



L'infirmière de l'Imad Aurélie Perron avec un couple de patients à Meyrin. (EDDY MOTTAZ/LE TEMPS)

Le virus parasite le «génie de la proximité»

SOINS À DOMICILE Les autorités genevoises craignent que les HUG n'explorent sous la pression du covid. Sa sœur, l'Imad, n'est pas à l'abri des tensions. Reportage dans les traces de celles qui livrent des repas et prodiguent des soins malgré le chaos de la pandémie

DAVID HAEBERLI
@David_Haeberti

C'est l'institution qui a fait entrer le covid à Genève. La remarque provoque chez sa directrice, Marie Da Roxa, un rire forcé. Mais l'histoire retiendra que c'est bien un employé de l'Institution de maintien à domicile (Imad) qui, de retour d'Italie, a été le premier malade officiel du SARS-CoV-2 dans le canton. «Je me souviendrai toute ma vie de cette soirée du 26 février, dit la directrice. Je dînais chez des amis, il était 21h45 lorsque le médecin cantonal m'a appelée.» La nouvelle qu'il avait à lui annoncer bouleversera durablement la vie du canton. Partant, elle changera tout à l'Imad également, cette sœur des Hôpitaux universitaires (HUG), dont la mission est d'éviter le plus longtemps possible l'entrée en EMS ou l'hospitalisation, à l'ère du vieillissement démographique.

Zone villas et incohérences urbanistiques

Nous avons voulu comprendre comment l'Imad encaisse le choc. En voiture avec Noémi Fauconnet, une livreuse de repas à l'énergie communicative parmi les 2114 employés de l'institution.

«Vieillir, c'est chiant!» Ce nonagénaire en peignoir donne le ton de cette tournée au Grand-Saconnex. Affable, un rien dragueur, il attend la livreuse chaque jour de la semaine, à heure fixe. Ce mardi de décembre, ce sera santé de bœuf aux pleurotes, salade de betteraves. «Les plats sont bons, mais tous les jours, c'est un peu lassant», concède le client. Il faut dire que les cuisiniers des HUG, d'où sortent les plats, en confectionnent plusieurs milliers par jour, en tenant compte de plus de 20 régimes alimentaires.

Les lacets de la zone villas et les incohérences urbanistiques rythment le passage minuté d'un

client à l'autre: sept minutes par contact, déplacement compris. Notre livreuse a grandi dans la commune. Ce métier qu'elle exerce depuis huit ans est une reconversion professionnelle. Le contact humain, l'impression d'être utile, tout lui plaît. Une collègue à la retraite fait partie de sa tournée. De son temps, raconte-t-elle, prendre le café chez ses clients était la règle. L'institution, subventionnée, s'est mise à une gestion qui se veut rigoureuse. Notre présence a réduit la taille de la tournée, qui peut monter jusqu'au-delà de 30 adresses. Le confinement du printemps a poussé le chiffre à 55. L'Imad fournissait 1700 repas quotidiens avant la pandémie, 2700 au pic de la crise contre 2300 aujourd'hui. Au printemps, les renforts sont venus de partout: Croix-Rouge, service civil, employés de bureau de l'Imad. C'est la «grande fierté» de Marie Da Roxa: «Nos collaborateurs non soignants se sont mobilisés pour aider les livreurs. La pandémie a été la démonstration que nous travaillons tous ensemble.» Aucun livreur n'a été infecté dans la première vague, voilà ce qui réjouit Noémi Fauconnet, même si le covid a changé le métier, reconnaît-elle, en rognant sur l'aspect social.

Un livreur, qui a quitté l'institution, parle du pic de l'été chez soi pour la Saint-Sylvestre 2020. «Si on y arrive», dit madame dans un souffle. «Aurélie m'a sauvé la vie», glisse son mari d'une voix douce, en toute confiance. Il y a plusieurs semaines, alors qu'elle soignait sa femme, il a fait un arrêt cardiaque. La présence de l'infirmière a été providentielle. Si le covid a compliqué la tâche de l'infirmière, les mesures de protection ralentissant le travail, elle juge qu'il n'a pas altéré le lien avec les patients.

Pour d'autres, ce minutage est un fil à la patte. Ce travailleur de terrain, vingt-cinq ans d'expérience, semble vivre dans la peur

que les personnes de terrain ne sont pas réellement écoutées. «Il faut nous donner le droit à l'erreur, répond Marie Da Roxa. Le vrai problème serait de garder quelque chose d'inadapté.»

Solutions du terrain

La directrice défend la logique des «focus groups»: faire émerger des solutions en écoutant la base. Elle a lancé Cap 139, une stratégie basée sur ce principe. Le planning V2, introduit en 2019, en est une des réalisations. C'est une version électronique de l'organisation quotidienne. La journée est définie en séquences. Toute modification doit être justifiée auprès du pool administratif chacune des 50 équipes pluridisciplinaires est rattachée. Ce lien, Aurélie Perron ne le vit pas comme une contrainte. Nous avons suivi cette infirmière qui a neuf ans d'expérience lors de sa tournée à Meyrin. Les soins plongent les relations avec les patients dans une autre dimension que celle expérimentée avec les repas. Il faut être capable de remplir un semainier de médicaments tout en prêtant l'oreille aux demandes de cette patiente qui est tombée dans la rue la semaine précédente. Les soins peuvent être lourds, comme chez ce couple qui a passé Noël 2019 en hôpital et qui se réjouit d'être chez soi pour la Saint-Sylvestre 2020. «Si on y arrive», dit madame dans un souffle. «Aurélie m'a sauvé la vie», glisse son mari d'une voix douce, en toute confiance. Il y a plusieurs semaines, alors qu'elle soignait sa femme, il a fait un arrêt cardiaque. La présence de l'infirmière a été providentielle. Si le covid a compliqué la tâche de l'infirmière, les mesures de protection ralentissant le travail, elle juge qu'il n'a pas altéré le lien avec les patients.

Pour d'autres, ce minutage est un fil à la patte. Ce travailleur de terrain, vingt-cinq ans d'expérience, semble vivre dans la peur

de «l'écart-temps», ces retards qu'il s'agit de justifier. «Ce système est un stress permanent, raconte celui que nous avons rencontré via le syndicat SSP. Tout ce qui est à côté de l'acte médical planifié et minuté est un plus que je dois essayer de gérer dans ma tournée: une communication compliquée avec un client malentendant ou avec des troubles cognitifs, préparer un semainier de 10 médicaments dans un environnement où les conditions d'hygiène font qu'il faut d'abord nettoyer la place de travail, l'arrivée chez des clients qu'il faut d'abord stimuler à sortir du lit pour les aider à faire la toilette. Ces actes médicaux sont minutés d'une manière standard dans des outils informatiques qui sont censés être au service du client. Le soignant doit s'adapter à ces outils, qui sont devenus plus importants que le patient et qui nous font sortir de notre éthique professionnelle. Ce stress augmente le risque de passer à côté d'une observation clinique. On s'éloigne de l'essentiel,

qui est de bien soigner les clients. Le manque de ressources aggrave cette situation.» Le syndicat dénonce, lui, un management de contrôle qui noie le personnel sous les directives. «Avec 1,5 million de visites par an, le rythme est tendu tout le temps, regrette Sabine Furrer, secrétaire syndicale. Absorber le surplus se révèle impossible.»

«Je ne conteste pas le ressenti des équipes de terrain, répond Marie Da Roxa. Le planning V2 est plébiscité par certains, moins par d'autres. Il permet d'avoir une gestion des déplacements effectifs alors qu'auparavant ils étaient pris en compte de manière théorique. Documenter les activités nous permet aussi de justifier des postes. Le minutage auquel les équipes sont soumises n'est cependant pas du fait de la direction, mais de la LAMal, qui a introduit ce principe en 2011. Les temps de coordination entre professionnels ne sont par exemple pas reconnus. Idem pour les temps de déplacement. Ils sont donc financés par le canton. Nous nous battons à Berne pour corriger ces défauts. Genève est victime de son rôle de pionnier dans le développement du maintien à domicile. Or, si le canton a le taux le plus faible d'institutionnalisation en EMS, ce n'est pas dû au hasard.»

Autre réforme: des infirmières expérimentées intègrent les équipes de coordination. Certains jugent que c'est sur le terrain que l'on a besoin de mains et de savoir-faire, et non dans les bureaux. Une infirmière qui connaît le terrain sera d'autant plus réceptive aux arguments de ceux qui y sont, lorsqu'il s'agit d'expliquer un écart-temps», répond la directrice, qui affirme que chacun de ces mouvements est remplacé en lien avec la charge de travail de l'équipe. «En 2016, dit-elle, les efforts d'efficacité et d'optimisation de notre organisation avaient atteint leurs limites. Nous devons nous

transformer.» Temps de déplacement, informatisation: tout doit concourir à rendre autonomes les 50 équipes dans la gestion de leurs tournées, «dans une logique interprofessionnelle et intracommunautaire».

Un bond depuis 2015

Le nombre de prestations de l'Imad a bondi de 10% en cinq ans. Si les patients entrent dans les critères de la loi fédérale sur l'assurance maladie, l'institution a l'obligation de les accepter. En 2011, une opération de prothèse de la hanche nécessitait deux semaines d'hospitalisation aux HUG, contre trois jours aujourd'hui, autant de travail supplémentaire pour l'institution. Soumis à cette double contrainte, l'Imad a trouvé appui auprès des Genevois. Le 27 septembre, ils ont inscrit dans la Constitution une couverture automatique de déficit par l'Etat. Le résultat connu, la directrice a adressé deux SMS. L'un est allé à Mauro Poggia, conseiller d'Etat chargé de la santé dont on dit qu'elle a l'oreille. L'autre était pour Guy-Olivier Segond, qui a eu l'intuition politique qui a mené à la création de l'Imad. «Cette intuition est toujours valable, assure Marie Da Roxa. Les hôpitaux se dirigent vers des soins toujours plus aigus. Nous menons un travail pour fortifier les soins à domicile. Nous cultivons le génie de la proximité en rendant les équipes autonomes, charge au comité de direction de trouver des solutions qui servent à tous. Par exemple, les formations que nous proposons sont un levier qui ne serait pas accessible sans un minimum de centralisation.» En cas de troisième vague, «une probabilité qui confine à la certitude», selon la directrice, cette tension vitale entre autonomie et centralisation pourrait connaître de nouveaux pics dans cette institution qui travaille 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. ■

«Genève est victime de son rôle de pionnier dans le développement du maintien à domicile. Or, si le canton a le taux le plus faible d'institutionnalisation en EMS, ce n'est pas dû au hasard»

MARIE DA ROXA, DIRECTRICE DE L'IMAD