

« La meilleure façon de prévenir l'avenir, c'est de le créer. »

Rapport d'activité 2011



Prendre soin de vous

FSASD 
Fondation des services
d'aide et de soins *à domicile*

Avec le soutien de la République et canton de Genève

Sommaire

- Message Présidence et Direction générale**..... 4
- Rapport du conseil de fondation**..... 6
- Faits marquants**..... 8
- Activités dans les équipes** 14
- Statistique institutionnelle**..... 17
- Ressources humaines**..... 26
- Finances** 29
 - Résultat de l'exercice 2011 30
 - Analyse des données financières 2011 32
 - Tableaux financiers..... 35
 - Présentation et principes comptables 39
 - Rapport de l'organe de révision 40
- Organisation**..... 42
- Abréviations** 46

Message Présidence et Direction générale

«Le travail des équipes à domicile est une source de joie et de réconfort pour les personnes atteintes dans leur santé ou leur autonomie.»

L'année 2011 a été marquée par le déploiement de la nouvelle organisation nomade métiers. Chantier d'envergure, il a été possible grâce à l'engagement et à la capacité d'adaptation de chacun et chacune au sein de l'institution. Un immense merci à tous !

Concrètement, ce déploiement a nécessité des professionnelles d'adopter de nouveaux outils et processus, tout en continuant à assurer et à assumer les missions de l'institution auprès de nos clients. La mise en place de ce projet institutionnel apporte une plus-value indiscutable dans la qualité et le suivi des prestations délivrées. De plus, son aspect novateur, reconnu au-delà des frontières cantonales, permettra d'établir des échanges fructueux d'informations et de pratiques, tant sur le plan romand qu'au niveau national, afin de nous faire progresser mutuellement dans notre mission auprès de nos clients.

«L'aide à domicile genevoise fêtera en 2012 les vingt ans de sa première loi, qui répondait au souhait de la population de rester à domicile le plus longtemps possible.»

Cette année a également vu la négociation du deuxième contrat de prestations avec l'Etat, dont l'engagement se concrétise aussi par l'adoption de diverses lois en lien avec le budget de fonctionnement et d'investissement de la FSASD. Nous remercions vivement les Autorités de leur soutien et leur appui indéfectibles envers le maintien à domicile à Genève et en particulier vis-à-vis de notre institution.

Cette confiance renouvelée implique de notre part efficacité et efficience dans l'utilisation des moyens mis à notre disposition. A cet égard, nous allons poursuivre l'optimisation des instruments de pilotage et d'analyse financière qui permettent de fournir des éléments toujours plus précis quant à l'utilisation de ces ressources.

«Nos prestations et notre organisation doivent s'adapter aux besoins spécifiques de nos catégories de clients que sont : les patients, les proches aidants, les médecins prescripteurs et les partenaires du réseau de soin.»

Grâce à l'informatisation des dossiers patients, l'analyse clinique de la clientèle va être encore améliorée afin de pouvoir à la fois expliciter l'ensemble des prestations, du point de vue qualitatif et quantitatif, adapter l'offre à la demande et répondre aux besoins de la population genevoise, tout en les anticipant au mieux. Le monde bouge, change, évolue : il en est de même de la FSASD, de ses prestations et de son organisation. C'est la preuve de sa vitalité, de son dynamisme et de son rôle clé dans l'accompagnement, le maintien et les soins à domicile.

Notre capacité d'adaptation et d'évolution sera mise à profit tout au long de l'année 2012 pour préparer notre changement de statut au 1^{er} janvier 2013 ; en effet, la FSASD, fondation de droit privé depuis sa création en 1999, deviendra un établissement public autonome avec, au passage, un changement de nom, de conseil d'administration et d'identité visuelle. Cette nouvelle étape sera une opportunité pour développer notre visibilité auprès de l'ensemble de la population genevoise et de nos partenaires.

Nous exprimons notre très vive reconnaissance à chaque collaboratrice et chaque collaborateur et les remercions pour ce qu'ils accomplissent au quotidien auprès des clients. C'est en effet par cet engagement constant auprès des personnes atteintes dans leur santé ou leur autonomie que notre institution vit et incarne sa mission.



Jacques Perrot
Président



Marie Da Roxa
Directrice générale

Rapport du conseil de fondation

Le conseil de fondation s'est réuni à six reprises et son bureau à neuf reprises afin de prendre toutes les décisions nécessaires en vue de la réalisation des buts et des missions de la fondation.

Validations et ratifications

Le conseil de fondation, sur proposition de son bureau, a validé :

- les comptes et le bilan 2010 ainsi que le budget 2011, en présence de l'organe de contrôle
- les profils des risques principaux
- la modification de l'article 7 des statuts : la durée du mandat des membres du conseil de fondation passe de deux à trois mandats de quatre ans
- l'adhésion de la FSASD à la convention administrative nationale sur les soins de longue durée (au 1^{er} octobre 2011)
- la modification du règlement concernant l'élection des représentants du personnel : suppression de l'article 8 disposition transitoire et modification de l'article 4 procédure d'élection (délai de remise de la formule d'inscription individuelle au personnel de 6 à 10 semaines)
- le contrat de prestations 2012-2015
- les tarifs non-LAMal 2012.

Il a pris acte :

- de la signature d'une convention de collaboration avec la Haute école de santé (HEDS)
- de la conclusion d'un nouveau contrat d'assurances de perte de gain et LAA pour le personnel.

En outre, il a accueilli :

- Mme Esther Hartmann et M. James Wampfler, nouveaux membres du conseil de fondation
- M. Marc Hermant, directeur des ressources humaines, qui a fait un point de situation sur la gestion des absences, accompagné d'un plan d'actions à entreprendre, ainsi qu'une présentation relative au nouveau contrat d'assurances de personnes
- M. Alain Decosterd, directeur financier, pour une présentation du budget 2012 et une projection des comptes 2011.

Activités du bureau

Dans le cadre de ses travaux, le bureau du conseil de fondation a notamment validé :

- le budget 2011, en vue de sa présentation pour validation au conseil de fondation
- les comptes définitifs de l'exercice 2010, soumis ensuite au conseil de fondation pour validation
- le planning 2011 de l'audit interne, ainsi que trois rapports présentés par l'auditrice interne
- les axes et indicateurs présentés dans le cadre du contrat de prestations 2012-2015
- le règlement relatif à la remise du prix FSASD pour un travail effectué par les étudiants de la Haute école de santé (HEDS), mettant en valeur les pratiques domiciliaires
- la conclusion du nouveau contrat d'assurances perte de gain et LAA pour le personnel.

Il a pris acte :

- des résultats de l'analyse de cadrage des systèmes d'information
- de l'évolution du plan de management de la FSASD.



Faits marquants

Dans le contexte actuel, la FSASD doit faire face à différents défis, et notamment à une incertitude de financement et une concurrence «marquée», avec de nouveaux prestataires de soins à domicile privés qui, pour la première fois, bénéficient d'une indemnité cantonale, dans le cadre de la mise en vigueur du nouveau régime fédéral de financements des soins.

Recherche de proximité avec le client

Le client est au centre de nos activités, ce d'autant plus que l'Etat a clairement énoncé sa volonté de renforcer l'aide et les soins à domicile dans le cadre d'une planification sanitaire, qui met en exergue le besoin exponentiel de la population en matière de soins à domicile, besoin en lien avec plusieurs facteurs dont le vieillissement démographique de la population et la complexification et l'alourdissement des situations.

Optimiser les temps de présence auprès du client est un objectif central qui passe notamment par :

- l'augmentation de la capacité à réaliser davantage de prestations chez et à proximité des clients par une meilleure planification
- le soutien aux professionnels de la FSASD en leur donnant accès en temps réel aux informations concernant la clientèle, ceci pour ne pas les contraindre à des passages inutiles dans les services
- la diminution du stress des collaborateurs lié aux déplacements.

Les projets majeurs suivants en découlent :

- la poursuite du plan de mobilité selon les objectifs figurant dans le contrat de prestations 2012-2015 et permettant de limiter les temps de déplacement qui, rappelons-le, ne sont pas facturables (exception faite des prestations réalisées pour des soins d'ergothérapie)
- la finalisation du déploiement d'une organisation métier nomade (dont le dossier patient informatisé) permettant d'assurer aux professionnels des flux continus d'information concernant la clientèle et d'accroître le niveau de qualité ressentie par les bénéficiaires. Ce déploiement sera complètement opérationnel auprès de toutes les équipes de terrain d'ici l'été 2012.

La FSASD a été précurseur dans le domaine, puisque les organisations d'aide et de soins à domicile des cantons de Neuchâtel (NOMAD) et de Vaud (AVASAD) ont également choisi ce même logiciel. Ceci permettra sans nul doute des rapprochements de pratiques et du benchmarking extrêmement utiles pour un suivi harmonisé des clients dans l'arc lémanique et à Neuchâtel. D'autres cantons romands se sont d'ores et déjà déclarés intéressés par l'application et l'expérience genevoise (les cantons de Fribourg et du Jura, notamment).



Négociations et conclusion du deuxième contrat de prestations (2012-2015)

La FSASD a négocié avec le Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé du canton (DARES), puis conclu son deuxième contrat de prestations. Par définition, cette convention est un contrat de transition, qui a permis d'ouvrir et de définir de manière plus transparente l'ensemble des prestations de la FSASD, qui sont de quatre natures :

- les prestations de base, soit l'ensemble des prestations inhérentes à la mission de la FSASD au sens des assurances sociales existantes et des législations en vigueur. Elles sont constituées de prestations de soins au sens de la LAMal, notamment l'hospitalisation à domicile et les soins palliatifs, et de prestations de maintien à domicile qui entrent dans le périmètre ordinaire de l'aide et des soins à domicile. Elles sont toutes facturables et facturées
- les prestations d'intérêt général qui participent au maintien à domicile ainsi qu'à la promotion et la prévention de la santé. En règle générale, elles sont accomplies par la FSASD au bénéfice de la population, à titre gracieux, sans facturation auprès des bénéficiaires, dans le cadre du mandat du DARES
- les prestations de formation qui concernent l'ensemble des activités inhérentes à la mission de la FSASD au sens de son statut d'institution formatrice pour les professions soignantes et para soignantes, ainsi que de reclassement professionnel. Elles s'inscrivent dans le cadre de la politique de l'Etat en matière de formation, de développement continu et de lutte contre la pénurie de professionnels de la santé
- les prestations liées à la mise en œuvre de politiques sociales, qui affectent les recettes de la FSASD et qui ainsi mettent en évidence un manque à gagner ; comme par exemple la fixation du montant de la contribution du client (article 25a al. 5 LAMal) et la politique de tarification selon le revenu déterminant unifié (RDU).

Les objectifs et valeurs-cibles clientèle sont fondés sur la planification sanitaire établie par le DARES pour la période 2012-2015.

Nouveau régime de financement des soins LAMal entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011

La FSASD a participé activement aux travaux, au niveau fédéral, entre l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (ASSASD), l'association suisse des Spitex privés (ASPS) et santésuisse, respectivement tarifsuisse, en coprésidant le groupe de négociation Spitex, pour conclure :

- à fin 2010, une convention administrative en matière de soins de longue durée. Cette convention a été ratifiée par les parties le 15 décembre 2010 et permet d'homogénéiser les processus et procédures au niveau suisse pour les soins de longue durée. La FSASD y a adhéré le 1^{er} octobre 2011
- à fin 2011, une convention administrative en matière de soins aigus et de transition (SAT), qui sera ouverte à l'adhésion dès mars 2012.

Au niveau local, et en parallèle, un groupe de coordination avec les HUG, la FSASD et Sitex SA s'est mis en route, sous l'égide du DARES, pour faciliter la mise en œuvre des SAT dont les flux et processus ont pu être définis.

Finalement, au niveau des tarifs SAT, suite au non-aboutissement des négociations et des bons offices entre la FSASD, Sitex SA et tarifsuisse, le Conseil d'Etat a édicté un règlement tarifaire entré en vigueur au 1^{er} janvier 2011.

Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA): maintien et développement de l'autonomie

Dans le but de renforcer le partenariat dans les IEPA, propriétés de la FRKB (fondation René et Kate Block), des rencontres ont été mises en place entre les membres du bureau de la FRKB et la FSASD deux fois par année. Cette coordination doit permettre le développement de nouveaux projets communs visant à offrir un cadre de vie indépendant et rassurant pour les personnes âgées.

Par ailleurs, et en vue de collaborations futures avec les différentes fondations propriétaires, des cahiers des charges pour les IEPA ont été finalisés. Ils représentent le cadre de référence pour tous les nouveaux projets de construction, aussi bien en interne que pour la direction générale de la santé (DGS) et les partenaires externes.

Transformation en établissement public autonome (EPA)

La loi sur l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (10 500) du 18 mars 2011 vise à transformer la fondation en un établissement de droit public autonome. Elle reprend l'ensemble des missions et activités attribuées à la FSASD dans les diverses législations citées supra, tout en prônant son organisation et son fonctionnement en lien avec sa reconnaissance d'utilité publique. Le Conseil d'Etat, en sa séance du 14 décembre 2011, a décidé de mettre en vigueur la loi au 1^{er} janvier 2012. Ceci permettra à la FSASD de procéder à des actes juridiques concrets en vue de la matérialisation de l'EPA au 1^{er} janvier 2013.

Il s'agit d'une opération importante sur le plan juridique et formel. Sous le contrôle du service de surveillance des fondations et du registre du commerce, ainsi qu'en partenariat avec le DARES, il sera, en effet, nécessaire de procéder à une opération de dissolution et liquidation par transfert de patrimoine tout en garantissant la reprise du personnel dans le respect des règles

et principes de la convention collective de travail et au code des obligations. Les premiers livrables - indispensables au bon déroulement du transfert de patrimoine - ont été fournis. La phase de réalisation a été initialisée.

Le développement durable, un engagement de tous au quotidien

La fondation a continué à déployer son plan de mobilité qui vise à :

- optimiser les temps liés à l'ensemble des déplacements professionnels pour les réallouer auprès des clients
- améliorer l'état de santé des collaborateurs, notamment par une diminution du stress lié à l'utilisation de leur véhicule privé pour des déplacements professionnels
- promouvoir les responsabilités citoyennes de l'institution en matière de respect de l'environnement.

Le principe est de ne plus avoir recours systématiquement au véhicule privé, mais de développer et d'encourager prioritairement d'autres modes de déplacement : à pied, bus, vélo, vélo à assistance électrique (VAE), CarSharing. Le choix du mode de déplacement est fonction de plusieurs critères : distance à parcourir, déclivité du terrain, matériel à transporter, conditions climatiques.

En 2011, le déploiement du plan de mobilité a été réalisé auprès des équipes de Veyrier et de Plan-les-Ouates.

En début d'année, 35 nouvelles voitures « Toyota Yaris », en location annuelle, ont été réceptionnées. Ces véhicules permettent de compléter le parc des voitures en « autopartage » (Mobility) principalement dans les équipes hors du centre ville.

Une évaluation de la politique de mobilité et de son déploiement fait l'objet d'un mandat auprès de la société Mobilitéée. Les résultats sont attendus pour la fin du 1^{er} semestre 2012.

La FSASD a par ailleurs intégré le groupe de travail « écomobilité » de l'Etat de Genève dans lequel siègent également les SIG et la Ville de Genève, ainsi le partage d'expérience dans le domaine de la mobilité entre entreprises sera renforcé.

Les moyens mis à disposition sont variés:

- 138 vélos classiques
- 128 VAE
- 8 vélos pliants
- 50 véhicules Mobility CarSharing
- 10 quadricycles à moteur électrique destinés aux déplacements professionnels quotidiens des collaborateurs
- 593 abonnements annuels Unireso
- 9 installations de « PedalParc » (structures de stationnement pour vélos)
- 8 locaux spécifiques de stationnement dans des conteneurs ou de places de parking à l'intérieur

Les gérontechnologies au service du client et des collaborateurs

La recherche de nouveaux produits, qui facilitent le maintien à domicile des clients âgés, est une préoccupation quotidienne. Il s'agit d'adapter pour ces personnes des solutions innovantes aux problèmes de santé, d'habitat, de mobilité et de communication qu'elles rencontrent. Ainsi, une réflexion stratégique documentée a permis de mettre en exergue un état des technologies qui permettent de compléter les prestations de soins et d'aide favorisant l'autonomie des clients à domicile. Sur le plan organisationnel, cette stratégie touche toutes les activités de la FSASD, ainsi que les liens et collaborations avec les hôpitaux et les EMS dans le cadre du réseau de soins. Les collaborateurs et les collaboratrices sont également sensibilisés aux bénéfices possibles des gérontechnologies dans leurs activités quotidiennes.

Accompagnement et soutien aux proches aidants: les Unités d'accueil temporaire de répit (UATR)

Depuis 2010, la révision du contrat de prestations attribue formellement à la FSASD la gestion des unités d'accueil temporaire de répit prévue par la loi et le règlement sur le réseau de soins et de maintien à domicile. Conformément à la décision du Conseil d'Etat du 2 février 2009, l'accueil en unité d'accueil temporaire de répit garantit, d'une part, un séjour temporaire dans un établissement adapté afin que les proches aidants soutenant habituellement la personne âgée nécessitant aide, contrôle et soins, puissent prendre des vacances, bénéficier d'un temps de repos et/ou avoir une solution transitoire alors qu'elles sont affectées dans leur santé. D'autre part, l'accueil en UATR contribue ainsi à retarder une entrée dans un EMS ou une hospitalisation inappropriée.



L'UATR propose également un accompagnement et un soutien aux proches aidants en leur permettant de se ressourcer et en les conseillant sur la manière de prendre en charge leur proche lors de leur retour à domicile.

La fondation a ouvert, au 1^{er} septembre 2010, l'UATR des Jumelles avec 9 lits (+ 1 lit d'urgence) et, au 15 septembre 2011, une deuxième unité, celle de Villereuse, ce qui a permis d'accroître considérablement l'offre dans le réseau en ajoutant 29 lits.

Les collaborations au sein du réseau de soins: un gage d'efficience pour tous

Un dialogue et des échanges réguliers avec les différents partenaires du réseau de soins permettent d'être en phase avec l'évolution des besoins et des profils des clients:

- La FSASD participe à l'élaboration du projet de **réseau communautaire d'informatique médicale, e-toile**, dont l'objectif est de se doter des outils nécessaires en matière de partage d'informations pour améliorer la qualité, la sécurité et la prise en charge sanitaire dans le respect de la confidentialité des données du client et du secret médical. Tout au long de l'année 2011, des réunions régulières ont permis de définir les documents qui seront échangés entre les partenaires du réseau via e-toile, les processus d'accès et de quelles façons seront transférés les documents.
- Les directions de centre de maintien à domicile (CMD) participent au groupe de travail mandaté par le DARES pour élaborer la mise en place d'une **unité de soins palliatifs communautaire (USPC)** de deuxième ligne. Ce groupe doit définir les critères d'évaluation, recommander les concepts de formation en soins palliatifs pour les professionnels concernés dans tous les lieux de soins et les proches aidants. Il est prévu de lancer cette unité au cours du premier trimestre 2012.

- La FSASD a participé à l'ouverture de la **Maison de Tara**, première villa individuelle dans le canton dédiée aux derniers instants de la vie, à proximité géographique de l'antenne de maintien à domicile (AMD) des Trois-Chêne. La Maison de Tara est une fondation laïque à but non lucratif et reconnue d'utilité publique. La FSASD intervient pour ses clients dans le respect du cadre offert par ce lieu.
- Depuis le 1^{er} janvier 2011, en complément aux allocations d'impotence moyenne et forte, une allocation d'impotence faible a été introduite selon la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins. Celle-ci est accordée aux rentiers ayant besoin d'une aide régulière pour accomplir au moins deux actes de la vie quotidienne ou pour avoir une surveillance personnelle permanente. Cette allocation représente un montant de Fr. 232.-/mois en 2011. Dans ce cadre, une collaboration s'est mise en place afin que **Pro Senectute** puisse offrir aux clients de la FSASD des prestations d'information et d'aide administrative à domicile.
- La direction générale a rencontré **l'association des pharmaciens de Genève** pour discuter des missions des uns et des autres et des axes de collaboration possibles. La collaboration se poursuivra en 2012 pour évoquer les problèmes rencontrés en lien avec les prescriptions médicamenteuses.
- Les directions des centres de maintien à domicile (CMD) se sont déplacées à deux reprises dans l'année pour des rencontres avec leurs homologues d'autres régions de Suisse; dans un premier temps, à Mendrisio, au Tessin, afin de rencontrer leurs homologues tessinois de **l'Associazione per l'assistenza e la cura a domicilio del Mendrisiotto e basso Ceresio**. Cette association a fait le choix, tout comme la FSASD, de déployer la plateforme MedLink. Le but de ce voyage était d'échanger sur les écueils rencontrés et les nombreux points forts de cette plateforme, sur les problématiques organisationnelles et opérationnelles des services d'aide et de soins à domicile et sur la situation de concurrence que connaît le Tessin dans ce domaine. Les échanges ont été constructifs et l'idée de la création d'un « club des utilisateurs »

de la plateforme MedLink a été évoquée. Le deuxième déplacement s'est fait dans le Jura, qui connaît une situation très différente de celle du Tessin, puisqu'il n'y a aucune concurrence dans ce canton, dans le domaine des services d'aide et de soins à domicile. Ces échanges sont très riches et alimentent les réflexions pour adapter l'organisation à l'évolution. Ils vont être poursuivis et une rencontre avec le canton de Vaud aura lieu lors du premier trimestre 2012.

- Les directions de CMD participent à un groupe de travail, composé également de la directrice de la liaison et des structures intermédiaires, de la directrice des opérations des HUG et de la responsable des assistants sociaux des HUG. Ce groupe a pour but d'**améliorer les entrées/sorties des clients entre les deux institutions**. Le groupe s'est réuni à cinq reprises en 2011.
- La collaboration avec l'Association des médecins du canton de Genève (AMG) est régulière, notamment au travers de deux présentations annuelles faites aux médecins qui s'installent.
- La fondation, par l'intermédiaire de son secrétaire général, est présente au sein du **Comité central de l'ASSASD** depuis 2005, et au niveau de la vice-présidence de l'association depuis 2008. Cette présence genevoise au niveau fédéral est essentielle; elle permet de se tenir régulièrement informé des différentes évolutions en cours dans le domaine et également de relayer la sensibilité romande au sein du Comité. Pour l'année 2011, cela s'est concrétisé par la coprésidence du comité de négociation national pour négocier avec tarifsuisse-Soleure ainsi qu'avec les assureurs ne reconnaissant pas tarifsuisse, une convention administrative nationale sur les soins aigus et de transition.
- Afin de mettre en pratique le réseau, la FSASD a conclu des accords avec la **centrale commune d'achats de l'Etat** qui est l'unique fournisseur de biens de la fondation dans les domaines suivants: fournitures administratives, matériel audiovisuel, consommables informatiques, luminaires, mobiliers de bureau et photocopieurs. Elle a fait de même avec les HUG en matière de préparation des repas à domicile dès le 1^{er} janvier 2012.

Depuis septembre 2011, la FSASD participe, avec différents partenaires du réseau de soin, au **groupe de travail Alzheimer** mis en place suite à un arrêté du Conseil d'Etat. Les missions de ce groupe sont les suivantes:

- dresser un inventaire complet des prestations, des services et des acteurs actifs dans ce domaine
- analyser l'organisation des instances existantes, leurs collaborations, et déterminer les possibles mesures visant à les valoriser
- analyser, du point de vue qualitatif et quantitatif, les données démographiques et épidémiologiques disponibles pour identifier a) les besoins futurs en aide et soins aux personnes atteintes, b) les prestations nécessaires pour répondre à ces besoins, c) le besoin de prise en charge et de soutien des proches aidants
- établir un rapport pour la mise en place d'un plan cantonal en matière d'Alzheimer.

Ce groupe s'est réuni à cinq reprises entre septembre et décembre. Ces premières séances ont permis d'élaborer un questionnaire destiné aux institutions pour recenser les typologies de clients, les prestations existantes, les formations du personnel et la satisfaction de la collaboration entre les institutions.

Nouvelle directrice générale

Au 1^{er} janvier 2011, Madame Marie Da Roxa, ancienne secrétaire générale du DASS, DES et DARES pendant plus de 10 ans, a repris la responsabilité de la conduite de la FSASD.

Activités dans les équipes

Soutien aux équipes

L'année 2011 fût sans aucun doute l'année INM (informatique nomade métiers). Ce nouvel outil permet aux professionnels du terrain d'avoir accès, en temps réel, au dossier unique informatisé et aux données concernant les clients/patients : les données administratives, les données issues de l'évaluation des besoins, le dossier de suivi clinique et la remise de service personnalisée pour réaliser des prestations de qualité.

Une formation ciblée de 2 à 3.5 jours, selon les catégories professionnelles, a permis un apprentissage, complété d'un soutien actif sur le terrain par les infirmières spécialistes clinique et les correspondants informatiques. Chaque équipe a reçu l'appui de collaborateurs du pool de remplacement et de ressources supplémentaires à hauteur de 1.25 poste, ressources qui ont permis d'assurer les prestations auprès du client et les présences aux formations. Un groupe d'experts internes a fonctionné toute l'année, pour permettre de remonter les problèmes vécus sur le terrain et d'apporter des solutions. Les premières analyses montrent un gain d'efficacité lié à l'introduction et à l'application stricte des temps de prestations recommandés par l'ASSASD. Par ailleurs, il est à souligner la clarté des dossiers clients et des remises de service indispensables dans l'exécution de la prestation.

Evolution et plan d'actions

La FSASD doit faire face à différents défis en lien avec le nouveau contrat de prestations 2012-2015 :

- la situation financière de l'Etat
- la concurrence accrue
- l'absentéisme
- le turnover des intervenants auprès des clients
- le déploiement de l'organisation Nomade et la déclinaison de l'organisation métier qui en découle.

Dans ce contexte, il est primordial de revoir l'organisation pour en augmenter l'efficacité auprès du client tout en permettant des conditions de travail stables et adéquates pour les collaborateurs.

Les directions des centres de maintien à domicile ont identifié les éléments qui peuvent être maîtrisés, ceux qui sont sous l'influence de la fondation et ceux qui sont hors de son champ d'influence.

Un plan d'actions a été élaboré et sera mis en œuvre en plusieurs étapes. Il a également pour but de remettre les quatre types de clientèle au centre des prestations : le client/patient, les médecins prescripteurs, les proches aidants et les partenaires du réseau de soins.

Simplification administrative avec les médecins et les assureurs

Dans le cadre des rencontres pluriannuelles entre l'AMG et la direction générale de la FSASD, la problématique de la lourdeur administrative a été évoquée. Un nouveau processus a été mis en place avec les simplifications suivantes :

- aucune modification du/réalisation d'un nouveau formulaire OPAS n'est nécessaire suite à une péjoration ou une amélioration passagère de l'état de santé sur une période supérieure à 8 jours (simple annonce à l'assurance)
- abandon du papier chimique afin de diminuer l'impact sur l'environnement
- les formulaires OPAS sont envoyés au médecin, et retournés par ce dernier par fax.

Micro-équipe : proximité dans les IEPA

A priori, les locataires en IEPA constituent une clientèle « cible » pour les prestations délivrées par la FSASD. Cette population « fragilisée » mais encore autonome doit accéder aisément, selon ses besoins, aux prestations d'une EMD, dans un cadre de vie sécurisant et socialisant. Par ailleurs, le regroupement de clients dans un même lieu peut favoriser une prise en charge plus efficace. La densité de clientèle permet de baser une micro-équipe, qui non seulement fournit les prestations aux résidents, mais qui rayonne dans le quartier en proximité de ce site privilégié.

Travail social : partenariat avec Pro Senectute

En application de la LSDom, les directions de CMD ont travaillé sur un concept du travail social au sein d'un CMD ainsi que sur le cahier des charges d'assistants sociaux. Des discussions avec des représentants de Pro Senectute ont permis de vérifier l'adéquation de ce projet avec les situations rencontrées sur le terrain par les partenaires. L'approche proposée par les directions de CMD a été accueillie favorablement par Pro Senectute et un projet pilote démarrera en 2012 dans les CMD Carouge et Pâquis.

Capacité d'adaptation et innovation

L'organisation et le fonctionnement de la FSASD induisent une évolution permanente du rôle des responsables. La gestion d'équipes, la réalisation des missions confiées, la capacité d'adaptation et d'innovation, ainsi que l'atteinte des objectifs quantitatifs et qualitatifs requièrent des compétences toujours plus pointues et adéquates. Un nouveau processus de formation, démarré en 2009, a vu en 2011 la première volée (management des institutions de santé, HEC) terminer sa formation. Une deuxième session a débuté en septembre permettant ainsi aux responsables d'équipe (RE) de la première volée de terminer leur processus de formation de cadre.

Equipes à taille humaine

Une réorganisation progressive de la taille des équipes sur le terrain a démarré. De la situation actuelle de certaines équipes pouvant dépasser les 60 collaborateurs, ce réaménagement à la baisse doit permettre d'arriver à une taille d'équipe qui n'excède pas 40 collaborateurs ; et ceci afin d'induire une gestion plus respectueuse de l'humain, et la mise en place d'un management de qualité par les responsables d'équipe.

Développement des prestations et financement des locaux

La FSASD a participé à la réflexion menée autour d'un nouveau modèle de financement des locaux (CMD, foyers de jour et de jour-nuit) afin de définir les besoins futurs. Dans ce cadre, et sur la base de discussions préalables avec l'association des communes genevoises, la direction générale de la santé a proposé un nouveau modèle de financement des locaux de la FSASD par les communes, notamment en matière de CMD. Les discussions se poursuivront en 2012.

Réalisation d'un plan directeur des locaux

La FSASD est à bout touchant d'un plan directeur des locaux pour la période 2011-2020. Grâce à la mise en commun des aspects fonctionnels et opérationnels clientèle, la FSASD a pu définir des plans types (CMD/AMD/EMD) qui peuvent devenir des référentiels dans les contacts et discussions avec les partenaires communaux et cantonaux lors de négociations sur des surfaces requises par l'institution. Ce plan directeur sera finalisé début 2012 et servira de base de réflexion quant aux modalités du développement des prestations de la FSASD pour répondre à la demande de la population du canton.

Statistique institutionnelle

Objectif: atteindre un temps de soins directs au bénéficiaire par catégorie professionnelle

- **indicateur:** pourcentage d'heures facturées par catégorie professionnelle, comparé à la cible et à l'année précédente
 - **cible 2011:**
 - 46% détaillés par type de prestations pour les infirmières
 - 60% détaillés par type de prestations pour les aides en soins et les ergothérapeutes.
 - **mesure:** suivi des taux de facturation des prestations de soins à domicile.
- Le taux de facturation est le rapport entre les heures facturées et les heures théoriques (nombre de postes EPT x 1'660 heures). 1'660 correspond au nombre d'heures de travail théoriques effectuées sur une année pleine par un professionnel à 100%, déduction faite des jours de congés et jours fériés accordés (38.5 jours), du droit à la formation (2.5 jours) et du temps de pause cumulé (20 min par jour).

Professions suivies	objectif 2011	2008		2009		2010		2011**		écart projeté à l'objectif 2011
		heures	taux	heures	taux	heures	taux	heures	taux	
Infirmières	46%	258'954	48.49%	267'836	48.87%	268'468	48.94%	242'579	44.38%	-1.62%
Aides en soins*	60%	352'636	52.73%	351'054	53.92%	333'334	55.47%	307'964	51.20%	-8.80%
Ergothérapeutes	60%	7'823	59.43%	6'321	57.12%	6'852	58.48%	6'985	59.70%	-0.30%
Aide à domicile	75%	331'356	75.48%	325'042	77.02%	314'287	77.55%	300'640	77.08%	+2.08%

* Les aides en soins incluent les aides familiales, les aides en soins et les assistantes en soins et santé et communautaire.

** La baisse des taux est due essentiellement au changement imposé au niveau fédéral des modes de facturation (application de l'arrondi sur le temps de prestations aux 5 minutes en lieu et place du quart d'heure). A taux d'arrondi constant, les taux auraient été atteints voire dépassés dans le cas des infirmières.



Profil des clients

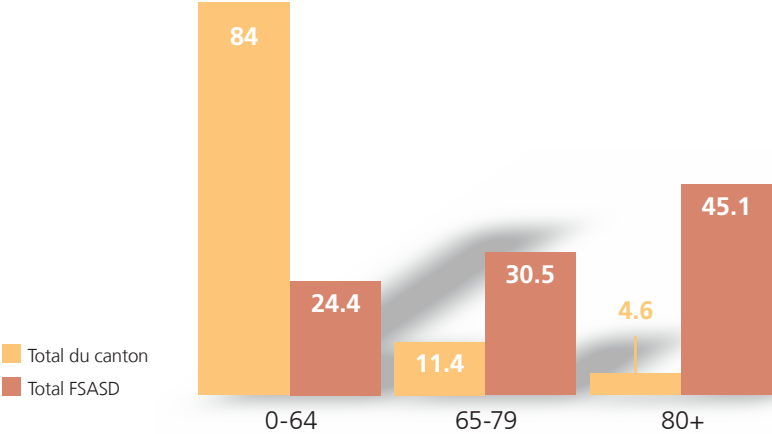
- En 2011, la FSASD a dispensé ses prestations à 16'143 clients (16'351 clients en 2010), ce qui représente une diminution de 1.27%, la population genevoise ayant augmenté de 0.65% durant la même période.
- De manière générale, on distingue dans la clientèle de la fondation :
- 68.6% de femmes (68.6% en 2010)
 - 27.4% de personnes au bénéfice du service des prestations complémentaires (SPC) (28.3% en 2010)
 - 7.5% de personnes au bénéfice de l'AI (6.1% en 2010).
- Les clients de plus de 65 ans représentent 75.6% de la clientèle en 2011 (74.6% en 2010) dont 45.1% ont 80 ans et plus (43.8% en 2010). Le nombre de clients dans la tranche de 65 à 79 ans diminue de 0.3%.

Répartition en % des clients par âge et par type de prestations en 2011

Groupe d'âge	Clients		Prestations				
	Total du canton*		Aide	Soins*	Repas	Sécurité	Total FSASD**
0 - 64 ans	84.0%		25.6%	23.3%	10.9%	5.2%	24.4%
65 - 79 ans	11.4%		30.7%	30.6%	28.5%	20.6%	30.5%
80 ans et plus	4.6%		43.7%	46.1%	60.6%	74.2%	45.1%
Total	100.0		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

* Les soins comprennent les soins infirmiers, les soins de base et l'ergothérapie.

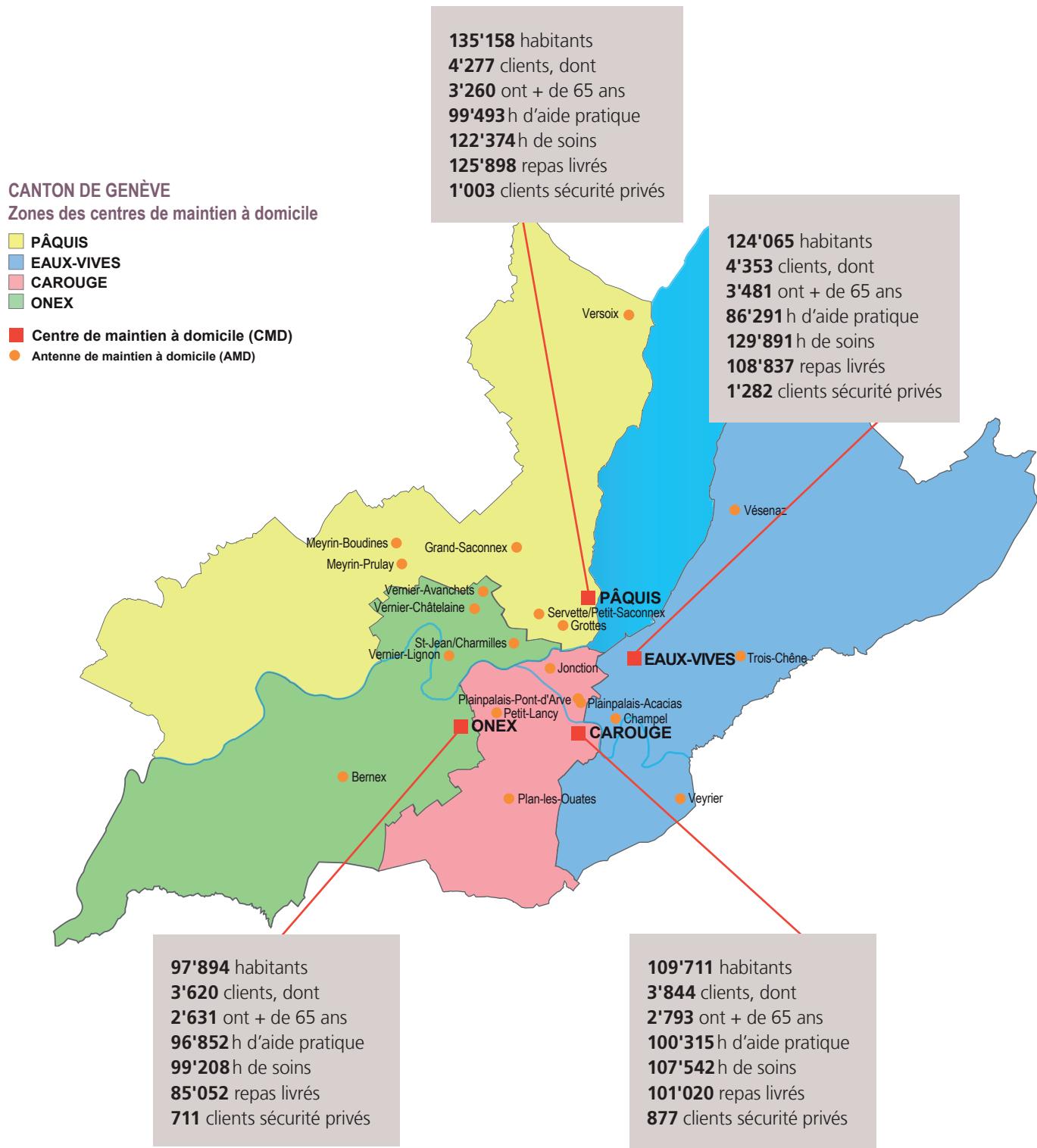
** La colonne « total FSASD » ne correspond pas à l'addition des pourcentages des quatre prestations, certains clients bénéficiant de plus d'une prestation.



« Nous adressons à toutes les personnes qui ont entourés notre tante nos plus vifs remerciements pour votre excellent travail. (...) vous avez su, tout au long de ces nombreuses années, lui apporter beaucoup d'affection, des présences sympathiques, des visites agréables, de l'écoute et des bons moments de réconfort. Toutes ces choses simples de la vie qu'elle appréciait. »

Témoignage d'une famille

Répartition des prestations par centre de maintien à domicile



Les cinq profils de population bénéficiaires de l'aide et des soins à domicile en 2011

- **Les enfants malades**, qui représentent 2.3% des clients de la fondation. Ces enfants sont atteints d'une maladie physique (cancer, mucoviscidose, hémophilie, etc.), d'un handicap physique ou mental (maladies congénitales) ou ont subi un traumatisme (accident).
- **Les familles en difficulté**, qui représentent 4.3% des clients de la fondation. Les motifs de ces difficultés sont divers:
 - changement de l'état de santé du ou d'un parent, en raison d'une maladie, d'un accident ou d'un handicap
 - diminution ou perte d'autonomie du ou d'un parent
 - suspicion de négligence ou de maltraitance, absence de réseau primaire et de soutien du réseau social.
- **Les adultes handicapés et/ou malades**, de manière aiguë ou durable, qui représentent 17.7% des clients de la fondation, atteints de maladies physiques (cancer, ulcère variqueux, diabète, etc.) ou psychiques (troubles du comportement, dépression, psychose, etc.), les malades en fin de vie ou handicapés (para et tétraplégiques), les adultes atteints de maladies évolutives (la sclérose en plaques, fibromyalgies, etc.)
- **Les personnes âgées avec problèmes de santé**, qui représentent 44.3% des clients de la fondation. Les problématiques de santé concernent les maladies physiques et/ou les handicaps, les maladies psychiques invalidantes (dépression, anxiété, etc.), les troubles cognitifs (maladie d'Alzheimer, démences vasculaires, etc.).
- **Les personnes âgées avec difficultés liées au vieillissement**, qui représentent 31.4% des clients de la fondation. Ces personnes rencontrent des difficultés dans l'accomplissement des activités de la vie quotidienne (préparer les repas, faire le ménage, les courses, etc.). Ces difficultés peuvent être associées à des pertes d'autonomie dans les activités, telles que se lever, se coucher, se laver, se mobiliser, s'alimenter.

Evolution générale du nombre de clients par profil de clientèle

Profil de clientèle	2010	2011	Variation
Enfants malades de 0 à 17 ans	391	375	-4.1%
Familles en difficulté	959	695	-27.5%
Adultes handicapés et/ou malades de 18 à 64 ans	2'716	2'860	+5.3%
Personnes âgées avec problèmes de santé de 65 à 79 ans*	2'589	2'766	+6.8%
Personnes âgées avec problèmes de santé de 80 ans et plus*	4'620	4'385	-5.1%
Personnes âgées avec difficultés liées au vieillissement de 65 à 79 ans	2'047	2'154	+2.9%
Personnes âgées avec difficultés liées au vieillissement de 80 ans et plus	2'982	2'908	-2.5%
Total	16'351	16'143	-1.3%

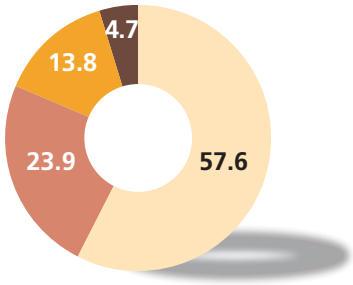
* Ayant bénéficié d'au moins 2 heures de soins durant une période dans l'année.

Le total des clients ne correspond pas à la somme du nombre de clients par profil, un client pouvant changer de profil durant l'année, selon l'amélioration ou la péjoration de son état de santé.

Nombre de clients par type de prestations

Prestations		Nombre de clients	% Total 2011	Total 2011	% Total 2011	Clients % 2010
Nombre de prestations	Type					
1 prestation	Aide	2'892	17.9	9'296	57.6	56.8
	Soins	4'528	28.0			
	Repas	922	5.7			
	Sécurité	954	5.9			
2 prestations	A + S	1'843	11.4	3'854	23.9	24.1
	A + R	314	1.9			
	A + Sé	246	1.5			
	S + R	674	4.2			
	S + Sé	622	3.9			
	R + S	155	1.0			
3 prestations	A + S + R	1'114	6.9	2'229	13.8	14.1
	A + S + Sé	749	4.6			
	A + R + Sé	66	0.4			
	S + R + Sé	300	1.9			
4 prestations	A + S + R + Sé	764	4.7	764	4.7	5.0
Total		16'143	100.00	16'143	100.00	100.00

A = aide
S = soins (les soins comprennent les soins infirmiers, les soins de base et l'ergothérapie)
R = repas
Sé = sécurité



Nombre d'heures réalisées et quantités de prestations par commune

N°	Commune / secteur pour Genève	habitants commune *	total clients **	heures aide pratique	heures soins de base	heures soins infirmiers
1	Aire-la-Ville	1'142	16	251	103	207
2	Anières	2'493	47	440	1'741	582
3	Avully	1'760	44	498	575	369
4	Avusy	1'430	24	141	267	281
5	Bardonnex	2'207	71	220	835	421
6	Bellevue	3'169	47	318	796	406
7	Bernex	9'766	283	4'641	4'424	3'204
8	Carouge	20'210	744	19'391	13'031	9'815
9	Cartigny	884	26	591	240	271
10	Céligny	659	21	295	246	448
11	Chancy	1'137	18	328	758	208
12	Chêne-Bougeries	10'380	437	8'641	7'637	6'597
13	Chêne-Bourg	8'104	320	8'776	4'107	4'742
14	Choulex	1'067	32	381	835	459
15	Collex-Bossy	1'683	24	437	1'097	152
16	Collonge-Bellerive	7'507	221	2'869	6'325	2'389
17	Cologny	4'973	118	521	1'660	1'598
18	Confignon	4'309	95	1'842	1'508	1'593
19	Corsier	1'867	45	518	564	432
20	Dardagny	1'520	24	371	457	320
21	Genève	191'964	7'387	201'448	107'036	101'090
	Champel	24'177	987	13'653	12'868	11'634
	Eaux-Vives	27'489	1'063	31'716	17'201	15'347
	Grottes	21'203	785	21'279	12'370	13'144
	Jonction	15'644	660	25'361	10'858	8'597
	Pâquis	19'594	555	14'383	10'459	9'947
	Plainpalais	29'623	1'027	29'296	15'643	14'911
	Servette/Petit-Saconnex	29'565	1'292	32'914	13'532	15'662
	St-Jean/Charmilles	24'669	1'018	32'848	14'104	11'849
22	Genthod	2'777	42	753	918	452
23	Grand-Saconnex	11'866	330	6'736	7'083	4'700
24	Gy	483	14	86	554	292
25	Hermance	943	26	246	82	755
26	Jussy	1'186	32	371	590	484
27	Laconnex	619	14	133	72	142
28	Lancy	28'820	1'046	21'062	12'245	11'185
29	Meinier	1'882	48	638	607	477
30	Meyrin	22'077	696	14'121	7'300	8'637
31	Onex	17'674	761	16'715	10'969	10'288
32	Perly-Certoux	2'962	65	1'290	728	797
33	Plan-les-Ouates	10'245	231	3'695	4'666	2'451
34	Pregny-Chambésy	3'660	66	966	1'769	848
35	Presinge	683	14	216	190	181
36	Puplinge	2'054	47	429	693	651
37	Russin	482	13	45	173	336
38	Satigny	3'811	66	790	778	678
39	Soral	739	13	51	160	65
40	Thônex	13'564	535	12'194	8'620	7'335
41	Troinex	2'250	76	1'086	875	1'005
42	Vandœuvres	2'676	54	739	705	464
43	Vernier	33'855	1'308	38'813	18'808	16'807
44	Versoix	13'092	316	6'086	5'543	3'096
45	Veyrier	10'287	237	2'772	3'526	2'709
	Total 2011	466'918	16'143	382'951	241'895	210'419
	Total 2010	463'919	16'351	401'334	225'171	215'227
	Variation en unité	+2'999	-237	-18'383	+16'724	-4'808
	Variation en %	+0.65%	-1.27%	-4.58%	+7.43%	-2.23%

* Total des habitants au 31.12.2011 (OCSTAT)

Commune / secteur pour Genève	heures SAT	heures soins UATR	heures ergothérapie	nb repas à domicile	nb repas salle à manger	nb abon. sécurité
Aire-la-Ville				440		1
Anières			13	899		13
Avully			2	1'029		8
Avusy	7			778		4
Bardonnex			9	933		14
Bellevue			10	279		9
Bernex	12		119	6'814	2'074	52
Carouge	14		267	17'906		155
Cartigny			2	806		7
Céligny				544		4
Chancy			4	739		5
Chêne-Bougeries			251	11'382	3'128	149
Chêne-Bourg	5		196	7'385		74
Choulex			41	382		12
Collex-Bossy			10	658		7
Collonge-Bellerive			155	3'538		67
Cologny			93	1'373		48
Confignon			44	1'889		22
Corsier			12	1'419		11
Dardagny			7	435		6
Genève	73	3'445	2'868	203'072	5'618	1'939
Champel			453	26'581		369
Eaux-Vives	10	3'445	424	28'315		295
Grottes	8		179	21'623		208
Jonction	15		344	17'906		148
Pâquis	5		37	15'462		121
Plainpalais	22		392	27'792	2'826	251
Servette/Petit-Saconnex	7		329	41'807	2'792	328
St-Jean/Charmilles	6		709	23'586		219
Genthod			17	2'215		17
Grand-Saconnex			167	9'851		78
Gy			24	374		5
Hermance			5	749		12
Jussy			24	683		9
Laconnex			2	147		4
Lancy	15		289	28'661	3'015	238
Meinier			18	315		9
Meyrin	44		123	20'102		129
Onex	5		344	18'154	5'544	144
Perly-Certoux			15	2'658		15
Plan-les-Ouates			44	5'164	36	56
Pregny-Chambésy			22	3'528		21
Presinge			7	673		2
Puplinge			17	964		9
Russin				759		3
Satigny			16	803		17
Soral				445		3
Thônex		7'914	420	13'471	7'535	109
Troinex			27	2'529		28
Vandœuvres			49	1'033		13
Vernier	19		712	30'225	7'205	242
Versoix			111	7'832		55
Veyrier			150	6'772		48
Total 2011	195	11'359	6'701	420'807	34'155	3'873
Total 2010			6'532	416'663		3'980
Variation en unité			+169	+4'144		-107
Variation en %			+2.59%	+0.99%		-2.69%

** Le nombre total de clients est inférieur à la somme des clients par prestation, certains ayant plusieurs prestations.

Repas livrés à domicile

	Clients		Variation	
	2010	2011	en nombre	en %
Personnes servies	4'254	4'123	-131	-3.08%
Total repas livrés	416'663	420'807	+4'144	+0.99%

Abonnements aux systèmes de sécurité

	Clients		Variation
	2010	2011	en %
Clients privés*	3'980	3'873	- 2.7%
Clients locataires IEPA**	1'209	1'225	+1.3%

* Parmi ces clients privés, 21% ont entre 65 et 79 ans et 74% ont 80 ans et plus.
** Parmi ces clients IEPA, 46% ont entre 65 et 79 ans et 48% ont 80 ans et plus.

Immeubles avec encadrement pour personnes âgées

Profil des locataires

94% des locataires sont en âge AVS, avec 46% entre 65 et 79 ans et 48% qui ont 80 ans et plus. 68% sont des femmes et 32% sont des hommes.
La moyenne d'âge des locataires en âge non AVS est de 57 ans (avec 60% de femmes et 40% d'hommes).

Appartements disponibles

A fin décembre, sur les quinze immeubles dans lesquels la FSASD assure un encadrement de jour, dix avaient un taux d'occupation de 100%. Pour l'ensemble des immeubles, le pourcentage moyen de logements disponibles est de 0.8% (1% en 2010).

Immeubles	Nombre d'appartements	Nombre de locataires	Encadrement de jour FSASD	Permanence nocturne
Ansermet (Jonction)	70	67	non	oui
Arc en Ville (Genève-Plainpalais)	42	39	oui	oui
Arénières (Jonction)	23	25	oui	oui
Avanchets (Vernier)	111	111	oui	oui
Bernex / Saule	83	95	oui	oui
Carouge-Centre	27	25	oui	non
Champs-Fréchets (Meyrin)	69	76	oui	non
Chapelly (Thônex)	56	58	oui	oui
Chêne-Bourg	24	25	oui	oui
La Chevillarde (Chêne-Bougeries)	68	68	oui	oui
La Florimontaine (Petit-Lancy)	38	41	oui	oui
Franchises (Genève-Charmillles)	162	180	non	oui
Les Jumelles (Thônex)	54	43	oui	oui
Le Lignon (Vernier)	142	161	oui	oui
Onex	135	137	oui	oui
Palettes (Grand-Lancy)	26	31	oui	non
Rasses (Veyrier)	29	32	non	oui
Reposa (Servette)	43	40	oui	oui
Total	1'202	1'254		

Ressources humaines

« Votre organisation s'est occupée de ma maman durant ces dernières années d'une manière formidable, lui permettant de finir ses jours chez elle. Je voudrais donc vous faire part de toute ma gratitude et ma reconnaissance pour toute votre précieuse aide et vos services qui ont adouci ses dernières années. Un très grand merci à tous les collaborateurs et collaboratrices qui se sont occupés d'elle avec tant de gentillesse. »

Témoignage d'un fils

Au cours de l'année 2011, la stratégie des ressources humaines de la fondation a consisté à déployer une activité importante autour de la question de l'absentéisme. Un ensemble d'actions diverses a été mis en place et touche les domaines de l'organisation, du management, de la santé et de la formation.

Soutenir et permettre un management de qualité

En termes d'organisation, la taille des équipes a été réduite afin que progressivement elle n'excède pas 40 collaborateurs. En parallèle, grâce aux modules de formation pour les RE/Chefs de service, la fondation a fourni les outils et les moyens afin que les cadres puissent assurer un management de qualité, tout en participant à la valorisation de cette fonction.

Par ailleurs, un coup de projecteur spécifique a été mis sur les entretiens d'évaluation des collaborateurs, véritable outil de progression, mais également une opportunité pour faire le point, reconnaître le travail accompli et développer, avec le collaborateur, des objectifs répondant aux besoins du service et à ses motivations personnelles. En parallèle, les entretiens de service ont été instaurés et ils permettent sans attendre, de recadrer une situation particulière et individuelle et de fixer des objectifs managériaux.

Le domaine de la santé et sécurité au travail a vu se renforcer le suivi des collaborateurs pour s'assurer que toutes les mesures nécessaires soient prises afin de favoriser le retour au travail après une absence de plus ou moins longue durée. Ces différentes mesures ont par ailleurs été accompagnées, selon l'opportunité, de programmes de formation. De plus, différentes actions se sont développées pour accroître la convivialité, renforcer le sentiment d'appartenance et signifier formellement l'importance du travail de chacun dans l'accomplissement des missions de la fondation.

Des passerelles de formation pour répondre à des situations de plus en plus complexes

Pour faire face à un accroissement de la complexité des situations de prise en charge, la FSASD a anticipé les conséquences en termes de formation des collaborateurs et ce en préparant l'évolution des métiers de terrain. La priorité retenue pour 2011 concerne la transition de la fonction d'aide familiale vers le métier d'ASSC (assistante en soins et santé communautaire). Ainsi, une formation en cours d'emploi, avec la collaboration de l'Office d'orientation et de formation professionnelle et de l'école d'ASSC, a été mise sur pied. Une première volée de 20 aides familiales a bénéficié de cette formation-passerelle et sera promue à son terme, ASSC, au premier trimestre 2012.

Par ailleurs, dans le cadre d'une formation duale de trois ans (2011-2014), douze apprentis ASSC ont été engagés.

SCORE: nouveau système d'évaluation des fonctions

Une révision de tous les cahiers des charges a été réalisée au cours de l'année 2011 pour remise à l'Office du personnel de l'Etat dans le cadre du projet Score. L'Etat de Genève a en effet décidé de se doter d'un nouveau système d'évaluation des fonctions comme l'ont fait d'autres cantons. Cette ambitieuse réforme vise avant tout à simplifier le système actuel, qui n'est plus adapté aux besoins, et à permettre une rémunération plus juste et plus équitable pour l'ensemble des collaboratrices et des collaborateurs. Au-delà du projet SCORE, le cahier des charges est un document incontournable. Pièce essentielle du dialogue entre collaborateur et hiérarchie, il apporte une vision univoque et non ambiguë des missions, responsabilités et exigences rattachées à un poste donné, éléments indispensables au recrutement, à l'appréciation, au développement du personnel et à la gestion salariale.



Evolution moyenne de la consommation budgétaire sur la dotation de base par fonction (en postes EPT)

Fonction	2007	2008	2009	2010	2011
Équipes de maintien à domicile					
Responsable d'équipe	37.90	37.04	49.40	48.50	51.95
Assistante administrative	89.38	86.84	83.73	81.42	82.91
Infirmière	343.61	372.56	373.68	379.54	409.26
Aide familiale	236.41	256.85	263.34	251.54	226.17
Aide en soins et santé communautaire	3.54	7.92	11.96	16.06	35.40
Aide soignante	141.31	128.24	110.95	113.11	121.64
Ergothérapeute	9.30	8.16	6.88	8.01	7.44
Aide à domicile	272.35	273.58	256.55	254.61	247.99
Autres professions*	100.05	100.97	100.38	102.23	107.45
Sous-total	1'233.85	1'272.16	1'256.88	1'255.02	1'290.21
Directions et services d'appui					
Autres professions**	128.55	123.65	131.68	135.88	146.51
Sous-total	128.55	123.65	131.68	135.88	146.51
Total FSASD	1'362.38	1'395.82	1'388.56	1'390.53	1'436.72

* Les autres professions incluent les fonctions de terrain, livreurs de repas, permanents nocturnes, diététiciens, etc.
** Les autres professions incluent les fonctions de direction, administratives, logistiques, ressources humaines, finances, etc.

84,3% des collaborateurs sont des femmes.
79% des collaborateurs travaillent à temps partiel.
Plus de 90% des collaborateurs interviennent directement auprès des clients.

Finances

L'année 2011 a débuté avec l'introduction de modifications législatives importantes dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau régime de financement des soins. Ces changements ont été complétés par l'introduction de conventions nationales avec les assureurs. Pour la première fois en Suisse, dans le domaine du maintien à domicile (Spitex), un cadre administratif homogène au niveau national, négocié avec santésuisse/tarifsuisse, a été fixé pour le traitement des soins de longue durée et des soins aigus et de transition.

- Ces modifications législatives fédérales ont été mises en œuvre tant au niveau organisationnel qu'opérationnel. La mise en application de ces changements s'est concrétisée par :
- l'introduction de la contribution personnelle à charge du patient. Cette dernière a été limitée par le Conseil d'Etat à 10% du tarif maximal, et est dégressive en fonction du revenu déterminant unifié (RDU) du client
 - la modification de l'arrondi des temps d'intervention passant de 15 minutes à 5 minutes
 - l'application des temps standards de prestations établis par l'Association Suisse d'Aide et de Soins à Domicile (ASSASD)
 - la mise en œuvre des soins aigus et de transition selon un tarif forfaitaire fixé d'autorité par le Conseil d'Etat à frs. 185.-/heure (55% pour le canton et 45% pour les assureurs).

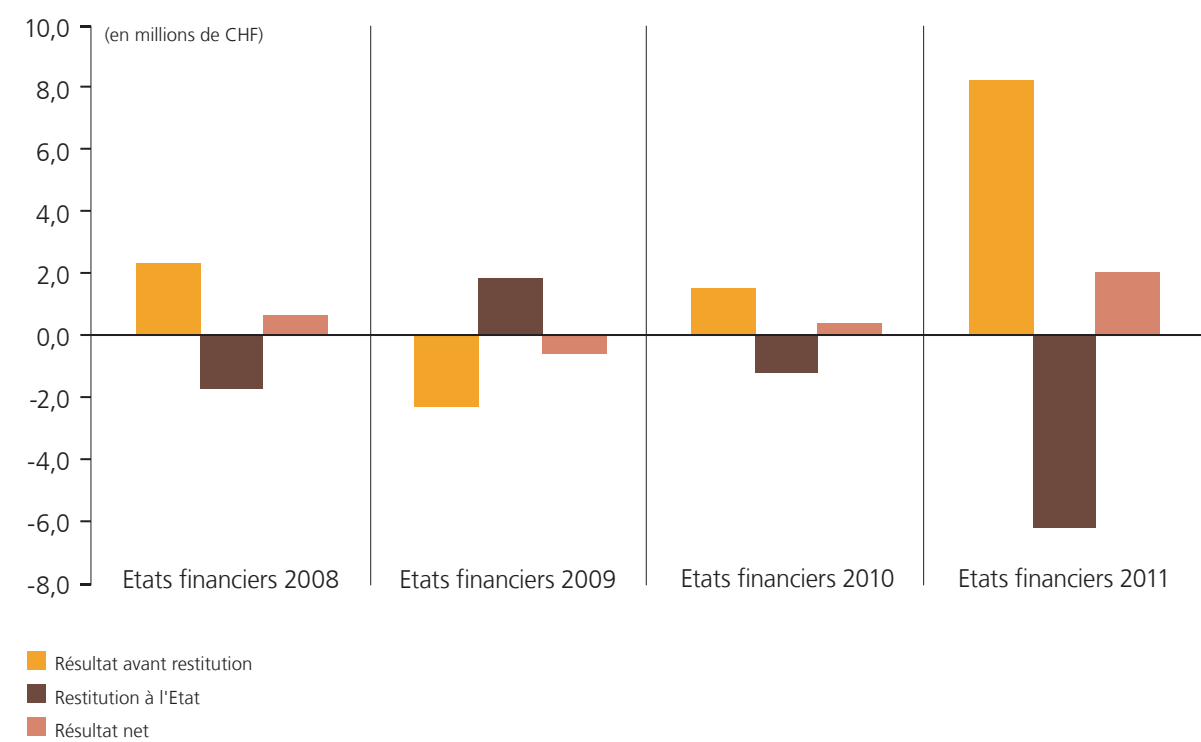
Convention argent – Trésorerie de l'Etat de Genève

Suite à la signature début 2011 d'une convention argent, en remplacement de la convention bronze, l'Etat dispose des liquidités de la FSASD quotidiennement par le biais d'un compte qu'il gère.



Résultat de l'exercice 2011

Le résultat net de l'exercice 2011 avant dissolution de la réserve se termine sur un excédent de produit de 1,2 million de francs, dont 75% sont restitués à l'Etat de Genève, conformément au contrat de prestations 2008 à 2011. Ainsi, le résultat de l'exercice se monte à 2,1 millions de francs. Il se décompose comme suit :



Ce résultat excédentaire s'explique par des charges de personnel contenues tout en maintenant un bon niveau d'activité et de délivrance des prestations.

En effet, compte tenu de l'application de l'arrêté du Conseil d'Etat (selon arrêtés N° 3942-2010 du 19 mai 2010), le Conseil d'Etat autorise la FSASD à utiliser une partie des réserves constituées avant 2008 (antérieure à l'entrée en vigueur du 1^{er} contrat de prestations) pour compléter le financement de postes ainsi que le départ au plend des collaborateurs. Ainsi, le financement de la dotation autorisée a pu être rétabli et la FSASD a pu procéder progressivement aux engagements nécessaires, en tenant compte des demandes de prestations et des contraintes usuelles en matière de recrutement.

En outre, la poursuite de la mise en œuvre d'actions sur les leviers d'efficience, dont dispose la FSASD en termes d'augmentation de prestations auprès des clients, de diminution des temps de déplacement ou encore dans le cadre de l'adoption d'un plan de gestion de l'absentéisme, a permis un engagement échelonné de ces ressources sur 2011.

« Nous tenons à remercier très chaleureusement chacune d'entre vous qui a donné des soins à notre père lors de ses derniers jours. Nous avons été impressionnés et profondément touchés par votre professionnalisme, qui ne serait pas grand-chose sans les immenses qualités humaines que vous avez manifestées dans cet accompagnement. Votre disponibilité, votre présence attentive et bienfaisante, votre simplicité dans ce grand moment de la vie nous a été d'un grand soutien. »

Témoignage des enfants d'un client

Par ailleurs, du point de vue des recettes, l'année 2011 a vu la mise en œuvre du nouveau régime de financement des soins, avec notamment l'impact sur le changement imposé au niveau fédéral des modes de facturation (application de l'arrondi sur les temps de prestations aux 5 minutes, en lieu et place du quart d'heure).

Enfin, une bonne maîtrise des autres charges d'exploitation participe également au résultat annuel présenté.

Les effets susmentionnés ont contribué de manière importante au résultat de la FSASD comme le montre le tableau ci-après :

(en millions de CHF)	Budget 2011	Année 2011	Année 2010
Produits de l'exploitation	188.7	185.7	173.8
dont produits de la facturation	57.3	55.3	49.6
Charges d'exploitation	195.6	184.7	180.4
dont charges de personnel	176.4	166.8	162.2
Résultat hors exploitation	0.0	0.2	-0.2
Résultat net avant dissolution réserve	-7.0	1.2	-6.8
Dissolution des réserves	7.0	7.0	8.3
Résultat après dissolution réserve	0.0	8.2	1.5
./. Part revenant à l'Etat	0.0	-6.1	-1.1
Résultat de l'exercice	0.0	2.1	0.4

Analyse des données financières 2011

Produits de la facturation

Les prestations soumises à facturation concernent les prestations de soins au sens de la LAMal (donc pris en charge par les assureurs à hauteur des tarifs reconnus au niveau fédéral) et celles de maintien à domicile facturables au client selon les tarifs approuvés par le Conseil d'Etat. Il s'agit essentiellement:

- de soins (soins de longue durée, soins aigus et de transition, contribution client)
- d'aide pratique et d'aide aux familles (suppléance parentale)
- de repas à domicile et de repas servis au restaurant
- de sécurité à domicile
- de soutien aux proches aidants (UATR).

Les autres prestations relevant des prestations d'intérêt général, de formation ainsi que celles liées à la mise en œuvre des politiques sociales ne font pas l'objet d'une facturation et ne concourent donc pas aux produits tels que détaillés ci-après.

Impact tarif

Les tarifs des prestations LAMal ont connu une adaptation en 2011 après plusieurs années de blocage. L'impact sur les produits de la facturation, qui s'élève en moyenne à 6% pour les prestations LAMal, doit néanmoins être modulé compte tenu de l'entrée en vigueur d'un nouveau mode de facturation en lien avec la prise en compte des arrondis en termes de périodes de prestations (passage de l'arrondi de 15 minutes à l'arrondi de 5 minutes). A relever que les temps de déplacement n'étant pas facturables, l'arrondi à 15 minutes permettait de compenser partiellement ceux-ci. De manière évidente, le passage à l'arrondi de 5 minutes rend anecdotique la prise en compte des temps de déplacement, impactant d'autant les produits de la facturation. Cet impact avait bien été inclus dans l'estimation des heures facturées sous-tendant le budget 2011 mais avait été sous-estimé. Enfin, concernant les tarifs des prestations non LAMal, qui ont également été adaptés en 2011, ils sont soumis à l'application de barèmes dégressifs en fonction du RDU du client. Pour 2011, les impacts de l'application du RDU et des décisions du Conseil d'Etat ont représenté un montant d'un peu plus de 6.5 millions de francs de non-recettes pour la FSASD, relevant de l'application de la politique sociale du canton.

Impact volume

De manière globale, les prestations de soins augmentent alors que les prestations d'aide diminuent. De surcroît, les heures de soins augmentent alors que le nombre de clients diminue légèrement, ce qui tend à démontrer la complexification et l'alourdissement des situations de soins prises en charge. A la lumière de cette tendance, il s'agira de réexaminer les taux de charge des collaborateurs, pour tenir compte de l'évolution des situations et de la nécessité d'augmenter le temps passé à la coordination des intervenants autour et pour le client, d'autant plus dans la perspective de la reconnaissance de cette prestation dans le cadre de la prochaine révision LAMal/OPAS entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2012.

(produits en millions de CHF)	Comptes 2010	Budget 2011	Comptes 2011	Ecart aux comptes	Ecart au budget
Prestations LAMal	29.5	30.5	29.2	-0.3	-1.3
Aide pratique	10.0	10.6	10.9	0.9	0.3
Prestations de repas	6.2	6.3	6.4	0.2	0.1
Sécurité à domicile	1.6	1.7	1.6	0.0	-0.0
UATR	0.1	1.1	0.6	0.5	-0.5
Contribution personnelle	–	4.9	4.8	4.8	-0.1
Autres	2.0	1.8	1.8	-0.2	-0.0
Total produits de facturation	49.4	56.9	55.4	6.0	-1.6

Indemnités

(en millions de CHF)	Comptes 2010	Budget 2011	Comptes 2011	Ecart aux comptes	Ecart au budget
Indemnités	122.3	130.8	129.8	7.5	-1.0

L'évolution de l'indemnité par rapport aux comptes 2010 est en lien avec:

- l'application des mécanismes salariaux ainsi que la couverture de l'augmentation des taux de cotisations aux caisses de prévoyance
- la reconnaissance d'une partie des missions d'intérêt général
- une augmentation de postes autorisés liée à l'augmentation des demandes de prestations
- la prise en compte d'une réduction décidée par le Conseil d'Etat lors de l'élaboration du projet de budget.

Charges de personnel

Evolution des charges de personnel

Pour mémoire, les charges de personnel représentent 90.3% des charges totales d'exploitation dont 90.7% d'EPT directement affectés au terrain.

(en millions de CHF)	Comptes 2010	Budget 2011	Comptes 2011	Ecart aux comptes	Ecart au budget
Salaires	127.3	141.6	133.9	6.6	-7.7
Charges sociales	26.3	29.7	28.3	2.0	-1.5
Autres charges personnel	8.6	5.2	4.6	-4.0	-0.5

Les frais de personnel sont inférieurs au budget. Cet écart fait suite à une situation de blocage en 2010 et s'explique principalement par l'engagement échelonné des postes sur 2011 résultant, d'une part, des contraintes de délais en matière d'engagement et, d'autre part, de la prise en compte des besoins en ressources par rapport aux objectifs fixés en terme de prestations.

Autres charges d'exploitation

Dans le cadre des autres charges d'exploitation, les charges de l'administration sont également composées de charges en lien direct avec les prestations facturées aux clients. Le développement de la comptabilité analytique ainsi que le reclassement de certains comptes permettront, à terme, de déterminer avec précision la proportion de ces charges.

(en millions de CHF)	Comptes 2010	Budget 2011	Comptes 2011	Ecart aux comptes	Ecart au budget
Autres charges d'exploitation	18.2	19.2	17.9	-0.4	-1.4

Pour les charges de matière et de sous-traitance, les charges d'entretien et réparation ainsi que le matériel et équipement non activé, les comptes sont inférieurs au budget en lien avec une baisse de l'activité, une bonne maîtrise des dépenses ainsi que l'ouverture différée de l'UATR de Villereuse.

Les loyers des locaux mis à disposition par les communes n'ayant pu être mis à jour par manque d'information suffisamment fiables pour leur estimation, ils n'ont pu être enregistrés mais figurent en note annexe aux états financiers. Ceci explique l'écart par rapport aux comptes 2010 qui les intégraient.

Les charges de l'administration sont inférieures au budget en lien avec une bonne maîtrise des charges ainsi qu'un report de frais de communication liés au projet de transformation en établissement public autonome.

Enfin, les charges liées aux assurances, taxes, impôts et autres charges sont relativement stables sur l'exercice.

Finances

Tableaux financiers

Bilan

	Notes	2011 Fr.	2010 Fr.
ACTIF			
Actif circulant		28'635'386	27'571'350
Liquidités	1	14'048'928	14'640'688
Débiteurs	2	11'516'285	9'304'955
Provision pour pertes sur débiteurs	3	-1'242'966	-960'738
Autres créances à court terme	4	3'389'300	3'284'951
Stocks	5	58'418	69'051
Comptes de régularisation actif	6	865'421	1'232'443
Actifs immobilisés	7	10'610'305	7'846'727
Immobilisations corporelles		9'372'563	6'424'107
Immobilisations incorporelles		1'236'295	1'421'438
Immobilisations financières		1'447	1'182
Total de l'Actif		39'245'690	35'418'077
PASSIF			
Fonds étrangers		35'723'772	26'605'658
Fournisseurs	8	5'839'311	6'490'736
Provision pour risques et charges à court terme	9	3'224'449	2'476'377
Comptes de régularisation passif	10	1'674'650	1'547'516
Total des Fonds étrangers à court terme		10'738'410	10'514'629
Indemnités non dépensées à restituer	11	7'293'070	1'129'203
Provision pour risques et charges à long terme	12	8'118'809	8'673'940
Indemnités d'investissement	13	9'165'687	5'880'152
Total des Fonds étrangers à long terme		24'577'565	15'683'295
Fonds affectés	14	407'796	407'733
Fonds propres	15	3'521'918	8'812'419
Réserves		990'895	4'689'826
Capital de dotation		100'000	100'000
Résultat exercices antérieurs		376'401	3'646'192
Résultat exercice		2'054'622	376'401
Total du Passif		39'245'690	35'418'077

Comptes de profits et pertes

	Notes	Budget 2011	Année 2011	Ecart au budget	Année 2010
Produits d'exploitation					
Produits de la facturation	16	57'271'500	55'368'809	-1'902'691	49'579'738
Pertes sur débiteurs	17	-322'800	-510'895	-188'095	-359'616
Indemnités	18	130'799'691	129'755'230	-1'044'461	122'256'138
Autres produits	19	911'472	1'073'977	162'505	2'276'483
Total des produits d'exploitation		188'659'863	185'687'122	-2'972'741	173'752'743
Charges d'exploitation					
Salaires et charges sociales	20	171'282'870	162'146'965	-9'135'905	153'541'153
Autres charges du personnel	21	5'150'295	4'638'082	-512'213	8'643'247
Total des charges de personnel		176'433'165	166'785'047	-9'648'118	162'184'400
Charges de matière et de sous-traitance	22	8'078'500	7'521'921	-556'579	7'055'790
Entretien et réparation	23	957'762	706'679	-251'083	675'669
Matériel et équipement non activé	24	299'400	154'646	-144'754	321'001
Amortissements	25	1'416'200	2'297'623	881'423	1'781'177
Charges des locaux	26	2'871'880	2'231'295	-640'585	4'255'742
Charges de l'administration	27	4'506'633	3'906'296	-600'337	3'094'977
Assurances, taxes, impôts et autres charges	28	1'080'380	1'041'909	-38'471	1'043'111
Total des autres charges		19'210'755	17'860'368	-1'350'387	18'228'066
Total des charges d'exploitation		195'643'920	184'645'415	-10'998'505	180'412'466
Résultat d'exploitation		-6'984'057	1'041'707	8'025'764	-6'659'723
Résultat financier	29	1'200	8'785	7'585	10'067
Produits exceptionnels		0	450'286	450'286	308'950
Charges exceptionnelles		0	264'589	264'589	498'937
Résultats exceptionnels		0	185'697	185'697	-189'987
Résultat des fonds affectés		1'000	444	-556	248
Résultat avant dissolution des réserves		-6'981'857	1'236'632	8'218'489	-6'839'396
Dissolution des réserves et fonds propres	32	6'981'857	6'981'857	0	8'345'000
Résultat de l'exercice avant répartition		0	8'218'489	8'218'489	1'505'604
./. Part revenant à l'Etat	33	0	6'163'867	6'163'867	1'129'203
Résultat de l'exercice		0	2'054'622	2'054'622	376'401

Tableau des flux de trésorerie

	Année 2011	Année 2010
Activité d'exploitation		
Résultat du compte de fonctionnement	2'054'622	376'401
+ Amortissement	2'297'623	936'792
+ Dotation à provision	1'196'636	4'033'951
- Dissolution de provision	-1'084'734	-681'319
+ Autres charges non monétaires (ex. pertes non réalisées sur actifs)		
- Autres revenus non monétaires (ex. gains non réalisés sur actifs)		
= Autofinancement	4'464'148	4'665'825
Variation des avoirs et engagement	-2'304'983	10'283'917
Variation des transitoires	494'156	481'872
Variation dettes à court terme	-651'425	1'030'391
= Total variation actif et passif circulant	-2'462'252	11'796'180
Flux de trésorerie net provenant des activités d'exploitation	2'001'896	16'462'006
Investissement net	-1'775'666	-106'719
Variation des placements		
Flux de trésorerie net provenant des activités d'investissement	-1'775'666	-106'719
Besoin en trésorerie (ou en cash-flow libre si positif)	226'230	16'355'287
Variations dettes à moyen et long terme	6'163'867	1'129'203
+ Apport en capital		
- Utilisation des fonds propres/distribution	-6'981'857	-8'345'000
= Flux de trésorerie net provenant des activités de financement	-817'990	-7'215'797
Variation nette des liquidités	-591'760	9'139'490
Disponibilité au début de l'exercice	14'640'688	5'501'199
Disponibilité à la fin de l'exercice	14'048'928	14'640'688

Variation des fonds propres

	Capital de dotation	Fortune découvert	Réserves	Total
Solde au 31 décembre 2011	100'000	2'431'024	990'894	3'521'918
Attribution 2011 aux réserves			0	0
Utilisation 2011 des réserves hors réévaluation			-3'335'665	-3'335'665
Utilisation 2011 des réserves de réévaluation			-363'266	-363'266
Utilisation 2011 des fonds propres		-3'646'192		-3'646'192
Résultat net de l'exercice		2'054'622		2'054'622
Variation du capital de dotation	0			0
Solde au 31 décembre 2010	100'000	4'022'593	4'689'826	8'812'419
Attribution 2010 aux réserves			0	0
Utilisation 2011 des réserves hors réévaluation			-8'345'000	-8'345'000
Utilisation 2011 des réserves de réévaluation			-642'108	-642'108
Utilisation 2011 des fonds propres		0		0
Résultat net de l'exercice		376'401		376'401
Variation du capital de dotation	0			0
Solde au 31 décembre 2009	100'000	3'646'192	13'676'934	17'423'126

Finances

Présentation et principes comptables

Présentation

La FSASD, fondée le 14 décembre 1998, est une fondation de droit privé sans but lucratif régie par les statuts révisés le 6 juin 2007 et validés par le DARES, le Département des finances (DF) ainsi que le Service de surveillance des fondations et des institutions de prévoyance (SSF), selon décision du 8 mars 2007.

En accord avec la politique sociale et sanitaire du canton, la fondation a pour but d’offrir de l’aide et des soins professionnels ou des services d’aide à domicile ou en ambulatoire.

Par ses prestations, ses projets et ses initiatives, la fondation :

- contribue à la qualité de vie
- favorise le maintien et l’autonomie au domicile
- accompagne le retour à l’indépendance des personnes en demande d’aide et de soins.

Les prestations couvrent les domaines suivants :

- soins infirmiers à domicile prescrits par un médecin
- aide pratique et suppléance (tâches ménagères et aide aux activités de la vie quotidienne)
- ergothérapie
- location d’appareils de sécurité à domicile
- livraison de repas à domicile
- encadrement social de proximité dans des immeubles pour personnes âgées
- unités d’accueil temporaire et de répit (ci-après UATR).

Les prestations, leur organisation et les volumes concernant l’exercice 2011 sont décrits dans le rapport d’activité annuel.

Organisation de la fondation

Les organes de la fondation sont :

- le Conseil de fondation
- le bureau
- la commission consultative
- la direction et les services
- l’organe de révision.

L’organisation du Conseil de fondation et de son bureau fait l’objet d’un règlement daté du 8 juin 1999.

La fondation n’a pas de but lucratif et est reconnue d’utilité publique.

Elle est inscrite au registre du commerce (CH-660-2312998-3).

Les activités de la fondation sont définies dans la loi et le règlement sur le réseau de soins et le maintien à domicile (K1 06 et K1 06.01) votés le 26 juin 2008 et entrés en vigueur le 1^{er} février 2010.

Rapport de l'organe de révision sur les comptes annuels

au Conseil de Fondation

En notre qualité d'organe de révision, nous avons effectué l'audit des comptes annuels ci-joints de la **FSASD – FONDATION DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS A DOMICILE**, comprenant le bilan, le compte de profits et pertes, le tableau de flux de trésorerie, la variation des fonds propres et les notes annexes pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2011.

Responsabilité du Conseil de Fondation

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels, conformément aux dispositions légales et aux statuts, incombe au Conseil de Fondation. Cette responsabilité comprend la conception, la mise en place et le maintien d'un système de contrôle interne relatif à l'établissement et la présentation des comptes annuels afin que ceux-ci ne contiennent pas d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. En outre, le Conseil de Fondation est responsable du choix et de l'application de méthodes comptables appropriées, ainsi que des estimations comptables adéquates.

Responsabilité de l'organe de révision

Notre responsabilité consiste, sur la base de notre audit, à exprimer une opinion sur les comptes annuels. Nous avons effectué notre audit conformément à la loi suisse et aux Normes d'audit suisses (NAS). Ces normes requièrent de planifier et réaliser l'audit pour obtenir une assurance raisonnable que les comptes annuels ne contiennent pas d'anomalies significatives.

Un audit inclut la mise en œuvre de procédures d'audit en vue de recueillir des éléments probants concernant les valeurs et les informations fournies dans les comptes annuels. Le choix des procédures d'audit relève du jugement de l'auditeur, de même que l'évaluation des risques que les comptes annuels puissent contenir des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Lors de l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en compte le système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels, pour définir les procédures d'audit adaptées aux circonstances, et non pas dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité de celui-ci. Un audit comprend, en outre, une évaluation de l'adéquation des méthodes comptables appliquées, du caractère plausible des estimations comptables effectuées ainsi qu'une appréciation de la présentation des comptes annuels dans leur ensemble. Nous estimons que les éléments probants recueillis constituent une base suffisante et adéquate pour former notre opinion d'audit.

Opinion d'audit

Selon notre appréciation, les comptes annuels pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2011, établis en conformité des normes IPSAS avec dérogations, sont conformes à la loi suisse et à l'acte constitutif, ainsi qu'à la loi genevoise sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève.

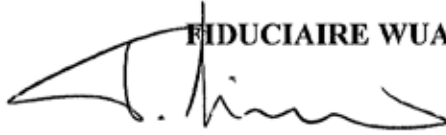
Rapport sur d'autres dispositions légales

Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément conformément à la loi sur la surveillance de la révision (LSR) et d'indépendance¹ (art. 728 CO) et qu'il n'existe aucun fait incompatible avec notre indépendance.

Conformément à l'art. 728a, alinéa 1, chiffre 3 CO et à la Norme d'audit suisse 890, nous attestons qu'il existe un système de contrôle interne relatif à l'établissement et la présentation des comptes annuels, défini selon les prescriptions du Conseil de Fondation.

En outre, nous recommandons d'approuver les comptes annuels qui vous sont soumis.

Genève, le 7 mars 2012

 P. CIOCCO Expert-réviseur agréé Réviseur responsable	 J.-P. LADISA Expert-réviseur agréé Réviseur responsable
--	---

Annexes

Comptes annuels comprenant :

- Bilan (page 2)
- Compte de profits et pertes (page 3)
- Tableau de flux de trésorerie (page 4)
- Variation des fonds propres (page 5)
- Notes annexes (pages 6 à 23)

¹ L'entreprise de révision et l'entreprise soumise à audit assument de la même manière la responsabilité pour que l'indépendance de l'organe de révision à l'égard du client soumis à audit soit préservée. L'entreprise de révision a l'obligation d'identifier et d'évaluer les circonstances et relations qui pourraient représenter une menace pour l'indépendance (independence in appearance), et si celles-ci ne sont pas manifestement insignifiantes, de prendre les mesures de protection qui s'imposent pour supprimer ces menaces ou du moins pour les réduire à un niveau acceptable. De telles circonstances et relations ainsi que les mesures de protection prises doivent être publiées dans le rapport d'audit à l'assemblée générale.

Organisation

Liste des membres du Conseil de fondation

En date du 31 décembre 2011, le Conseil de fondation était composé comme suit :

- Président: M. Jacques Perrot ¹⁾
- Vice-président: M. Bernard Yves Voltolini ¹⁾
- Trésorier: M. William-Henri Sunier ¹⁾
- Secrétaire: Me Pierre Martin-Achard ¹⁾
- Membres: Mme Marie-Rose Charvoz
- Me François Comte
- Mme Nathalie Dupuis
- Mme Christine Formaz
- Mme Esther Hartmann
- M. Alain Riesen ¹⁾
- M. Daniel-François Ruchon
- Dr Andreas Saurer ¹⁾
- M. Claude Torracinta
- M. James Wampfler
- ¹⁾ Membre du Bureau

Liste des personnes qui sont habilitées à signer et mode de signature

Conformément à l'article 10 des statuts et la directive ad hoc, la fondation est valablement engagée à l'égard de tiers par la signature collective à deux du président ou du vice-président et de la directrice générale ou de son remplaçant, le secrétaire général :

- Président: M. Jacques Perrot
- Vice-président: M. Bernard Yves Voltolini
- Directrice générale: Mme Marie Da Roxa
- Secrétaire général: M. Peter Mosimann

Une délégation de pouvoir à la direction et aux services a été définie par le Conseil de fondation pour les affaires courantes.

Organe de révision

Fiduciaire Wuarin & Chatton SA
Chemin Frank-Thomas 36
1208 Genève
ASR - N° de registre : 501501

La fiduciaire a les qualifications suffisantes et remplit les conditions d'indépendance.

Liste des membres du conseil de direction

- Mme Marie Da Roxa, directrice générale
- M. Peter Mosimann, secrétaire général
- M. Olivier Terrettaz, directeur des finances (jusqu'au 15 juillet 2011)
- M. Alain Decosterd, directeur des finances (dès le 1^{er} octobre 2011)
- M. Marc Hermant, directeur des ressources humaines
- M. Claude-Alain Humberset, directeur des systèmes d'information
- M. Frédéric Budan, directeur de centre de maintien à domicile (CMD)
- M. Alain Charbonnier, directeur de CMD
- Mme Florence Moine, directrice de CMD
- M. Walter Zecca, directeur de CMD
- Mme Fabienne Kern, directrice des structures intermédiaires
- Directrice/teur des pratiques professionnelles (poste à repourvoir).

Organisation au 31.12.2011



Exonération fiscale cantonale et fédérale en matière d’impôt direct

L’activité de la fondation a été qualifiée d’utilité publique par le canton de Genève (arrêté du Conseil d’Etat daté du 6 juin 1999). Dès lors, elle bénéficie des exonérations fiscales suivantes :

- impôts cantonaux et communaux genevois : pour les exercices 2007 à 2016, exonération des impôts sur le bénéfice et le capital prévus par la LIPM, conformément à la confirmation écrite de l’Administration fiscale cantonale du 4 avril 2008
- impôt fédéral direct : pour une durée indéterminée, exonération de l’impôt fédéral direct selon le courrier de l’Administration cantonale de l’impôt fédéral direct du 21 juin 1999.

Indications sur la réalisation d’une évaluation des risques

Les mesures correctives des risques principaux ont été passées sous revue durant l’exercice écoulé. Lors de sa séance du 24 janvier 2012, le Conseil de fondation a validé l’évaluation des risques principaux présentée par la direction générale et documentée dans un profil des risques principaux. Ce dernier inclut une cartographie desdits risques.

Description des principes comptables et d’évaluation

La fondation, en application de l’article 5 du règlement sur l’établissement des états financiers (D 1 05.15), est considérée comme faisant partie du périmètre de consolidation des comptes de l’Etat de Genève. Elle est également soumise à l’article 1 alinéa 2 de la loi sur la gestion administrative et financière de l’Etat de Genève (D 1 05) qui impose le respect des normes IPSAS ou IFRS. Les comptes de l’exercice 2011 sont établis en conformité avec les normes IPSAS et donnent une image fidèle de la performance et de la situation financière.

Les états financiers satisfont au principe de la comptabilité d’exercice qui enregistre les opérations lorsqu’elles se réalisent, indépendamment des mouvements de trésorerie correspondants. Les états financiers sont également préparés selon le principe des coûts historiques. Ainsi, la valeur attribuée aux postes des états financiers reflète les coûts à la date d’origine des opérations ou des faits visés.

Les contrats de location ou de leasing, dans lesquels une part essentielle des risques et avantages inhérents à la propriété restent aux mains des bailleurs, sont catégorisés comme des contrats de location simple et sont imputés sur les charges de fonctionnement de façon linéaire sur la durée de location.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles détenues par la fondation figurent à l’actif du bilan à leur coût d’acquisition. Sont considérés comme des immobilisations corporelles les actifs corporels :

- soit utilisés dans le cadre de l’activité, soit à des fins administratives, et
- dont on s’attend à ce qu’ils soient utilisés sur plus d’un exercice.

Dans un but de simplification, un seuil d’activation de Fr. 1’000.- est utilisé. En dessous de ce seuil aucune immobilisation n’est activée.

L’amortissement d’une immobilisation corporelle commence à sa mise en service. Il cesse lorsque l’actif est dé-comptabilisé. Le montant amortissable d’une immobilisation corporelle est réparti de façon systématique et linéaire sur sa durée d’utilité. La dotation aux amortissements est comptabilisée en charge.

Les produits différés découlant de l’indemnité d’investissement octroyée par l’Etat de Genève sont calculés par la fondation.

Reconnaissance du revenu

D’une manière générale, les revenus sont reconnus lorsqu’il est probable que les avantages économiques associés à la transaction reviendront à la fondation et qu’ils peuvent être estimés avec fiabilité.

La fondation a trois principales sources de revenus :

- les indemnités cantonales. Elles font l’objet d’un contrat de prestations quadriennal ;
- les prestations facturées aux clients. Il s’agit de la facturation des principaux éléments suivants :
 - les prestations de soins, au sens de la LAMal, remboursables par l’assurance maladie sous réserve de la franchise et de la quote-part,
 - les prestations d’aide pratique, de repas, de sécurité à domicile, en UATR et hébergement ou la contribution personnelle pour tout ou partie à charge du client en fonction des prestations complémentaires et du RDU
- les dons et legs.

Parties liées

Sont considérées comme des parties liées pour la fondation :

- l’Etat de Genève en tant qu’entité contrôlante ;
- les partenaires inclus dans le périmètre de consolidation des comptes de l’Etat ;
- les membres du Conseil de fondation ;
- le Conseil de direction.

Les conditions de rémunération des membres du Conseil de fondation sont fixées sous la forme d’un forfait fixé par le Conseil de fondation.

Les conditions de rémunération de la direction découlent de la convention collective de travail reprenant les dispositions de la loi générale relative au personnel de l’administration cantonale des établissements publics médicaux (B 5 05).

La fondation n’exerce aucun contrôle sur une entité tierce. Ainsi, aucune participation détenue par la fondation n’entre dans le cadre des principes de consolidation.

La fondation n’étant pas propriété de l’Etat de Genève, elle ne répond que partiellement aux critères de consolidation émis par ce dernier. Toutefois, la transformation juridique en établissement public autonome ayant été votée dans le cadre de la loi n° 10 500, la fondation a été transitoirement intégrée au périmètre de consolidation.

Risques financiers

La fondation ayant signé une convention « argent » de cash-pooling avec l’Etat de Genève, elle n’est que peu exposée à des risques financiers :

- risque de change : la fondation n’est pas exposée aux risques de change. L’entier de sa comptabilité et de sa trésorerie est en francs suisses
- risque de taux d’intérêt : une convention de cash pooling ayant été signée, la fondation n’est exposée aux risques de taux que dans le cadre de placements de ses propres réserves
- risque de contrepartie : ce risque est limité dans la mesure où la majorité des créances a pour contrepartie des clients dont les montants sont majoritairement couverts par des subventions indirectes ou encore le remboursement des caisses maladies
- risque de liquidité : les créances étant de très bonne qualité, le risque de liquidité de la fondation est très limité. Par ailleurs, pour prévenir tout problème de trésorerie, la fondation a négocié une ligne de crédit dans le cadre de la convention de cash-pooling
- risque bancaire : la convention de cash-pooling s’appliquant, cette part de risque peut être considérée comme transférée à l’Etat de Genève.

Abréviations

AI	Assurance-invalidité
AMD	Antenne de maintien à domicile
AMG	Association des médecins du canton de Genève
ASPS	Association suisse des Spitex privés
ASSASD	Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (à but non lucratif)
ASSC	Assistante en soins et santé communautaires
AVASAD	Association vaudoise d'aide et de soins à domicile
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CMD	Centre de maintien à domicile
DARES	Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé
DASS	Département de l'action sociale et de la santé
DES	Département de l'économie et de la santé
DF	Département des finances
DGS	Direction générale de la santé
EMD	Equipe de maintien à domicile
EMS	Etablissement médico-social
EPA	Etablissement public autonome
EPT	Emploi plein temps
FI	Fonds intercommunal
FRKB	Fondation René et Kate Block
FSASD	Fondation des services d'aide et de soins à domicile
HAD	Hospitalisation à domicile
HEDS	Haute école de santé
HG	Hospice général
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève
IEPA	Immeuble avec encadrement pour personnes âgées
IFRS	International financial reporting standards
INM	Informatique nomade métiers
IPSAS	Normes comptables internationales pour le secteur public
LAA	Loi sur l'assurance accident
LAD	Ligne d'accueil des demandes
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LIPA	Loi sur l'imposition des personnes morales
LSDom	Loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile
NOMAD	Organisation d'aide et de soins à domicile du Canton de Neuchâtel
ONM	Organisation Nomade Métier
OCSTAT	Office cantonal de la statistique
OPAS	Ordonnance fédérale sur les prestations de l'assurance des soins
RDU	Revenu déterminant unifié
RE	Responsable d'équipe
RH	Ressources humaines
SAT	Soins aigus et de transition
SPC	Service des prestations complémentaires
SSF	Service de surveillance des fondations et des institutions de prévoyance
UATR	Unité d'accueil temporaire de répit
UMUS	Unité mobile d'urgences sociales
USPC	Unité de soins palliatifs communautaire
VAE	Vélo à assistance électrique

FSASD
Direction générale
Avenue Cardinal-Mermillod 36
1227 Carouge
Tél. 022 420 20 00
Fax 022 420 20 01
fsasd@fsasd.ch
www.fsasd.ch

Pour toute information complémentaire, s'adresser au service communication :
Tél. 022 420 20 90

© 2012 Fondation des services d'aide et de soins à domicile, Genève
Conception, réalisation : csm sa
Rédaction : service communication FSASD
Photos : Sylvie Chevalier-Biderbost, Humberto Salgado, François Schaer, Spitex Verband Schweiz – Alan Meier
Couverture: citation de Peter Drucker

Nous remercions les clients et les collaborateurs de la FSASD qui ont accepté d'être photographiés pour illustrer ce rapport.

