autres, aux actions suivantes : la promotion de ces structures, le développement des activités d'animation et la diffusion d'informations sur les lits disponibles au sein du réseau ainsi que l'accueil de personnes dépendantes en difficulté (incendies au Lignon, infestation de punaises de lit, etc).

Le développement de ces lits UATR fait partie des prestations nécessaires dans le cadre du soutien des proches aidants.

Par ailleurs, un partenariat avec l'unité de gériatrie et de soins palliatifs communautaires des HUG assure la présence d'un médecin à mi-temps au sein des UATR.

5. Former la relève des professionnels de la santé

Indicateur : Nombre d'apprentis assistants en soins et santé communautaire (ASSC) engagés en dual

Projections (valeurs cibles du contrat) :

15 nouveaux apprentis par an

Valeurs réalisées :

2016 : 28 (+86.7%)

2017 : 27 (+80.0%)

2018 : 27 (+80.0%)

Commentaire(s) :

La stratégie de gestion de la relève ASSC a permis un triplement des effectifs d'apprentis ASSC en mode dual depuis 2016. L'objectif est largement dépassé et les effets de cette politique sur le recrutement des ASSC porteront leurs fruits en 2019 et 2020.

Cette stratégie est en lien avec celle du département de l'instruction publique en ouvrant de classes supplémentaires d'ASSC et permet à l'institution d'atteindre le taux de 4% d'apprentis préconisé par l'Etat de Genève.

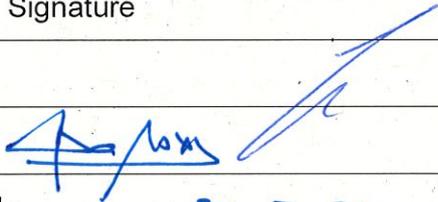
Observations de l'institution subventionnée :

Néant.

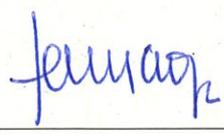
Observations du département :

Néant.

POUR LE SUBVENTIONNE

Nom, prénom, titre	Signature
1) MORENO Sella, président	
2) DA ROXA Marie, directrice générale	
Genève, le 26.5.21	

POUR L'ETAT DE GENEVE

Nom, prénom, titre	Signature
MAULER Laurent, directeur du service du réseau de soins, direction générale de la santé	
Genève, le 31 mai 21	

Annexe : Néant