



rapport annuel 2012

*« Rien n'est permanent, sauf le
changement »*

Héraclite, 500 ans avant J.-C.



Sommaire

5	Message Présidences et direction générale
6	Rapport du conseil de fondation de la FSASD
7	Rapport du conseil d'administration imad
9	Organisation et gouvernance
9	Nouvelle gouvernance
10	Contrat de prestations 2012-2015
10	Transformation en établissement public autonome (EPA)
11	Contrôle interne
11	Organisation des prestations
11	Adaptation des horaires
12	Orientation client et simplification des procédures
12	Développement des soins aigus et de transition
13	Gains d'efficience des collaborateurs et limite de charge
13	Tiers payant
14	Contestations des assureurs
15	Développement durable
17	Clients
17	Prestations de veille
18	Gestion et suivi des sorties hospitalières
18	Alimentation-dénutrition
18	Statistiques de la clientèle
27	Collaborateurs
27	Nouvelle législation de référence
27	Gestion des absences
28	Management de qualité
28	Formation aux outils nomades métiers
29	Formation passerelle
29	Statistiques



31 Réseau

- 31 Commission cantonale de coordination du réseau de soins
- 31 Haute école spécialisée de Suisse occidentale
- 32 Mon dossier médical (e-toile)
- 32 Cité générations Onex
- 32 Soins palliatifs
- 33 Proches aidants
- 33 Projet cantonal Alzheimer
- 34 Politique publique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie
- 34 Association suisse d'aide et de soins à domicile (ASSASD)
- 34 Association des médecins du canton de Genève (AMG)
- 35 Pénurie des professionnels de la santé
- 35 Collaboration inter-cantonale
- 35 Association romande de biotélégilance (ARBT)

37 Finances

- 37 Comptes FSASD
- 53 Comptes **imad**



Message

Présidences et direction générale

Année de transition, année de passage, 2012 s'est déroulée d'une part au rythme des prestations à dispenser quotidiennement à la clientèle et d'autre part à celui des nombreuses opérations à effectuer pour passer du statut de fondation de droit privé – la FSASD – à celui d'un établissement public autonome – **imad** – dès le 1^{er} janvier 2013.

C'est donc aussi fermer la porte de 14 ans d'existence qui ont vu l'institution évoluer tant sur le plan de l'organisation, que des prestations en lien avec les développements du contexte sanitaire cantonal. Pendant ces années, la FSASD a mis progressivement en place une prise en charge pluridisciplinaire des clients, où chaque métier et chaque collaborateur sont des maillons essentiels et nécessaires du dispositif du maintien à domicile, en assurant une prestation de qualité dans l'équité de traitement et sur l'ensemble du canton.

Il faut également souligner l'engagement exemplaire de tous les collaborateurs lors de la mise en place de l'organisation nomade métiers entre 2011 et 2012.

La transformation en établissement public autonome matérialise à la fois le rôle-clé de l'institution dans la mise en œuvre de la politique de maintien à domicile et d'organisation du réseau de soins consacré par la loi sur le domicile (LSDom), ainsi que la nécessité de doter l'organisation d'une gouvernance corrélée à sa taille et avec l'importance du soutien financier public dont elle bénéficie.

Si aujourd'hui déjà, une personne sur trois de plus de 80 ans à Genève est suivie par **imad**, c'est grâce à l'ensemble des collaborateurs qui, tous les jours, permettent à ces personnes de rester à domicile le plus longtemps possible, conformément à leur souhait. Intervenir dans l'intimité et l'espace privé des personnes atteintes dans leur santé et dans leur autonomie est une chose complexe tant sur le plan clinique des soins que sur le plan relationnel ou encore physique.

Aussi nous tenons à remercier particulièrement chaque collaborateur qui s'engage avec qualité et compétence auprès des clients pour leur apporter les prestations nécessaires à leur maintien à domicile.

Demain, les défis qui attendent la nouvelle institution sont à la hauteur des enjeux auxquels notre société est confrontée : vieillissement de la population, explosion des maladies chroniques, complexification des prises en charges et en toile de fond une situation économique et budgétaire difficile. Nous devons donc trouver des solutions toujours plus innovantes pour maintenir et développer la qualité de nos prestations malgré les défis que nous trouverons sur notre route. Mais chaque défi est une opportunité !


Jacques Perrot


Moreno Sella


Marie Da Roxa

Rapport du conseil de fondation FSASD



L'année 2012 a été une année de transition pour le conseil de fondation de la FSASD qui, petit à petit, selon un ordonnancement bien précis a entamé la finalisation de ses activités en tant qu'organe suprême de la fondation de droit privé pour passer le témoin dans les meilleures conditions possible au conseil d'administration du nouvel établissement public autonome (EPA).

Les membres du conseil de fondation se sont réunis à 6 reprises et ceux du bureau du conseil de fondation à 9 reprises.

Le conseil de fondation sur proposition de son bureau :

- a accepté formellement les comptes et le bilan 2011 ainsi que le budget 2012, en présence de l'organe de contrôle, la Fiduciaire Wuarin et Chatton
- a validé les profils des risques principaux

- a pris acte de la nouvelle organisation institutionnelle de la FSASD
- a validé le contrat de transfert de patrimoine de la FSASD, en qualité de partie transférante, à **imad**, en qualité de partie reprenante, et a donné à son président et vice-président la compétence de le signer.

Le bureau a, en plus de ses validations des documents pour présentation au conseil de fondation, pris acte des diverses nominations intervenues au sein de la direction des prestations et de la direction d'exploitation.

Il faut ici saluer et remercier les membres du conseil de fondation qui ont siégé, pour la plupart, durant les 14 ans d'existence de la FSASD et ont continuellement nourri, appuyé et soutenu l'évolution de la fondation. Ils transmettent à **imad** une institution saine, professionnelle et structurée.

Rapport du conseil d'administration imad



Au cours des six séances tenues dès octobre 2012, les travaux du conseil d'administration ont permis l'adoption des principaux actes constitutifs de la nouvelle institution et notamment :

- de la requête d'inscription **imad** au registre du commerce ;
- du règlement sur le statut du personnel ;
- du contrat de transfert de patrimoine au 1^{er} janvier 2013 ;
- du règlement de l'institution et la nomination de l'organe de révision pour l'exercice 2012 ;
- de la délégation des compétences et signatures.

Concernant le transfert de patrimoine, il est à relever qu'il a nécessité la validation par les deux plus hautes instances des institutions transférante et reprenante à savoir respectivement le conseil de fondation de la FSASD et le conseil d'administration **imad**. Par ailleurs, il a fait l'objet d'une décision d'approbation par l'autorité cantonale de surveillance des fondations et des institu-

tions de prévoyance (ASFIP) en date du 21 décembre 2012 requérant son inscription au registre du commerce.

Enfin, conformément à l'article 32 de la loi 10500, le Conseil d'Etat a approuvé le règlement de l'institution, la désignation de l'organe de révision pour l'exercice 2012 ainsi que le règlement sur le statut du personnel.

Des travaux complexes, menés au pas de charge, sur une période courte de 3 mois ont été assumés avec beaucoup de détermination mais aussi d'intérêt par le conseil d'administration fraîchement élu. Il faut reconnaître et saluer que, grâce au travail conséquent de la direction de **imad** l'ensemble du transfert a pu se réaliser de manière professionnelle, transparente et dans les délais, sans subir aucune erreur ni vice de forme.

Dès 2013, le conseil d'administration pourra fonder ses travaux sur une institution saine et dynamique au potentiel humain remarquable.



Organisation et gouvernance



Nouvelle gouvernance institutionnelle

La structure organisationnelle de la FSASD, fondamentalement inchangée depuis 2002, se devait de s'adapter à l'évolution des besoins des clients et en lien avec les éléments clés de son activité, soit :

- l'entrée en vigueur de la loi sur le réseau de soins et de maintien à domicile, et son règlement ;
- la décentralisation opérationnelle des prestations, avec la création des quatre CMD ;
- l'entrée en vigueur de la loi sur l'institut de maintien d'aide et de soins à domicile et la transformation en EPA de la FSASD ;

- le second contrat de prestations 2012-2015 ;
- le déploiement de la nouvelle organisation nomade métiers (ONM) ;
- le plan directeur des locaux ;
- la poursuite du plan mobilité.

Ainsi les principaux changements opérés en 2012 sont :

- la création d'une direction des prestations, regroupant le pilotage de l'ensemble des directions et services impliqués dans la délivrance des prestations au public ;
- la création d'une direction de l'exploitation regroupant la direction des services généraux et la direction des systèmes d'information.

Contrat de prestations 2012-2015

Ce deuxième contrat de prestations a permis de définir l'ensemble des prestations de la FSASD en les regroupant en quatre types :

- les prestations de base constituées des prestations de soins au sens de la LAMal, notamment l'hospitalisation à domicile et les soins palliatifs, et les prestations non-LAMal de maintien à domicile entrant dans le périmètre ordinaire de l'aide et des soins à domicile ;
- les prestations d'intérêt général participant au maintien à domicile ainsi qu'à la promotion et la prévention de la santé ;
- les prestations de formation en ce sens que la FSASD possède un 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 et de développement continu et de lutte contre la pénurie de professionnels de la santé ;
- les conséquences financières de la mise en œuvre de politiques sociales, impactant directement sur les recettes de la FSASD par un manque à facturer subséquent : par exemple la fixation par le Conseil d'Etat du montant de la contribution du client (article 25a, alinéa 5 de la LAMal) et la politique de tarification selon le revenu déterminant unifié (RDU).

Ce contrat définit les objectifs et valeurs-cibles clientèles pour 2015, sur la base de la planification sanitaire établie par le DARES.

Transformation en établissement public autonome (EPA)

Conformément à la loi sur l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (10500) du 18 mars 2011, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012, la fondation deviendra un établissement de droit public autonome dès le 1^{er} janvier 2013.

En conséquence, le personnel verra son contrat de travail actuel transféré de plein droit à **imad**.

En 2013, il sera nécessaire de procéder à une opération de dissolution, liquidation et radiation de la FSASD.

En prévision de cette transformation d'envergure, différentes opérations de communication ont été réalisées ; à commencer par la définition d'un nouveau nom et d'une nouvelle identité visuelle.

Un courrier par mail a été fait courant octobre à tous les partenaires et fournisseurs afin de les informer du changement de structure juridique et d'appellation.

Pour les clients, différentes actions de communication ont été mises en place, notamment la diffusion d'un dépliant annonçant et expliquant en quelques mots ce changement et l'envoi d'un courrier spécifique pour leur communiquer les modifications en lien avec le changement de statut.

Finalement, le personnel a été tenu régulièrement au courant de l'entier de la démarche et des garanties de transfert y relatives.

Création d'un service de contrôle interne

Un service de contrôle interne a été créé dans le courant de l'été. L'activité de ce service s'est concentrée dans un premier temps sur la gestion des risques auxquels pourrait faire face l'institution.

Par ailleurs, une réflexion sur la simplification des processus et procédures est engagée ainsi qu'une adaptation continue des informations émanant des ressources humaines mises à la disposition des directions afin de faciliter le pilotage des équipes.

Organisation des prestations à destination des clients

Pour faire face à l'accroissement de la complexité des situations prises en charge à domicile, l'optimisation de l'organisation des prestations devra être poursuivie, en conservant le cadre d'une approche pluridisciplinaire.

Dans ce périmètre, les projets majeurs suivants ont abouti :

- déploiement d'une organisation métiers nomade (dont le dossier patient informatisé) permettant d'assurer aux professionnels des flux continus d'information concernant la clientèle concourant à regagner du temps auprès des clients, dans une approche qualité approfondie ;
- réalisation d'un plan directeur des locaux, qui permet d'anticiper, en partenariat avec les communes, les localisations

les plus adéquates des antennes de maintien à domicile, en lien avec l'évolution démographique du canton et les contraintes de déplacements.

Adaptation des horaires

Introduit progressivement dans les quatre centres de maintien à domicile durant l'année 2012, sous forme d'un test, l'horaire de 21 heures amène une plus-value au niveau des clients ; il permet en effet de répondre de manière toujours plus performante aux demandes de ceux-ci (exemple: aide au coucher vers 20h permettant au client de manger à des heures adéquates) et de faire des prestations plus spécifiques avec un intervalle suffisant et respectant les prescriptions médicales entre le matin et le soir.

Il arrive fréquemment que les clients demandent un passage après 19h pour de l'aide à la préparation au repas et au coucher. Ce nouvel horaire répond à ce besoin selon les habitudes de vie des clients, et permet également l'échange entre le soignant et la personne soignée, souvent fragilisée par l'angoisse du soir.

Avec l'introduction du « 21 heures », l'équipe d'hospitalisation à domicile (HAD) a pu se recentrer sur sa mission et expertise de base tout en permettant un délai de réponse aux demandes correct.

D'un point de vue organisationnel, cette adaptation des horaires permet la prise en charge le jour même des clients sortis dans

l'après-midi avec plus d'aisance au niveau du temps pour les collaborateurs.

Ce nouvel horaire nécessite encore certains aménagements qui sont en cours, notamment au niveau des horaires coupés. Il fera l'objet d'un bilan en 2013 afin de déterminer sa généralisation.

Orientation client et simplification des procédures

Dans son activité quotidienne, la FSASD intègre les quatre catégories suivantes de clients :

- le client final, bénéficiaire des prestations ;
- le proche aidant ;
- le médecin prescripteur ;
- les relais et partenaires du réseau de soins.

L'adéquation des prestations à leurs besoins et leurs attentes est une des priorités de l'institution.

A cet effet, la FSASD a continué à :

- optimiser le partenariat avec les acteurs de la trajectoire de vie des patients ; par exemple pour les HUG, afin d'améliorer l'anticipation et la préparation des sorties permettant d'éviter des journées d'hospitalisation inutiles ou des journées de ré-hospitalisation dommageables ;
- apporter une aide accrue aux proches aidants par la mise à disposition des structures intermédiaires ;
- adapter les horaires d'intervention, suite aux sorties d'hôpitaux et de cliniques pour

faire face à l'augmentation des besoins en soirée, nuit et week-end ;

- simplifier les démarches administratives.

Développement des soins aigus et de transition (SAT)

Dès le 1^{er} janvier 2011, le nouveau régime de financement des soins a introduit la nouvelle catégorie des soins aigus et de transition. Compte tenu des sorties plus précoces de l'hôpital de patients nécessitant encore des soins importants, la prescription de ce type de prestations par le médecin hospitalier permet de valoriser des soins aigus et de transition dispensés par des organisations de soins à domicile. Son financement est pris en charge à 45% par les assureurs et à 55% par l'Etat¹. Après une période de mise en route, du fait de la nouveauté de la prestation, 2012 a été caractérisée par une augmentation de ce type de soin tout au long de l'année.

Il faut souligner le partenariat avec les HUG qui permet, mois après mois, d'accroître le nombre de prescription SAT par le biais des infirmières de liaison (IDL) de la FSASD basées au sein des HUG.

Une clarification des modalités opérationnelles des SAT est en cours au sein du groupe de travail composé de la direction du DARES, de la direction médicale et des soins infirmiers des HUG, de Sitex, de la Coopérative de soins infirmiers et du service de la liaison de la FSASD.

¹ Conformément à l'article 7b OPAS et selon arrêté du CE du 23 juin 2010

Gains d'efficience des collaborateurs et limite de charge atteinte

D'emblée, il convient de relever l'impact positif du déploiement de l'organisation nomade métiers² permettant d'accroître les temps disponibles auprès des clients. Ce gain d'efficience peut être mesuré par l'accroissement des taux de charge des différents métiers qui, pour certains, dépassent largement les objectifs du contrat de prestations.

Toutefois, cet accroissement a son revers : toute chose égale par ailleurs, il est désormais à la limite, voire au-delà, de ce qui peut raisonnablement être exigé des collaborateurs, tant en termes de qualité des prestations, de sécurité des clients que de charge intrinsèquement admissible. En lien avec ce qui précède, il est important de noter que compte tenu de l'augmentation des demandes, les temps de formation et de coordination n'ont pas pu être respectés. Si cette situation est tolérable sur une courte durée, elle ne peut perdurer car elle met en danger la mise à niveau des compétences des collaborateurs pour faire face à des situations de soins de plus en plus lourdes. Par ailleurs, les temps de coordination aussi bien au sein des équipes que dans le cadre du réseau sont essentiels afin de garder le client au centre du dispositif et assurer une prise en charge pluridisciplinaire efficiente et coordonnée de qualité.

² Pour mémoire, l'organisation nomade métiers est fondée sur l'informatisation de tous les dossiers clients et l'accessibilité aux flux d'informations en tout lieu par les collaborateurs grâce à des outils mobiles (smartphones, tablettes, pocket PC).

In fine, et à la lumière des gains d'efficience identifiés et réalisés, il convient de relever la difficulté, voire le paradoxe dans la durée, qui consiste à respecter l'obligation d'admettre³ et donc de délivrer les prestations prescrites sur l'ensemble du canton, et le respect de la dotation autorisée en emploi à plein temps (EPT), fixée annuellement par le Grand Conseil.

Mise en œuvre du tiers payant pour les prestations LAMal

Le tiers payant⁴ a été introduit dès le 1^{er} juillet 2012. Sa mise en œuvre a signifié, dès le 1^{er} juillet 2012, le passage du tiers garant⁵ au tiers payant sur le plan de l'adressage des factures, ainsi que la mise en œuvre de la facturation électronique auprès des assureurs prêts techniquement. Cette vaste opération a nécessité une préparation approfondie ainsi qu'une information soignée auprès de la clientèle, notamment âgée. Considérant ce qui a prévalu dans d'autres cantons suisses ayant réalisé la même démarche, ce délicat passage s'est réalisé sans anicroches ni plaintes.

³ A notre connaissance, parmi les organisations subventionnées, seuls les HUG et la FSASD sont soumis à l'obligation d'admettre, c'est-à-dire à l'obligation de prendre les demandes de prestations LAMal quel que soit le client, tant du point de vue de ses besoins en soins, de sa capacité financière ou encore de son lieu de domicile dans le canton.

⁴ Tiers payant : l'institution (FSASD-**imad**) facture directement à l'assurance-maladie qui se chargera ensuite de récupérer auprès du client la franchise et la quote-part.

⁵ Tiers garant : le client reçoit la facture et charge à lui de se la faire rembourser par son assurance-maladie.

Cette introduction a permis :

- la simplification des démarches administratives des clients, la facture de soins étant directement adressée par la FSASD à l'assurance⁶ ;
- le traitement électronique des données de quasiment la moitié des factures de soins (soit environ 30'000 sur près de 65'000 factures émises par année) induisant une simplification de la communication d'information entre les assurances et la FSASD.

Outre la simplification administrative, le client n'est plus « otage » des éventuelles tensions résultant de contestations de factures entre le fournisseur de prestations et les assurances. Corollaire, c'est l'institution qui est touchée. Par ailleurs, les litiges - qui pouvaient ne pas être connus de la FSASD pour des raisons variées (le client n'envoie pas ses factures pour remboursement, l'assurance ou le client n'avertit pas la FSASD d'une contestation, etc.) - sont maintenant communiqués par l'assurance et traités directement par la FSASD.

Contestations des assureurs

Compte tenu de ce qui précède et du fait que l'assureur devienne le débiteur direct de la prestation, ses contrôles subséquents portant sur le caractère économique et la qualité des prestations⁷ sont réalisés de manière de plus en plus approfondie, voire avec force zèle.

⁶ Conformément à la LAMal (article 42 al. 3), dans le système du tiers-payant, une copie de la facture est systématiquement envoyée au client pour information. L'assurance est en charge de récupérer la quote-part et le 10% auprès de son client.

⁷ Au sens de l'article 56 LAMal.

Ceci entraîne un surplus de travail administratif auquel la FSASD doit faire face.

Pour preuve, le nombre de courriers y relatifs a triplé en une année (environ 1'500 courriers). Il convient de relever que ce phénomène a été ressenti par toutes les organisations d'aide et de soins à domicile en Suisse ; il est sans nul doute lié à un accroissement des contrôles en lien avec l'évolution des coûts des prestations de maintien à domicile, vu les « déshospitalisations » constatées de manière globale en Suisse en lien notamment, avec l'introduction des Diagnosis related group (DRG) (système de classification hospitalier) et les mesures d'économie propre initiées dans les établissements en question.

Toutefois, cela permet aussi de poursuivre une démarche qualité d'amélioration de la partie administrative, notamment des documents rendus aux assureurs.

Développement durable

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), car-sharing. Le choix du mode de déplacement est fonction de plusieurs critères : distance à parcourir, déclivité du terrain, matériel à transporter, conditions climatiques.

Les moyens mis à disposition en 2012 :

- 583 abonnements annuels Unireso (TPG)
- 100 abonnements Mobility CarSharing
- 172 vélos classiques
- 162 vélos à assistance électrique (VAE)
- 10 quadricycles électriques
- 5 voitures électriques
- 2 véhicules utilitaires électriques
- 35 voitures hybrides.





Clients



Prestations de veille

Afin d'optimiser la réponse aux besoins des clients et des proches aidants bénéficiant des prestations du soir et de la nuit, une réorganisation des prestations de veille a été mise en place. Elle remplit deux missions :

- les couchers tardifs : prestations destinées aux personnes souffrant d'une affection évolutive ou d'un handicap hors âge AVS, dans le cadre de la politique d'intégration des personnes handicapées, ou à des personnes souffrant d'une affection évolutive ou d'un handicap en âge AVS, en fonction des horaires demandés ou/et des personnes sans aidant naturel ou

pour soulager l'aidant naturel.

Pour optimiser cette nouvelle organisation, les collaboratrices concernées ont bénéficié d'un accompagnement par le service des pratiques professionnelles.

- les veilles : prestations délivrées lors de déficit ou d'empêchement du proche aidant et/ou des parents ou/et pour des situations en soins palliatifs. Les veilles sont effectuées par des étudiants HEdS (haute école de santé), filière soins infirmiers, 2^e ou 3^e année. Cette nouvelle organisation a permis d'augmenter très sensiblement le nombre de prestations et de mieux répondre ainsi aux demandes des clients.

Gestion et suivi des sorties hospitalières

L'année 2012 a principalement été axée sur la consolidation du service de la liaison afin de promouvoir ses connaissances du contexte domiciliaire, de l'organisation des sorties hospitalières avec des prestations FSASD, et d'asseoir le positionnement des infirmières de liaison au sein des HUG.

Le service de la liaison a initié une évolution du partenariat avec les assistants sociaux des HUG, au travers de la révision et de l'harmonisation des critères de prise en charge des situations clients suivis par la FSASD.

Les demandes d'intervention auprès des professionnels de la FSASD qui ont émané des HUG et des établissements publics médicaux se montent à 5'026. Malgré le fait que le service de liaison ne soit pas présent dans tous les départements des HUG, les EPM et dans les cliniques privées, il a néanmoins réussi à traiter 1'815 retours à domicile avec des prestations FSASD, soit 36% des demandes totales de prestations.

Mandat alimentation-dénutrition

Au travers des rencontres avec les acteurs du réseau de soins la problématique autour de l'alimentation et de la dénutrition a pu être mise en exergue. Ainsi un travail conjoint a débuté avec un collaborateur médical à l'hôpital des Trois-Chêne et la Haute école de santé de Genève, afin de développer une prise en charge spécifique autour de la dénutrition.

Un plan d'action intitulé « itinéraire-dénutrition » a été établi et validé en fin d'année ; ce projet a pour objectif premier de détecter les clients présentant un risque de dénutrition ou de dénutrition avérée, de mettre en œuvre un suivi et une prise en soins spécifique et d'éviter le glissement des clients à risque vers une dénutrition avérée. Il nécessitera une collaboration pluridisciplinaire avec les professionnels de l'aide et des soins, les infirmières spécialistes cliniques, les diététiciennes et les ergothérapeutes.

Ce projet se déroulera sur toute l'année 2013.

Statistiques clientèles

Profil des clients

En 2012, la FSASD a dispensé ses prestations à 16'488 clients (16'143 clients en 2011) ce qui représente une augmentation de 2.14%, la population genevoise ayant augmenté de 0.77% durant la même période. Le nombre de clients de 65 ans et plus s'établit à 12'530 ce qui représente 76% de la clientèle en 2012 (75.6% en 2011). Le nombre de clients de 80 ans et plus s'établit à 7'780 ce qui représente 47.1% de la clientèle en 2012 (45.1% en 2011).

De manière générale, on distingue dans la clientèle :

- 68% de femmes (comme en 2011)
- 27.3% de personnes au bénéfice du service des prestations complémentaires (SPC) (27.4% en 2011)
- 6.9% de personnes au bénéfice de l'AI (7.5% en 2011).

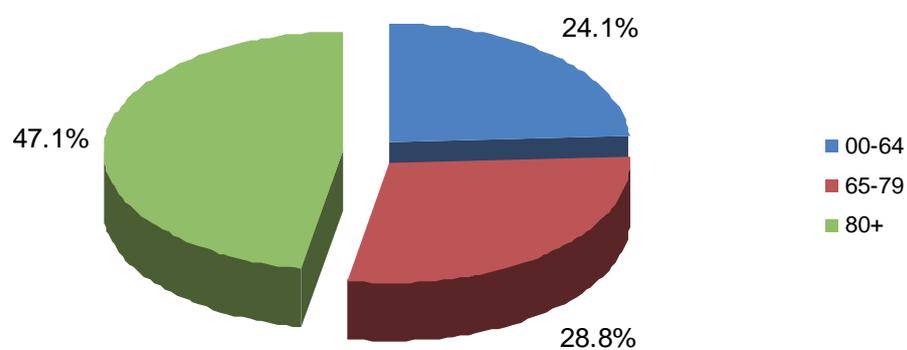
Répartition en % des clients par âge et par type de prestations en 2012

Groupes d'âge	total % du canton	aide	soins [°]	repas	sécurité	total % ^{oo}
0 - 64 ans	83.8%	25.4%	23.0%	10.3%	4.5%	24.1%
65 - 79 ans	11.5%	29.4%	29.3%	27.9%	17.9%	28.8%
80 ans et plus	4.7%	45.2%	47.7%	61.8%	77.6%	47.1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

[°] les soins comprennent les soins infirmiers, les soins de base et l'ergothérapie

^{oo} la colonne « total » ne correspond pas à l'addition des pourcentages des 4 prestations, certains clients bénéficiant de plus d'une prestation.

Clients par tranche d'âges

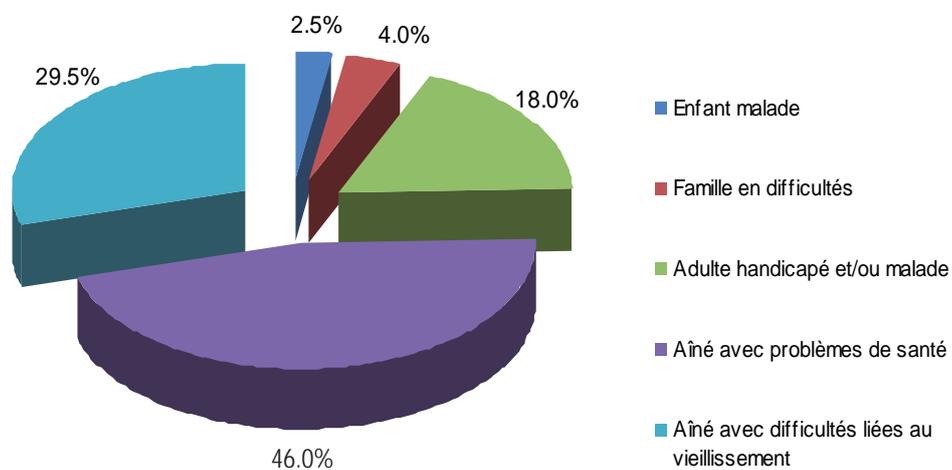


Les cinq profils de population bénéficiaires de prestations de maintien à domicile en 2012

- Les enfants malades, qui représentent 2.5% 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% 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 18% 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 tétraplégiques), les adultes atteints de maladies évolutives (telles que la sclérose en plaques, les fibromyalgies, etc.).
- Les personnes âgées avec problèmes de santé, qui représentent 46% 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 29.5% 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.

Profils de clientèle	2012	2011	2011-2012 diff. %
Enfants malades 0 à 17 ans	418	375	+11.5%
Familles en difficulté	656	695	-5.6%
Adultes handicapés et/ou malades 18 à 64 ans	2'961	2'860	+3.5%
Personnes âgées avec problèmes de santé 65 à 79 ans	2'808	2'766	+1.5%
Personnes âgées avec problèmes de santé 80 ans et plus	4'788	4'385	+9.2%
Personnes âgées avec difficultés liées au vieillissement 65 à 79 ans	1'876	2'154	-12.9%
Personnes âgées avec difficultés liées au vieillissement 80 ans et plus	2'981	2'908	+2.5%
Total	16'488	16'143	+2.1%

Clients par profil

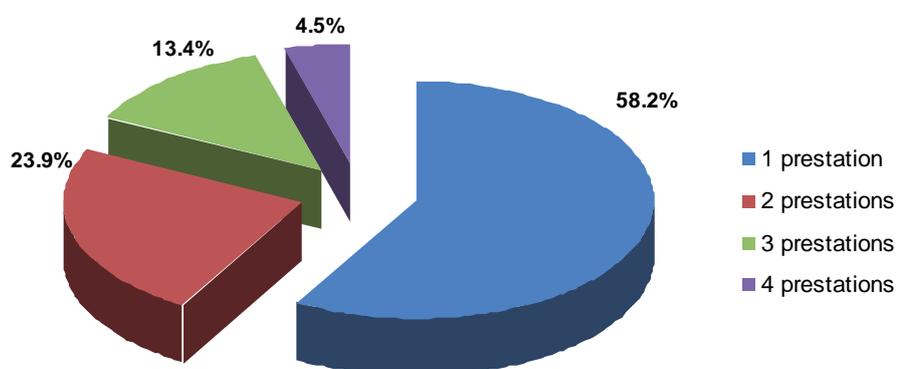


Nombre de clients bénéficiant de plusieurs prestations en 2012

Nombre de prestations	type de prestation	nombre de clients	% total 2012	total 2012	% total 2012	% total 2011
1 prestation	aide	2'834	17.2%	9'599	58.2%	57.6%
	soins*	4'795	29.1%			
	repas	921	5.6%			
	sécurité	1'049	6.3%			
2 prestations	aide et soins*	1'840	11.2%	3'936	23.9%	23.9%
	aide et repas	314	1.9%			
	aide et sécurité	239	1.4%			
	soins* et repas	726	4.4%			
	soins* et sécurité	652	4.0%			
	repas et sécurité	165	1.0%			
3 prestations	aide, soins* et repas	1'087	6.6%	2'204	13.4%	13.8%
	aide, soins* et sécurité	713	4.3%			
	aide, repas et sécurité	78	0.5%			
	soins*, repas et sécurité	326	2.0%			
4 prestations	aide, soins*, repas et sécurité	749	4.5%	749	4.5%	4.7%
Total		16'488	100%	16'488	100%	100%

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

Clients multi-prestations



Nombre de clients par commune et par type de prestations en 2012

N°	Commune ou secteur pour la ville de Genève	habitants*	total clients°	clients aide pratique	clients soins de base	clients soins infirmiers	clients SAT	clients UATr	clients ergo-thérapie	clients repas	clients sécurité
1	Aire-la-Ville	1'119	23	12	4	13				7	2
2	Anières	2'544	45	13	15	28	1		4	10	13
3	Avully	1'771	39	18	14	24	1		1	8	8
4	Avusy	1'453	24	7	8	19			1	6	3
5	Bardonnex	2'232	59	11	12	28	1		2	33	15
6	Bellevue	3'220	42	12	15	31			2	4	8
7	Bernex	9'798	284	124	92	182	6		26	71	48
8	Carouge	20'701	757	373	265	490	10		65	185	170
9	Cartigny	872	25	8	8	18	2		2	5	11
10	Céligny	632	20	8	8	13	1		3	1	6
11	Chancy	1'139	20	7	10	15	1		5	5	3
12	Chêne-Bougeries	10'608	466	177	174	295	9		46	113	158
13	Chêne-Bourg	8'155	304	172	92	193	8		33	71	73
14	Choulex	1'087	25	7	9	18			4	3	7
15	Collex-Bossy	1'660	25	8	11	16			3	4	5
16	Collonge-Bellerive	7'517	224	66	77	140	6		28	43	72
17	Cologny	4'898	130	17	43	88			21	15	49
18	Confignon	4'326	105	45	44	74	5		12	26	25
19	Corsier	1'922	42	15	16	30	1		3	14	14
20	Dardagny	1'515	25	7	9	20			1	5	2
21	Genève	193'150	7'494	3'825	2'356	4'645	153	239	626	1'958	1'942
	<i>Champel</i>	<i>24'184</i>	<i>992</i>	<i>311</i>	<i>336</i>	<i>625</i>	<i>11</i>		<i>100</i>	<i>247</i>	<i>386</i>
	<i>Eaux-Vives</i>	<i>27'493</i>	<i>1'084</i>	<i>580</i>	<i>377</i>	<i>691</i>	<i>20</i>	<i>239</i>	<i>95</i>	<i>276</i>	<i>302</i>
	<i>Grottes</i>	<i>21'327</i>	<i>797</i>	<i>401</i>	<i>268</i>	<i>510</i>	<i>19</i>		<i>48</i>	<i>226</i>	<i>203</i>
	<i>Jonction</i>	<i>15'693</i>	<i>642</i>	<i>400</i>	<i>194</i>	<i>411</i>	<i>14</i>		<i>61</i>	<i>164</i>	<i>131</i>
	<i>Pâquis</i>	<i>19'813</i>	<i>546</i>	<i>290</i>	<i>173</i>	<i>366</i>	<i>16</i>		<i>27</i>	<i>138</i>	<i>113</i>
	<i>Plainpalais</i>	<i>29'763</i>	<i>1'057</i>	<i>581</i>	<i>343</i>	<i>661</i>	<i>36</i>		<i>99</i>	<i>256</i>	<i>248</i>
	<i>Servette/Petit-Saconnex</i>	<i>30'239</i>	<i>1'325</i>	<i>661</i>	<i>369</i>	<i>800</i>	<i>19</i>		<i>100</i>	<i>400</i>	<i>333</i>
	<i>St-Jean/Charmilles</i>	<i>24'638</i>	<i>1'051</i>	<i>601</i>	<i>296</i>	<i>581</i>	<i>18</i>		<i>96</i>	<i>251</i>	<i>226</i>
22	Genthod	2'709	49	17	19	32	2		3	15	17
23	Grand-Saconnex	11'911	315	135	125	205	9		32	101	81
24	Gy	478	15	4	6	11			3	2	7
25	Hermance	974	32	6	9	23	1		5	5	11
26	Jussy	1'207	28	7	14	19	1		5	5	8
27	Laconnex	613	9	2	2	6				2	4
28	Lancy	29'146	1'086	484	357	706	18		82	297	259
29	Meinier	2'024	56	19	17	39			2	10	9
30	Meyrin	22'221	731	345	218	467	16		43	198	143
31	Onex	17'943	781	391	244	456	13		91	200	146
32	Perly-Certoux	3'004	72	29	20	42	1		6	15	19
33	Plan-les-Ouates	10'309	244	102	89	148	2		19	61	63
34	Pregny-Chambésy	3'626	70	15	26	51	3		9	22	21
35	Presinge	675	14	6	4	11				3	5
36	Puplinge	2'037	50	19	19	32			5	9	11
37	Russin	490	12	3	5	8				6	3
38	Satigny	3'914	73	19	26	46				19	24
39	Soral	725	14	1	5	11				5	2
40	Thônex	13'722	573	257	184	359	16	103	54	150	119
41	Troinex	2'251	77	23	27	47	1		11	21	29
42	Vandoeuvres	2'573	47	12	18	32			3	9	18
43	Vernier	34'322	1'327	753	429	840	34		142	292	237
44	Versoix	13'019	325	130	91	214	4		24	85	57
45	Veyrier	10'300	244	87	87	163	5		29	64	44
	Total 2012	470'512	16'488	7'798	5'323	10'348	331	342	1'456	4'183	3'971
	Total 2011	466'918	16'143	7'986	5'168	10'212	31	118	1'348	4'123	3'873
	Variation en unité	3'594	345	-188	155	136	300	224	108	60	98
	Variation en %	+0.77%	+2.14%	-2.35%	+3.00%	+1.33%	N.A.	+190%	+8.01%	+1.46%	+2.53%

* total des habitants au 31.12.2012 (OCSTAT)

° le nombre total de clients est inférieur à la somme des clients par prestation, certains ayant plusieurs prestations

Nombre d'heures réalisées et quantités de prestations par commune en 2012

N°	Commune ou Secteur pour la ville de Genève	habitants*	total clients°	heures aide pratique	heures soins de base	heures soins infirmiers	heures SAT	soins UATr	heures ergo-thérapie	nb repas livrés	nb repas salle manger	nb abos sécurité
1	Aire-la-Ville	1'119	23	253	95	223				551		2
2	Anières	2'544	45	386	1'145	574	5		53	972		13
3	Avully	1'771	39	521	1'003	375	6		4	1'246		8
4	Avusy	1'453	24	141	695	244			8	664		3
5	Bardonnex	2'232	59	216	1'059	468	3		37	578		15
6	Bellevue	3'220	42	384	793	431			4	279		8
7	Bernex	9'798	284	4'781	4'691	3'389	36		94	5'788	2'587	48
8	Carouge	20'701	757	18'095	16'319	10'905	85		354	18'230		170
9	Cartigny	872	25	539	266	293	37		6	1'199		11
10	Céligny	632	20	300	378	462	3		23	347		6
11	Chancy	1'139	20	337	766	210	2		49	252		3
12	Chêne-Bougeries	10'608	466	8'159	9'278	7'618	62		162	10'312	2'296	158
13	Chêne-Bourg	8'155	304	8'306	4'377	5'133	51		209	7'569		73
14	Choulex	1'087	25	384	903	446			8	322		7
15	Collex-Bossy	1'660	25	309	1'296	196			9	119		5
16	Collonge-Bellerive	7'517	224	2'620	7'250	2'776	45		186	3'645		72
17	Cologny	4'898	130	537	2'501	1'567			142	1'658		49
18	Confignon	4'326	105	1'692	1'927	1'773	34		58	1'685		25
19	Corsier	1'922	42	637	799	540	3		63	1'059		14
20	Dardagny	1'515	25	236	324	508			2	715		2
21	Genève	193'150	7'494	203'538	128'379	115'422	942	14'271	3'474	201'728	5'718	1'942
	<i>Champel</i>	<i>24'184</i>	<i>992</i>	<i>14'112</i>	<i>14'915</i>	<i>13'335</i>	<i>106</i>		<i>527</i>	<i>26'102</i>		<i>386</i>
	<i>Eaux-Vives</i>	<i>27'493</i>	<i>1'084</i>	<i>30'956</i>	<i>20'750</i>	<i>17'595</i>	<i>124</i>	<i>14'271</i>	<i>472</i>	<i>27'140</i>	<i>0</i>	<i>302</i>
	<i>Grottes</i>	<i>21'327</i>	<i>797</i>	<i>21'684</i>	<i>15'112</i>	<i>14'663</i>	<i>98</i>		<i>148</i>	<i>21'281</i>		<i>203</i>
	<i>Jonction</i>	<i>15'693</i>	<i>642</i>	<i>24'499</i>	<i>13'836</i>	<i>10'005</i>	<i>73</i>		<i>396</i>	<i>17'366</i>		<i>131</i>
	<i>Pâquis</i>	<i>19'813</i>	<i>546</i>	<i>14'859</i>	<i>10'961</i>	<i>11'028</i>	<i>89</i>		<i>83</i>	<i>14'856</i>		<i>113</i>
	<i>Plainpalais</i>	<i>29'763</i>	<i>1'057</i>	<i>30'236</i>	<i>16'932</i>	<i>16'389</i>	<i>260</i>		<i>693</i>	<i>27'315</i>	<i>2'885</i>	<i>248</i>
	<i>Servette/Petit-Saconnex</i>	<i>30'239</i>	<i>1'325</i>	<i>33'596</i>	<i>17'280</i>	<i>19'224</i>	<i>85</i>		<i>419</i>	<i>41'635</i>	<i>2'833</i>	<i>333</i>
	<i>St-Jean/Charmilles</i>	<i>24'638</i>	<i>1'051</i>	<i>33'596</i>	<i>18'593</i>	<i>13'182</i>	<i>108</i>		<i>736</i>	<i>26'033</i>		<i>226</i>
22	Genthod	2'709	49	939	1'877	515	15		44	2'332		17
23	Grand-Saconnex	11'911	315	5'897	6'843	4'308	90		184	11'539		81
24	Gy	478	15	40	1'183	299			20	352		7
25	Hermance	974	32	115	456	673	2		49	537		11
26	Jussy	1'207	28	286	1'045	616	4		21	593		8
27	Laconnex	613	9	117	33	37				298		4
28	Lancy	29'146	1'086	22'453	14'678	14'487	135		590	29'979	3'021	259
29	Meinier	2'024	56	467	1'395	633			25	422		9
30	Meyrin	22'221	731	14'387	8'905	10'532	105		168	21'907		143
31	Onex	17'943	781	16'450	12'120	11'665	119		415	17'910	4'991	146
32	Perly-Certoux	3'004	72	1'155	722	761	1		35	2'126		19
33	Plan-les-Ouates	10'309	244	4'212	5'388	3'732	27		83	6'263	10	63
34	Pregny-Chambésy	3'626	70	847	2'240	1'031	29		26	3'341		21
35	Presinge	675	14	213	37	144				492		5
36	Puplinge	2'037	50	589	537	889			20	1'109		11
37	Russin	490	12	25	275	198				599		3
38	Satigny	3'914	73	815	1'079	818				1'201		24
39	Soral	725	14	17	232	80				463		2
40	Thônex	13'722	573	11'904	10'523	8'100	83	5'313	487	12'564	7'068	119
41	Troinex	2'251	77	1'029	777	644	1		27	1'854		29
42	Vandoeuvres	2'573	47	469	1'387	446			42	1'548		18
43	Vernier	34'322	1'327	41'307	23'009	20'730	279		792	29'988	7'127	237
44	Versoix	13'019	325	6'245	8'246	4'701	32		188	7'650		57
45	Veyrier	10'300	244	2'721	3'855	2'227	25		100	6'136	8	44
	Total 2012	470'512	16'488	385'073	291'085	241'821	2'262	19'584	8'261	420'121	32'826	3'971
	Total 2011	466'918	16'143	384'063	241'895	210'419	195	11'359	6'701	420'807	34'155	3'873
	Variation en unité	3'594	345	1'010	49'190	31'402	2'067	8'225	1'559	-686	-1'329	98
	Variation en %	+0.77%	+2.14%	+0.26%	+20.34%	+14.92%	N.A.	+72.41%	+23.27%	-0.16%	-4%	+2.53%

* total des habitants au 31.12.2012 (OCSTAT)

° le nombre total de clients est inférieur à la somme des clients par prestation, certains ayant plusieurs prestations

Immeubles avec encadrement pour personnes âgées

Profil des locataires

- 94% des locataires sont en âge AVS, avec 48% entre 65 et 79 ans et 46% qui ont 80 ans et plus ;
- 69% des locataires sont des femmes et 31% sont des hommes ;
- La moyenne d'âge s'établit à 78 ans, 79 ans pour les femmes et 76 ans pour les hommes ;
- La moyenne d'âge des locataires en âge non AVS, soit 6%, est de 58 ans (avec 56% de femmes).

Appartements disponibles

- A fin décembre, seuls 7 logements étaient disponibles ce qui représente 0.6% sur l'ensemble des immeubles (0.8% fin 2011).

Nombre d'appartements, de locataires et de types de prestations fournies au 31 décembre 2012

Immeubles avec encadrement pour personnes âgées	appartements	locataires	encadrement FSASD	permanence nocturne
Ansermet (Jonction)	70	71	non	oui
Arc en Ville (Genève-Plainpalais)	42	41	oui	oui
Arénières (Jonction)	21	22	oui	oui
Avanchets (Vernier)	110	115	oui	oui
Bernex / Saule	83	93	oui	oui
Carouge-Centre	27	27	oui	non
Champs-Frêchets (Meyrin)	69	76	oui	non
Chapelly (Thônex)	56	55	oui	oui
Chêne-Bourg	24	27	oui	oui
La Chevillarde (Chêne-Bougeries)	66	69	oui	oui
La Florimontaine (Petit-Lancy)	38	42	oui	oui
Franchises (Genève-Charmillles)	162	174	non	oui
Les Jumelles (Thônex)	54	47	oui	oui
Le Lignon (Vernier)	141	159	oui	oui
Onex	132	128	oui	oui
Palettes (Grand-Lancy)	26	29	oui	non
Rasses (Veyrier)	30	30	non	oui
Reposa (Servette)	43	59	oui	oui
Total	1'212	1'285		



Collaborateurs



Nouvelle législation de référence

Au cours de l'année 2012, en lien avec le passage en EPA, de nombreux collaborateurs ont collaboré étroitement à la préparation de la transformation de l'institution en établissement public autonome fixée au 1^{er} janvier 2013. Même si la FSASD était déjà très largement « LPAC compatible » (loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux – B5 05), le passage formel à ce nouveau cadre légal a nécessité un travail conséquent afin d'en garantir sa parfaite conformité.

Un travail d'acquisition d'expertise a aussi été nécessaire, les règles du droit public imposant des normes de fonctionnement spécifiques et strictes.

Des séances d'information destinées à l'ensemble des cadres de l'institution ont été organisées afin de mettre chacun en position d'aborder ce nouvel environnement dans les meilleures conditions.

Par ailleurs, tout au long de l'année, différentes actions de communication ont été mises sur pied afin de transmettre les informations nécessaires aux collaborateurs en lien avec ce passage en EPA.

Gestion des absences

Amélioration sensible du taux d'absence

Les objectifs de gestion de l'absentéisme fixés de manière récurrente depuis 2011 semblent se concrétiser puisque l'absentéisme

présente une baisse sur l'exercice, le taux moyen s'établissant à 9,3% pour 2012 (y compris absences pré-maternité). Cette baisse correspond à 2,2 points par rapport à l'exercice 2010 correspondant à un retour à l'activité d'environ 30 EPT sur l'année et permettant ainsi la mise à disposition de quasiment un EPT par équipe.

Toutes les situations sont suivies avec la plus grande attention pour permettre une reprise de travail dans des conditions optimales. Une attention particulière a été portée aux absences de longue durée, afin de favoriser un retour éventuel, d'une part, ou d'accompagner, le plus en amont possible, une nécessité de réadaptation ou de reconversion, d'autre part. À cet égard, une politique de réadaptation professionnelle a été formellement validée. Elle a permis, dès l'automne 2012, d'offrir à plusieurs collaborateurs la possibilité de poursuivre leur activité professionnelle au sein de l'institution dans une fonction adaptée aux limitations physiques auxquelles ils sont confrontés.

L'institution est aussi attentive à accompagner, dans leur démarche de reconversion à l'extérieur de la fondation, les personnes qui n'auraient plus de perspectives professionnelles au sein de l'institution pour des raisons de santé. C'est dans ce cadre qu'un partenariat a été mis sur pied avec la fondation intégration pour tous (IPT), qui a 40 ans d'expérience dans la réinsertion socioprofessionnelle de personnes atteintes dans leur santé.

Enfin, une démarche vers une médecine plus préventive a été initiée afin d'améliorer de manière continue les conditions de travail des collaborateurs de l'institution.

Management de qualité

La scission des équipes afin d'en réduire la taille a été poursuivie. Limiter la taille des équipes, à un maximum de 40 collaborateurs, vise à mettre les responsables d'équipes dans une situation de management de qualité. Ceci permet effectivement de retrouver une plus grande proximité avec les collaborateurs, une écoute et une attention plus efficaces et plus propices à une gestion optimale des ressources humaines.

Par ailleurs, la mise en place de suppléants du responsable d'équipe (RE) a également permis aux RE de déléguer un certain nombre de tâches et de garantir la continuité du management. Elle permet aussi d'identifier une relève potentielle institutionnelle.

L'évolution continue des besoins de notre clientèle et la nécessité d'adaptation des compétences des collaborateurs que cela soutient, mais aussi la nécessité d'une réflexion permanente sur les parcours professionnels poussent à améliorer sans cesse l'adéquation personne-poste et les offres de formation.

Formation aux outils nomades métiers (ONM)

L'année 2012 a été marquée par la poursuite et la finalisation de la formation des collaborateurs à l'organisation nomade métiers. Ainsi, 771 collaborateurs ont été formés et 740 heures de formation collective ont été dispensées. Pour accompagner le transfert dans la pratique des savoirs acquis en formation, des suivis individuels ont été réalisés soit : 3'425 heures de support de proximité ont été dispensées aux collaborateurs consistant en un accompagnement pour l'appropriation de

l'outil et la révision de l'ensemble des processus de soins, ce dernier point faisant l'objet d'une validation.

Ainsi, fin juin 2012, la formation a été finalisée pour l'ensemble des collaborateurs, avec une motivation et un engagement exemplaires de tous.

Formation passerelle

L'année 2012 a été une année riche du point de vue de la formation « qualifiante » pour la FSASD. Trois volées de formations passerelles,

soit 57 personnes, ont eu lieu, visant à qualifier les aides familiales au métier d'aide en soins et santé communautaire (ASSC). Initié en septembre 2011, ce dispositif de formation a été en constante évolution sur le premier semestre, afin de donner les meilleures conditions d'apprentissage à nos collaborateurs.

Ce remarquable effort de formation va se poursuivre en 2013 en portant une attention particulière à la réussite d'une intégration optimale des ASSC au sein des équipes.

Statistique

Évolution moyenne de la consommation budgétaire par fonction (en postes EPT)

Fonction	2008	2009	2010	2011	2012
Équipes de maintien à domicile					
Responsable d'équipe	37.04	49.40	48.50	51.95	54.38
Assistante administrative	86.84	83.73	81.42	82.91	85.26
Infirmière	372.56	373.68	379.54	409.26	444.15
Aide familiale	256.85	263.34	251.54	226.17	174.41
Aide soignante	136.17	110.95	113.11	121.64	119.26
ASSC	7.92	11.96	16.06	35.40	89.56
Ergothérapeute	8.16	6.88	8.01	7.44	8.06
Aide à domicile	273.58	256.55	254.61	247.99	237.71
Autres professions*	100.97	100.38	102.23	107.45	109.09
Sous-total	1'272.16	1'256.88	1'255.02	1290.21	1321.88
Directions et services d'appui					
Autres professions**	123.65	131.68	135.88	146.51	156.38
Sous-total	123.65	131.68	135.88	146.51	156.38
Total	1'395.82	1'388.56	1'390.53	1'436.72	1'478.26

* Les autres professions incluent les fonctions de terrain, livreurs de repas, permanents nocturnes, diététiciens, etc.

** Les autres professions incluent les fonctions de directions, administratives, logistiques, ressources humaines, finances, etc.

L'âge moyen des collaborateurs est de 44 ans.

83.8% des collaborateurs sont des femmes.

79% des collaborateurs travaillent à temps partiel.

Plus de 90% des collaborateurs interviennent directement auprès des clients.



Réseau



Commission cantonale de coordination du réseau de soins

La commission cantonale du réseau de soins (CCRS) s'est réunie à 5 reprises en 2012. Elle a été assistée et pilotée dans ses travaux par le bureau qui a tenu 4 séances.

Les structures qui siègent au bureau de la CCRS sont la DGS, la DGAS, la FEGEMS, la FSASD et les HUG.

L'échange d'informations entre les partenaires du réseau continue sa construction afin de toujours mieux collaborer et augmenter les synergies. La question des patients en attente de placements en EMS a été abordée afin de comprendre le dispositif et les leviers d'actions pour

permettre leur placement adéquat.

Le pilotage des différents groupes de travail, parmi lesquels les thématiques Alzheimer, proches aidants, soins palliatifs, communication, promotion de la santé et de la prévention, a occupé une place conséquente.

Haute école spécialisée de Suisse occidentale (HES SO)

En novembre 2011, la FSASD a signé une convention de partenariat avec la HES SO avec l'objectif de développer et d'enrichir les domaines de compétence en lien avec le contexte du domicile. En

2012, l'accent a été mis sur l'organisation et le suivi des étudiants pré-HES et Bachelor.

Des travaux ont été initiés afin que le contexte domiciliaire intègre le programme de base et que la FSASD soit reconnue comme partenaire à part entière pour le dispositif de formation.

Des projets de recherche, en partenariat avec la HEdS, ont été mis en place afin de développer et faire connaître l'expertise de l'institution ainsi que pour contribuer à l'amélioration permanente de la prise en charge de la clientèle.

Mon dossier médical (e-toile)

En 2012, la FSASD a été un acteur très important du projet cantonal e-toile du DARES, qui consiste à mettre à disposition de l'ensemble du réseau de soin, après autorisation du client, le dossier médical alimenté par les différents partenaires autorisés.

La FSASD a participé aux nombreux comités de pilotage qui ont permis d'améliorer l'application ainsi que le système d'enrôlement des patients dans e-toile.

En parallèle, l'institution a travaillé en étroite collaboration avec son fournisseur informatique métiers pour préparer l'interface entre le système FSASD et e-toile afin de permettre une interaction entre les données se trouvant dans les deux applications.

L'année 2013 permettra l'échange de données en direct pour tout client commun. Il s'agit là d'une avancée très importante

constituant une véritable révolution de la collaboration entre les partenaires de soins, concrétisant le projet de la Confédération en matière de e-health.

Cité générations Onex

La présence du centre de maintien à domicile (CMD) d'Onex et de ses deux équipes au sein de l'immeuble Cité générations ont permis la mise en place de synergies pour favoriser la prise en charge des clients tels que : accueil du CMD partagé avec l'accueil du groupe médical d'Onex (GMO), différentes actions de prévention, comme la journée mondiale du diabète ou encore une participation conjointe entre les professionnels de la FSASD et du GMO à la campagne de prévention de la grippe.

Les rencontres entre la direction du CMD et la direction du GMO se sont poursuivies en fin d'année pour préparer des actions transversales entre les collaborateurs avec l'objectif d'améliorer la prise en charge des clients en travaillant plus particulièrement les aspects de communication et de coordination.

Soins palliatifs

Dans le cadre du programme cantonal de soins palliatifs, la FSASD a participé à la mise en œuvre de trois mesures et s'est engagée dans le groupe de suivi présidé par la direction générale de la santé :

- l'unité de soins palliatifs communautaire (USPC) est une équipe médico-infirmière

permettant d'assurer des soins palliatifs spécialisés ou de deuxième ligne à toute personne atteinte d'une maladie avancée, quel que soit son âge, à l'hôpital, à domicile, en EMS ou en institution. La création de cette unité, gérée en commun par du personnel des HUG et de la FSASD, est la démonstration d'une collaboration construite dans la confiance et le respect des compétences de chacun au bénéfice des clients et des professionnels de la santé ;

- le groupe formation soins palliatifs, dont l'objectif principal est d'améliorer la formation en soins palliatifs des professionnels de la santé de première ligne travaillant à l'hôpital ou à domicile, en proposant un concept de sensibilisation pour l'ensemble des collaborateurs des HUG, de la FSASD et de l'organisation y relative ;
- le groupe soins piloté par la FSASD, dont l'objectif principal est d'optimiser l'approche qualitative des prises en charge en soins palliatifs.

Par ailleurs, la FSASD a développé un partenariat avec la maison de Tara. Ce site non médicalisé de soins palliatifs offre un lieu pour une fin de vie, tout en étant entouré par les siens et/ou de type familial. Les collaborateurs des équipes des Trois-Chêne ont bénéficié d'une formation spécifique.

Proches aidants

Dans son programme de législature 2010-2013, le Conseil d'Etat a fait du soutien aux proches aidants un de ses objectifs. Par

ailleurs, une motion intitulée « pour des mesures concrètes en faveur des proches aidants de personnes âgées ou en situation de handicap » (M 1866 - A) a été déposée le 19 mai 2009. Elle a d'abord été étudiée par la Commission des affaires sociales, puis par la Commission de la santé. Au cours de ces réunions, le Conseiller d'Etat chargé du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES) a proposé la création d'une Commission consultative, qui serait chargée de formuler des mesures concrètes.

Ainsi, sous l'égide de cette commission, un groupe de travail « répit » a œuvré cette année afin de déterminer les besoins des proches aidants dans le réseau ainsi que l'offre cantonale actuelle et future.

La FSASD a contribué à l'inventaire des prestations et des prestataires. Elle a également fait valoir le besoin de développer encore l'offre future de prestations pour répondre aux besoins de soutien et de répit des proches.

Projet cantonal Alzheimer

Dans le cadre du projet cantonal Alzheimer, le DARES a réuni un groupe de travail constitué d'experts pour émettre des recommandations. La FSASD y était représentée par une infirmière spécialiste clinique. Les travaux, débutés en 2011, se sont poursuivis en 2012 pour aboutir à la finalisation du rapport d'experts remis au président du DARES, Monsieur Pierre-François Unger. Ce document fait état de douze recommandations dont cinq retenues

par le DARES :

- diagnostic, évaluation cognitive et suivi ;
- directives anticipées et mandat en cas d'incapacité ;
- communication et coordination entre partenaires ;
- formation des soignants professionnels ;
- soutien des proches.

La finalisation des travaux est prévue au printemps 2013.

Rapport sur la politique publique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie

Sept ans après le rapport sur la politique genevoise en faveur des personnes âgées, le présent rapport – rendu public fin 2012 - donne une vue d'ensemble des actions présentes et à venir, menées par le département de la solidarité et de l'emploi (DSE) et le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES).

Le but est de fournir un outil d'aide à la décision et, en particulier, de préparer les choix budgétaires qui se présenteront dans le futur.

La FSASD a participé activement au groupe de travail en charge de ce rapport et plusieurs collaborateurs ont été fortement impliqués dans sa rédaction et sa relecture.

Association suisse d'aide et de soins à domicile (ASSASD)

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, tout en participant à nombre de travaux et de groupes de projets.

Pour l'année 2012, l'ASSASD a mené trois projets majeurs, soutenus par la Confédération, à savoir la transformation de la revue « Schauplatz Spitex » en une revue suisse éditée par l'ASSASD, la création d'un pool de données (HomeDataCare) et une étude sur l'attrait de la place de travail Spitex. Elle a continué à participer aux travaux en commun avec les assureurs sur l'adoption de la facturation électronique généralisée et des formulaires standards suisses y relatifs.

De manière générale, elle demeure attentive sur les récentes jurisprudences du Tribunal fédéral, qui dans un cas a admis un remboursement des prestations à domicile même si supérieur à 2.35 fois le tarif en EMS, puis un autre arrêt n'admettant pas ledit remboursement pour un taux de 2.56 cette fois-ci.

Association des médecins du canton de Genève (AMG)

La collaboration avec l'AMG est régulière, notamment au travers de deux présentations annuelles faites aux médecins qui s'installent. Par ailleurs, un représentant siège au conseil de fondation de la FSASD ainsi qu'au conseil d'administration **imad**.

Pénurie des professionnels de la santé

Dans le cadre du programme de lutte contre la pénurie des professionnels de la santé dans le canton de Genève, 22 actions ont été validées par le Conseil d'Etat. La FSASD est impliquée dans 12 d'entre elles et a nommé un représentant pour chaque équipe de projet. Parmi les thématiques traitées, il faut mentionner à titre d'exemple, les projets de centre de formation interprofessionnelle, de master de soins intégrés, de guichet universel d'orientation ou encore la gestion des talents et le développement de carrière.

Collaboration inter-cantonale

Pionnière en Suisse par la mise en place de ces nouvelles technologies sur une échelle cantonale, l'institution genevoise a inspiré d'autres organismes comparables. Ainsi, l'association vaudoise d'aide et de soins à domicile (AVASAD), dans le canton de Vaud, et le maintien à domicile du canton de Neuchâtel (NOMAD), ont aussi choisi de recourir au système développé par la société Medical Link avec l'appui de

la FSASD. D'ailleurs ces entités se sont groupées en club utilisateurs afin d'échanger expériences et pratiques afin de favoriser des développements futurs en commun.

Il faut aussi noter que la FSASD et l'AVASAD ont préparé les bases d'un accord de collaboration qui devrait être signé début 2013.

Association romande de biotélévigilance (ARBT)

A l'initiative de l'ARBT – dont le président est le directeur des services généraux de la FSASD – un groupe de travail sur les gérontechnologies de la Société Suisse de Gérontologie a été créé avec pour mission de sensibiliser les acteurs de la santé à ces nouvelles technologies.

Par ailleurs, conformément aux objectifs fixés dans la stratégie de mise en œuvre des nouvelles technologies dans le cadre de la FSASD, l'ARBT a initié la première phase de l'étude des besoins. Ce projet est mené avec plusieurs partenaires romands et la région Rhône-Alpes.



Comptes FSASD



Résultat de l'exercice 2012

Le résultat net de l'exercice 2012 se clôture sur un excédent de produit de 6.3 millions de francs.

Ce résultat s'explique par plusieurs facteurs. D'une part, l'exercice 2012 présente un dépassement des objectifs en termes d'heures prestées et par conséquent de produits de la facturation, ceux-ci s'établissant à un peu plus de 59,8 millions de francs pour un budget estimé à 57,1 millions de francs. Au niveau des charges, les délais inhérents au recrutement provoquent un effet d'échelonnement des engagements de collaborateurs sur l'année 2012, les charges de

personnel étant inférieures au budget de près de 3,0 millions de francs.

Ces deux évolutions (surcroît de produits, charges inférieures) se cumulent rendant le résultat annuel « hors-norme ». En d'autres termes, il ne s'agit pas de l'amorce d'une tendance, mais bien d'un effet exceptionnel : en effet, d'une part, la surcharge induite au niveau des équipes ne peut être maintenue dans la durée sans une augmentation de la dotation, en raison tant des risques sur le plan de la qualité des soins que des risques liés à la santé des collaborateurs. D'autre part, la dotation autorisée en postes est utilisée en plein

dès janvier 2013 (1'503,3 EPT sur 1'513,3 de budget soit une marge inférieure à 0,7%), impliquant une utilisation de la masse salariale budgétée. Enfin, les contestations récurrentes des facturations par une grande partie des assureurs, surtout depuis le passage en tiers payant, interpellent sur la possibilité de se faire payer les prestations prescrites par les médecins et réalisées par la FSASD.

Analyse des données financières 2012

Produits de la facturation

Les prestations soumises à facturation concernent les prestations de soins au sens de la LAMal (prises en charge par les assureurs à hauteur des tarifs reconnus au niveau fédéral) et les prestations 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, des repas dans les salles à manger des immeubles à encadrement pour personnes âgées et les repas pris en commun dans des restaurants dans le cadre de « Autour d'une table » ;
- 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

Fixés au niveau fédéral, les tarifs des soins de longue durée LAMal⁸ sont inchangés par rapport à l'exercice 2011. Fixés par le règlement tarifaire genevois⁹, les soins aigus et de transition LAMal ne sont également pas modifiés par rapport à l'année précédente.

Les tarifs des prestations non LAMal ont été indexés en 2012 en moyenne de 1.18%. Par ailleurs, l'application des tarifs dégressifs en fonction du RDU sur une majorité de prestations non LAMal a un impact sur le tarif moyen appliqué et il a été constaté un manque à facturer supplémentaire d'environ F 150'000,- entre 2011 et 2012 en lien avec la mise en œuvre de cet aspect de politique sociale.

Pour 2012, les impacts de l'application du RDU et des décisions du Conseil d'Etat¹⁰ ont représenté un montant d'un peu plus de 6,9 millions de francs de non-recettes pour la FSASD, relevant de l'application de la politique sociale du canton.

Impact volume

L'accroissement des produits de la facturation est principalement dû à l'évolution des prestations de soins et notamment aux facteurs suivants :

- une augmentation du nombre des clients sur l'exercice ;

⁸ Article 7a alinéas 1 et 3 OPAS

⁹ Règlement fixant le tarif-cadre des prestations fournies par la FSASD (...) en matière de soins aigus et de transition (RTCA-Dom) J 3 05.20

¹⁰ Application d'une contribution client de 10% (Fr. 8,-) du tarif LAMal le plus élevé.

- le déploiement de l'organisation nomade métiers ayant permis d'accroître les temps disponibles auprès du client et corollairement les taux de charge des collaborateurs ;
- une diminution sensible de l'absentéisme sur l'exercice grâce aux mesures mises en place ;
- l'utilisation accrue de la dotation

complémentaire permettant de pallier l'engagement progressif des ressources et les pics d'activités.

Toutefois, comme mentionné supra, le volume de prestation constaté sur l'exercice 2012 doit être considéré comme « hors norme » et ne saurait fonder une tendance notamment au vu de la surcharge engendrée au niveau des collaborateurs.

(en millions de CHF)	Comptes 2011	Budget 2012	Comptes 2012	Ecart au budget	Ecart aux comptes
Prestations LAMal	29.6	30.4	35.0	4.6	5.4
Aide pratique	11.3	11.5	11.3	-0.2	0.0
Prestations de repas	6.3	6.5	6.4	-0.1	0.1
Sécurité à domicile	1.6	1.7	1.7	0.1	0.1
UATr	0.6	1.3	1.2	-0.1	0.6
Contribution personnelle	4.8	4.9	5.0	0.1	0.2
Autres	1.1	1.1	1.0	-0.1	-0.1
Total produits de facturation	55.4	57.5	61.6	4.1	6.2

Indemnités

(en millions de CHF)	Comptes 2011	Budget 2012	Comptes 2012	Ecart au budget	Ecart aux comptes
Indemnités	129.8	141.9	142.3	0.4	12.5

L'évolution de l'indemnité par rapport aux comptes 2011 résulte principalement de la couverture du déficit structurel en lien avec le sous-financement de la masse salariale. Les éléments suivants expliquent également l'augmentation du montant d'indemnité :

- une augmentation de 25 postes autorisés liée à l'augmentation des demandes de prestations ;
- la couverture partielle de l'augmentation des taux de cotisations aux caisses de prévoyance ;
- la reconnaissance d'une partie des missions d'intérêt général dans le cadre du contrat de prestations 2012-2015.

Charges de personnel

Evolution des charges de personnel

Pour mémoire, les charges de personnel représentent près de 90% des charges totales d'exploitation dont 91% d'EPT directement affectés au terrain.

(en millions de CHF)	Comptes 2011	Budget 2012	Comptes 2012	Ecart au budget	Ecart aux comptes
Salaires	133.9	142.4	139.6	-2.9	5.7
Charges sociales	28.3	30.0	30.3	0.3	2.0
Autres charges du personnel	4.6	5.5	5.0	-0.5	0.4

Les charges salariales sont inférieures au budget. Cet écart s'explique principalement par l'engagement échelonné des postes sur 2012 résultant des contraintes de délais en matière d'engagement. Il faut souligner que la dotation autorisée est quasiment complètement engagée au 31 décembre.

Par rapport aux comptes, les charges de personnel sont en augmentation en lien avec l'évolution du nombre d'EPT engagés dans le respect de la dotation autorisée et l'augmentation des taux de cotisation des caisses de prévoyance. Par ailleurs, la variation conséquente (plus de F 500'000,-) de la provision pour vacances non prises et heures supplémentaires vient compléter les explications d'augmentation des charges de personnel mettant en évidence la surcharge des collaborateurs et le besoin d'un retour urgent à un équilibre.

Enfin, les autres charges de personnel sont inférieures au budget de 0,5 million de francs principalement dû aux dépenses de formation

inférieures sur l'exercice. Cet élément est à relever comme étant une situation exceptionnelle résultant notamment de l'augmentation des demandes de prestations et du déploiement de l'organisation nomade métiers. Dans une situation stabilisée et pour faire face à l'évolution des pathologies et aux exigences de compétences requises, les collaborateurs de l'institution devront reprendre les formations continues de manière régulière. Les ressources pour les remplacer durant les formations devront être mises en place. Cela engendrera des dépenses proches du budget ainsi qu'un effet baissier sur les taux de charges des collaborateurs.

La consommation moyenne d'EPT est de 1'478,3 sur l'exercice. La consommation effective au 31 décembre 2012 s'établit à 1'503,3 EPT. L'écart entre la consommation moyenne et celle au 31 décembre dénote un échelonnement des engagements sur l'année 2012.

Autres charges d'exploitation

Les autres charges d'exploitation incluent des charges en lien direct avec les prestations facturées aux clients ainsi que les charges d'entretien, l'acquisition de matériel, les amortissements ou encore les charges de l'administration. Ces dernières sont également composées de charges en lien direct avec les prestations facturées aux clients.

(en millions de CHF)	Comptes 2011	Budget 2012	Comptes 2012	Ecart au budget	Ecart aux comptes
Autres charges d'exploitation	17.9	22.1	19.9	-2.2	2.0

Plusieurs facteurs expliquent l'écart au budget et, notamment, une bonne planification des tâches, la réalisation de travaux en interne et la renégociation de certains contrats. Illustrant ce dernier cas de figure, les frais de téléphonie ont pu être revus à la baisse suite à une négociation avec Swisscom de la mise en œuvre progressive des cartes SIM dans le cadre du déploiement des outils mobiles. La renégociation de certains contrats de maintenance et l'abandon d'autres expliquent également l'écart au budget.

Par ailleurs, les budgets de communication et d'impression dans le cadre de la

transformation juridique de l'institution en tant qu'établissement public autonome n'ont pas été entièrement utilisés grâce à une bonne planification des tâches et à la réalisation d'un nombre important de travaux en interne permettant une bonne maîtrise des charges y afférentes.

Enfin, la rubrique des amortissements est supérieure au budget et s'explique par un changement de méthode comptable en lien avec l'enregistrement des amortissements des actifs ayant fait l'objet d'une réserve de réévaluation.

Tableaux financiers

Bilan

ACTIF	Comptes 2012	Comptes 2011
Actif circulant	32'465'840	28'635'386
Liquidités	18'804'108	14'048'928
Débiteurs	12'883'556	11'516'285
Provision pour pertes sur débiteurs	-2'473'000	-1'242'966
Autres créances à court terme	2'073'431	3'389'300
Stocks	66'568	58'418
Comptes de régularisation actif	1'111'178	865'421
Actifs immobilisés	10'896'127	10'610'305
Immobilisations corporelles	9'396'642	9'372'563
Immobilisations incorporelles	1'495'588	1'236'295
Immobilisations financières	3'897	1'447
TOTAL DE L'ACTIF	43'361'967	39'245'690
PASSIF		
Fonds étrangers	33'509'001	35'723'772
Fournisseurs	7'817'720	5'839'311
Provision pour risques et charges à court terme	3'733'585	3'224'449
Comptes de régularisation passif	1'906'221	1'674'650
Total des fonds étrangers à court terme	13'457'526	10'738'410
Indemnités non dépensées à restituer	2'110'349	7'293'070
Provision pour risques et charges à long terme	7'679'624	8'118'809
Indemnités d'investissement	9'834'533	9'165'687
Total des fonds étrangers à long terme	19'624'506	24'577'565
Fonds affectés	426'969	407'796
Fonds propres	9'852'966	3'521'918
Réserve de réévaluation	748'563	990'895
Capital de dotation	100'000	100'000
Résultat exercices antérieurs	2'431'024	376'401
Utilisation de la réserve de réévaluation	242'331	0
Résultat de l'exercice	6'331'048	2'054'622
TOTAL DU PASSIF	43'361'967	39'245'690

Comptes de profits et pertes

	Budget 2012	Comptes 2012	Ecart au budget	Comptes 2011
Produits de la facturation	57'475'432	61'603'489	4'128'057	55'368'809
Pertes sur débiteurs	-327'626	-1'757'334	-1'429'708	-510'895
Indemnités	141'905'388	142'311'436	406'048	129'755'230
Autres produits	911'472	879'823	-31'649	1'073'977
Total des produits d'exploitation	199'964'666	203'037'414	3'072'748	185'687'122
Salaires et charges sociales	172'425'421	169'875'026	-2'550'395	162'146'965
Autres charges du personnel	5'463'407	5'020'331	-443'076	4'638'082
Total des charges de personnel	177'888'828	174'895'357	-2'993'471	166'785'047
Charges de matière et de sous-traitance	7'906'274	7'559'688	-346'586	7'521'921
Autres charges en lien avec les prestations	5'219'849	3'745'023	-1'474'826	3'463'430
Entretien et réparation	838'023	646'109	-191'914	706'679
Matériel et équipement non activé	267'333	139'783	-127'550	154'646
Amortissements	2'846'982	3'283'064	436'082	2'297'623
Charges des locaux	2'999'063	2'664'800	-334'263	2'231'295
Charges de l'administration	1'751'246	1'624'414	-126'832	1'244'773
Assurances, taxes, impôts et autres charges	247'068	232'093	-14'975	240'002
Total des autres charges	22'075'838	19'894'973	-2'180'865	17'860'368
Total des charges d'exploitation	199'964'666	194'790'330	-5'174'336	184'645'415
Résultat d'exploitation	0	8'247'083	8'247'083	1'041'707
Résultat financier	0	2'188	2'188	8'785
Produits exceptionnels	0	661'300	661'300	450'286
Charges exceptionnelles	0	480'299	480'299	264'589
Résultat exceptionnel	0	181'001	181'001	185'697
Résultat des fonds affectés	0	11'125	11'125	444
Résultat avant dissolution des réserves	0	8'441'397	8'441'397	1'236'632
Dissolution des réserves et fonds propres	0	0	0	6'981'857
Résultat de l'exercice avant répartition	0	8'441'397	8'441'397	8'218'489
./. Part revenant à l'Etat	0	2'110'349	2'110'349	6'163'867
Résultat de l'exercice	0	6'331'048	6'331'048	2'054'622

Tableau de flux de trésorerie

	Année 2012	Année 2011
Activité d'exploitation		
Résultat du compte de fonctionnement	6'331'048	2'054'622
+ Amortissement	3'283'064	2'297'623
+ dotation à provision	1'918'604	1'196'636
- dissolution de provision	-860'951	-1'084'734
+ autres charges non monétaires (ex. pertes non réalisées sur actifs)		
- autres revenus non monétaires (ex. gains non réalisés sur actifs)		
= Autofinancement	10'671'765	4'464'148
Variation des avoirs et engagement	-40'378	-2'304'983
Variation des transitoires	-14'187	494'156
Variation dettes à court terme	1'978'409	-651'425
= Total variation actif et passif circulant	1'923'844	-2'462'252
= Flux de trésorerie net provenant des activités d'exploitation	12'595'610	2'001'896
Investissement net	-2'900'040	-1'775'666
Variation des placements		
= Flux de trésorerie net provenant des activités d'investissement	-2'900'040	-1'775'666
Besoin en trésorerie (ou cash-flow libre si positif)	9'695'569	226'230
Variation dettes à moyen et long terme	-5'182'721	6'163'867
+ Apport en capital		
- Utilisation des fonds propres/distribution	242'331	-6'981'857
= Flux de trésorerie net provenant des activités de financement	-4'940'390	-817'990
Variation nette des liquidités	4'755'180	-591'760
Disponibilité au début de l'exercice	14'048'928	14'640'688
Disponibilité à la fin de l'exercice	18'804'108	14'048'928

Variation des fonds propres

	Capital de dotation	Fortune / découvert	Réserves	Total
Solde au 31 décembre 2012	100'000	9'004'403	748'563	9'852'966
Attribution 2012 aux réserves			0	0
Utilisation 2012 des réserves hors réévaluation			0	0
Utilisation 2012 de la réserve de réévaluation			-242'331	-242'331
Utilisation 2012 des fonds propres				0
Variation résultat hors exercice		242'331		242'331
Résultat net de l'exercice		6'331'048		6'331'048
Variation du capital de dotation				0
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 de la réserve 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
Solde au 31 décembre 2010	100'000	4'022'593	4'689'826	8'812'419

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 2012.

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 2012, 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 1er mars 2013


FIDUCIAIRE WUARIN & CHATTON S.A.
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 26)

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.

Présentation et principes comptables

Présentation

La fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD), fondée le 14 décembre 1998, est une fondation de droit privé sans but lucratif régie par les statuts datés du 6 juin 2007 et validés par le Département des affaires régionales de l'économie et de la santé (DARES), le Département des finances (DF) ainsi que l'Autorité cantonale de surveillance des fondations et des institutions de prévoyance (ASFIP) 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.

- contribue à la qualité de vie,
- favorise le maintien et l'autonomie au domicile et
- 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 et suppléance (tâches ménagères et aide aux activités de la vie quotidienne),
- location d'appareils de sécurité à domicile,
- livraison de repas à domicile,
- encadrement social de proximité dans 19 immeubles pour personnes âgées,
- unités d'accueil temporaire et de répit (ci-après UATr).

Les prestations, leur organisation et les volumes concernant l'exercice 2012 sont décrits dans le rapport d'activité annuel.

Dans le cadre de l'application de la loi 10500 la fondation transfère au sens de la loi sur les fusions (LFus), l'entier de son patrimoine à l'établissement de droit public autonome **imad** créé le 1^{er} janvier 2012, par arrêté du Conseil d'Etat du 14 décembre 2011, et figurant au registre du commerce sous le numéro CH 660 2070012 2.

Dès l'approbation des états financiers 2012, la FSASD entre ensuite en processus de liquidation.

La continuité d'exploitation de la FSASD est donc assurée par la mise en œuvre de la procédure de transfert à **imad** ne nécessitant donc pas d'enregistrer des valeurs de liquidation dans ses comptes.

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 prévues dans la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (K 1 06) votée le 26 juin 2008 entrée en vigueur en février 2010 ainsi que par la loi sur l'institution de maintien d'aide et de soins à domicile (loi 10500).

Liste des membres du conseil de fondation

A la date du 31 décembre 2012, 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 Dr. Roland Dami Mme Nathalie Dupuis ²⁾ Mme Christine Formaz ²⁾ 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

²⁾ Représentantes du personnel

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

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. Une nouvelle cartographie des risques a été établie dans ce cadre.

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 états financiers de l'exercice 2012 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 en général 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 F 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 décomptabilisé. 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 remboursables par l'assurance maladie sous réserve de la franchise et de la quote-part ;
 - les prestations d'aide pratique, de repas, de sécurité 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

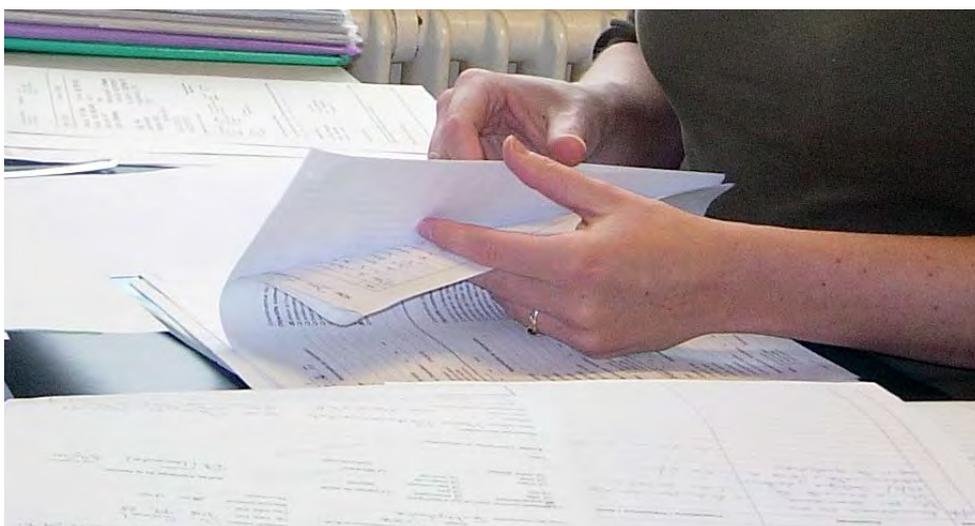
aux critères de consolidation émis par ce dernier. Toutefois, la transformation juridique en établissement public autonome ayant été votée dans le cadre de la loi n°10500, la fondation a été transitoirement intégrée au périmètre de consolidation.

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 ont 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 se prémunir de 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.

Comptes imad



Résultat de l'exercice 2012

Le résultat net de l'exercice 2012 de **imad** se clôture par une perte de 77'063 francs.

Ce résultat déficitaire s'explique par le fait qu'en 2012 ne disposant pas d'une ligne d'indemnité spécifique seules les charges en lien avec les activités du conseil d'administration et de l'organe de révision sont enregistrées. Celles-ci se composent des jetons de présence des membres du conseil¹¹, de charges diverses

en lien avec l'organisation des séances sur le dernier trimestre ainsi que des honoraires de révision.

Par ailleurs, aucune activité opérationnelle n'ayant lieu sur l'exercice, aucun revenu n'est enregistré.

Le découvert ainsi créé sera couvert par les fonds propres de la FSASD lorsque ceux-ci auront été intégrés dans le cadre du transfert de patrimoine.

¹¹ Dont les montants sont conformes à ceux définis par l'arrêté du Conseil d'Etat du 26 septembre 2012

Tableaux financiers 2012 imad

Bilan

ACTIF	Année 2012
Actif circulant	0
Liquidités	0
TOTAL DE L'ACTIF	0
<hr/>	
PASSIF	
Fonds étrangers	77'063
Compte courant FSASD	63'343
Comptes de régularisation passif	13'719
Total des fonds étrangers à court terme	77'063
Fonds propres	-77'063
Résultat de l'exercice	-77'063
TOTAL DU PASSIF	0

Comptes de profits et pertes

	Année 2012
Jetons de présence du conseil d'administration	64'125
Charges sociales	4'951
Total des charges de personnel	69'076
Charges de l'administration	7'987
Total des autres charges	7'987
Total des charges d'exploitation	77'063
Résultat de l'exercice	-77'063

Tableau de flux de trésorerie

	Année 2012
Activité d'exploitation	
Résultat du compte de fonctionnement	-77'063
= Autofinancement	-77'063
Variation des avoirs et engagement	
Variation des transitoires	13'719
Variation dettes à court terme	63'343
= Total variation actif et passif circulant	77'063
= Flux de trésorerie net provenant des activités d'exploitation	0
Besoin en trésorerie (ou cash-flow libre si positif)	0
Variation nette des liquidités	0
Disponibilité au début de l'exercice	0
Disponibilité à la fin de l'exercice	0

Variation des fonds propres

	Fortune / découvert	Total
Solde au 31 décembre 2012	-77'063	-77'063
Résultat net de l'exercice	-77'063	-77'063
Variation du capital de dotation		0
Solde au 31 décembre 2011	0	0

Présentation et principes comptables

Présentation

En date du 18 mars 2011, le Grand Conseil a voté la loi sur l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (L10500) posant les fondements de l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (ci-après **imad**). Ce vote a été suivi d'une promulgation et d'une mise en œuvre opérationnelle au 1^{er} janvier 2013 concrétisée par le transfert de patrimoine entre la FSASD et **imad**.

Afin de préparer les opérations de transfert et de valider les nombreux actes constitutifs de l'institution, le nouveau conseil d'administration est entré en fonction le 1^{er} octobre 2012.

Ainsi, l'exercice 2012 enregistre uniquement les charges en lien avec l'activité du conseil d'administration et les honoraires de l'organe de révision.

Organisation de l'institution

Les organes de l'institution sont :

- le conseil d'administration ;
- la direction ;
- l'organe de révision.

L'organisation de l'institution fait l'objet d'un règlement approuvé par le conseil d'administration en date du 15 octobre 2012 et adopté par le Conseil d'Etat par arrêté n°8565-2012 dans sa séance du 31 octobre 2012.

L'institution est un établissement public autonome reconnu d'utilité publique ayant son siège à Genève et inscrite au registre du commerce (CH 660 2070012 2).

Membres du conseil d'administration

La composition du conseil d'administration figure dans l'arrêté du Conseil d'Etat n°7563-2012 du

26 septembre 2012.

A la date du 31 décembre 2012, le conseil d'administration est composé comme suit :

Président : M. Sella Moreno
Vice-président : M. Seydoux Charles
Secrétaire : M. Aegerter Philippe
Membres : M. Baertschi François
Mme Casadei-Jecklin Christine
M. Châtelain Didier
Mme De Clavière Sabine
M. Dunner Christophe
Mme Engelberts Marie-Thérèse
Mme Fischer-Lagabi Malika ⁽¹⁾
Mme Longet-di Pietro Sandrine
Mme Michaud-Ansermet Eliane
M. Raemy Serge
M. Ricou Lionel

¹⁾ *représente du personnel*

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

Conformément à l'article 11 du règlement de l'institution, celle-ci est valablement engagée par la signature collective à deux du président ou du vice-président et de la directrice générale, du secrétaire général, du directeur des prestations ou d'un autre membre du conseil d'administration.

Par ailleurs, le conseil d'administration a approuvé les délégations de compétence dans les documents suivants :

- décision 04/2012 du 5 novembre 2012 concernant la délégation de compétence en matière d'engagement, de nomination et de révocation des membres du personnel **imad** ;
- décision 06/2012 du 17 décembre 2012 d'approbation du document « Compétences et signatures ».

Organe de révision

AUREFI SOCIÉTÉ FIDUCIAIRE SA

Rue Ancienne 53

1227 Carouge

ASR - N° de registre : 501832

La fiduciaire a les qualifications suffisantes et remplit les conditions d'indépendance. Le choix de la fiduciaire est approuvé par arrêté du Conseil d'Etat n° 8566-2012 le 31 octobre 2012.

Indications sur la réalisation d'une évaluation des risques

Le transfert de patrimoine ayant lieu au 1^{er} janvier 2013, les risques opérationnels 2012 sont identifiés au sein de la FSASD. Aucun risque particulier n'est à relever dans le cadre **imad**.

Description des principes comptables et d'évaluation

L'institution applique les principes de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève (D 1 05) qui impose le respect des normes IPSAS.

Les comptes de l'exercice 2012 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.

Certaines factures fournisseurs sont datées de décembre 2012 ou de début 2013 et ont été adressées au nom de **imad** du fait du transfert des activités de la FSASD à **imad**. En raison de cette situation de transfert au 1^{er} janvier 2013, ces factures n'ont cependant

pas été comptabilisées dans les états financiers de **imad** mais dans ceux de la FSASD pour respecter une logique économique car elles concernent encore l'activité 2012 de la FSASD.

Enfin, la nomination des membres du conseil d'administration au 1^{er} octobre 2012, la situation exceptionnelle de transfert de patrimoine au 1^{er} janvier 2013 et le niveau des comptes 2012 présentés font qu'aucun budget n'a été adopté pour ce premier exercice.

Immobilisations corporelles

L'institution n'ayant pas encore fait l'objet du transfert de patrimoine, elle ne reconnaît aucune immobilisation corporelle dans ses états financiers.

Reconnaissance du revenu

En 2012, aucun revenu n'est reconnu au sein de l'institution.

Parties liées

Sont considérés comme des parties liées pour l'institution les membres du conseil d'administration.

Les conditions de rémunération des membres du conseil d'administration sont fixées dans l'arrêté 7563-2012 du 26 septembre 2012.

L'institution n'exerce aucun contrôle sur une entité tierce. Ainsi, aucune participation détenue par l'institution n'entre dans le cadre des principes de consolidation.

L'institution, en application de l'article 9 alinéa 2 du règlement sur l'établissement des états financiers (D 1 05.15), ne remplit pas les critères de consolidation et ne fait pas partie des entités consolidées listées en annexe 1 dudit règlement.

Risques financiers

L'institution bénéficie d'un compte courant avec la FSASD. De ce fait, elle ne fait face à aucun risque de trésorerie.

Chaque jour de l'année, 24h/24, les professionnels imad interviennent dans le canton de Genève et une permanence téléphonique est assurée au **022 420 20 00.**

Centre de maintien à domicile Carouge

Avenue Cardinal-Mermillod 36 – 1227 Carouge

Du lundi au vendredi de 8h00 à 18h00 Tél. 022 420 20 11

Centre de maintien à domicile Pâquis

Rue de Lausanne 45-47a – 1201 Genève

Du lundi au vendredi de 8h00 à 12h00

et de 13h00 à 17h00

Tél. 022 420 20 12

Centre de maintien à domicile Eaux-Vives

Rue des Vollandes 38 – 1207 Genève

Du lundi au vendredi de 8h00 à 12h30

et de 13h30 à 17h00

Tél. 022 420 20 13

Centre de maintien à domicile Onex

Route de Chancy 98 – 1213 Onex

Du lundi au vendredi de 8h00 à 17h00

Tél. 022 420 20 14



Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile

Av. Cardinal-Mermillod 36 · CP 1731 · 1227 Carouge

E-mail: info@imad-ge.ch

www.imad-ge.ch

Numéro de téléphone unique pour la Suisse 0842 80 40 20

