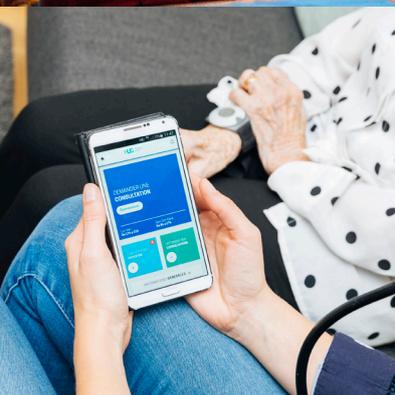
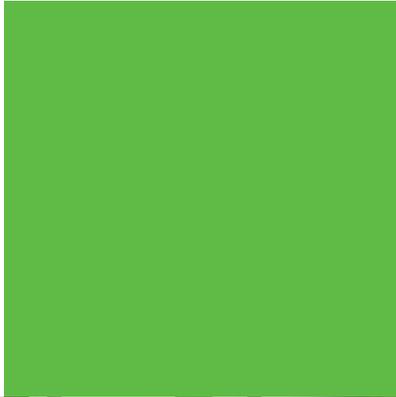




#IMAD  
AVEC  
VOUS



# Rapport d'activité 2020

# Table des matières

Avant-propos de Mauro Poggia, Conseiller d'Etat .....	3
Le message du Président et de la Directrice générale.....	4
<b>1. COVID-19: gouvernance et gestion de crise .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Les prestations: un itinéraire de prise en charge des patientes et des patients.....</b>	<b>8</b>
2.1. Un flux de prise en charge des patientes et patients COVID+ .....	8
2.1.1. InterCo: dépistage COVID-19 .....	8
2.1.2. Covidhome: soins à domicile pour les patientes et patients COVID+ .....	9
2.1.3. CovIMAD: réadaptation à domicile.....	9
2.1.4. Motiv'IMAD .....	10
2.1.5. Première vaccination cantonale dans un IEPA .....	10
2.2. Priorisation des prestations .....	10
2.3. Nutrition: livraison de courses, portage de repas et création de paniers petit déjeuner .....	11
2.4. Ligne d'accueil des demandes .....	12
2.5. Les structures intermédiaires.....	13
2.5.1. UATR: prestations et mesures de protection.....	13
2.5.2. IEPA: prestations et mesures de protection .....	14
<b>3. Les collaboratrices et collaborateurs : compétence, courage et solidarité .....</b>	<b>16</b>
3.1. Mobilisation et travail à distance.....	16
3.2. Plan de protection .....	17
3.3. Communication.....	19
3.4. Formation.....	19
3.4.1. Formation de la relève .....	20
3.4.2. Formation continue.....	20
3.4.2.1. Icare .....	21
3.4.2.2. <i>e-learning</i> interRAI-HC <sub>Suisse</sub> .....	21
3.4.2.3. L'accueil et l'intégration des collaboratrices et collaborateurs .....	21
3.4.2.4. La plateforme e-formation .....	21
<b>4. L'interprofessionnalité en action :une collaboration étroite avec les partenaires du réseau santé social et les communes .....</b>	<b>22</b>
4.1. Collaborations avec la Direction générale de la santé.....	22
4.2. Partenariats entre les HUG et <b>IMAD</b> .....	24
4.2.1. Déploiement de HUG@home.....	24
4.2.2. Lancement du carnet de santé numérique .....	24
4.2.3. Equipe interprofessionnelle spécialisée en oncologie (EISO).....	25
4.2.4. Etude SEROCov-WORK+ .....	26
4.2.5. Santé mentale .....	26
4.2.6. Programme RAC (Réhabilitation améliorée après chirurgie).....	27
4.2.7. Projet interRAI-HC <sub>Suisse</sub> .....	27
4.3. Partenariats élargis.....	28
4.3.1. Projet COGERIA.....	28
4.3.2. Réseau interprofessionnel ambulatoire de proximité (RIAP) .....	29
4.3.3. Partage de protocoles COVID-19 .....	29
4.4. Collaboration avec les communes .....	30

4.4.1. Une stratégie renforcée .....	30
4.4.2. Plan canicule .....	31
4.5. Collaboration avec l'AMGe .....	31
<b>5. Projets stratégiques et recherche.....</b>	<b>32</b>
5.1. Suivi du Plan stratégique Cap'139 et perspectives .....	32
5.2. Projets stratégiques .....	33
5.2.1. Qualité des prises en soins et coordination interprofessionnelle .....	33
5.2.2. Responsabilité sociétale des entreprises : .....	33
des actions en faveur de l'environnement.....	33
5.2.3. Digitalisation du système d'information .....	34
5.2.4. Santé numérique (cybersanté).....	35
5.2.5. Sécurité des données .....	36
5.3. Recherche et développement .....	37
5.3.1. Fragilité.....	37
5.3.2. Complexité .....	37
5.3.3. ANTICIP@IMAD .....	38
<b>6. Evolution du cadre législatif.....</b>	<b>40</b>
6.1. Convention de financement, contrat de prestation 2020-2030 et subventionnement des nouveaux IEPA.....	40
6.2. Objets cantonaux .....	41
6.2.1. Projet de loi constitutionnel.....	41
6.2.2. Autres lois .....	41
6.3. Objets fédéraux.....	42
<b>7. Chiffres clés et statistiques .....</b>	<b>43</b>
<b>8. Rapport financier.....</b>	<b>50</b>
Compte de profits et perte .....	50
<b>9. Conseil d'administration.....</b>	<b>52</b>
<b>10. Florilège de témoignages .....</b>	<b>53</b>

# Avant-propos de Mauro Poggia, Conseiller d'Etat

La crise épidémiologique en 2020 a massivement impacté les politiques de santé tant au niveau de la planification que sur le plan opérationnel. Dans ce contexte tendu, la mobilisation de tous les acteurs du réseau sanitaire pour soutenir les pouvoirs publics dans leur riposte a été cruciale. Parmi eux, l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) s'est vue engager un réel marathon pour faire face à l'explosion du nombre de ses patients et des besoins.

En 2020, l'**IMAD** devait poursuivre la mise en œuvre de son plan stratégique Cap'139 visant à s'adapter à l'évolution des besoins de la population, avec comme toile de fond, la campagne de vote sur l'inscription dans la constitution cantonale d'un dispositif de garantie financière donnant à cet établissement de droit public autonome les moyens d'assurer pleinement son mandat - à savoir prendre en charge toute personne résidant dans le canton de Genève dont la santé nécessite des soins ou un suivi infirmier de façon ponctuelle ou durable.

Or, l'arrivée du virus SARS-COV-2 en février bouleverse radicalement le fonctionnement de la chaîne des soins, obligeant l'**IMAD** à enclencher à deux reprises son plan de crise - la première au niveau intermédiaire en mars, puis la seconde au niveau le plus élevé en novembre - afin de soulager le dispositif hospitalier du canton.

Réactivité, flexibilité et résilience... tels sont les éléments constitutifs de l'ADN de l'**IMAD** qui est rapidement devenue l'un des maillons clés du dispositif sanitaire cantonal dans la lutte contre le coronavirus en 2020. En quelques semaines, l'institution a intégralement revu son organisation afin de pouvoir répondre aux besoins de ses patients usuels tout en suivant à domicile des patients COVID et d'autres personnes souffrant de pathologies mais dont l'hospitalisation devait être retardée en raison de la pandémie.

Parmi les actions déployées pour faire front à la COVID-19, on peut citer la constitution avec Genève-Médecins d'une équipe mobile de dépistage à domicile du coronavirus engagée 7j/7 et 24h/24 notamment auprès des personnes fragiles, un suivi ciblé auprès de plus de 10'000 personnes pour lutter contre l'isolement et préserver le lien social,

la multiplication des visites à domicile et des repas distribués, la confection de paniers 'petit déjeuner' pour prévenir la dénutrition, la distribution de masques à des personnes âgées ou handicapées, la coordination de nouveaux itinéraires globaux et pluridisciplinaires de réadaptation domiciliaire pour permettre à des personnes convalescentes de la COVID-19 de retrouver leur autonomie ou encore la mise sur pied, fin décembre, de la campagne publique de vaccination auprès des populations âgées de 75 ans ou plus.

Ce contexte de crise n'a pas empêché l'**IMAD** de poursuivre le déploiement de son projet de coordination des soins de la personne âgée fragile (COGERIA), un projet mené en collaboration avec les principaux acteurs de la santé du canton pour réduire les hospitalisations évitables en limitant les passages aux urgences non coordonnés et en facilitant le retour à domicile grâce aux ressources ambulatoires.

Au nom du département de la sécurité, de l'emploi et de la santé (DSES), je remercie l'ensemble des collaboratrices et des collaborateurs de l'**IMAD** pour leur mobilisation exceptionnelle durant l'année écoulée. L'engagement de ces héros et ces héroïnes du quotidien a été remarquable et remarqué. Il a permis à cette institution publique de faire preuve d'une capacité d'anticipation, d'adaptation et de collaboration essentielles face à la crise.

Le 27 septembre 2020, la proposition de garantir une couverture de déficit de l'**IMAD** était acceptée à 72,76%. Je salue le résultat de ce vote qui témoigne de la confiance de la population genevoise envers l'**IMAD** et qui confirme qu'elle fait désormais pleinement partie du paysage sanitaire genevois.

# Le message du Président et de la Directrice générale

Lorsque la Grippe espagnole éclata en 1918, les soins à domicile étaient embryonnaires à Genève. Rapidement débordé, l'hôpital cantonal n'accepta bientôt plus que les cas graves et renvoya les autres chez eux. Trois infirmières visiteuses œuvraient alors au chevet des malades au domicile des Genevois. Un siècle plus tard, le tableau est sans commune mesure. Plus de 18'000 personnes ont bénéficié de soins ou de services de maintien à domicile en 2020. Près de 2'500 patientes et patients atteints de la COVID-19 ont été pris en charge par un des trois dispositifs mis en place par **IMAD** (InterCo, Covidhome et CovIMAD). Au total, ce sont 2300 collaboratrices et collaborateurs, soit la totalité du personnel de **IMAD**, qui ont contribué sans relâche, 7 jours sur 7, depuis le 26 février 2020, à combattre la pandémie de COVID-19.

Il est aujourd'hui primordial de reconnaître l'engagement exceptionnel de nos équipes. Leur mobilisation, au service de la population fragile et vulnérable, force l'admiration. Osons le dire avec fierté: grâce à elle, le dispositif évolutif complet, mis en place par **IMAD** en un temps record, a largement permis au système de santé cantonal de tenir le choc. En soulageant les hôpitaux d'un afflux de patientes et patients malades du virus, **IMAD** a activement collaboré avec la direction générale de la santé (DGS), les HUG et les partenaires du réseau de santé à éviter le scénario qui était craint au plus haut degré: une saturation des hôpitaux et la nécessité de procéder à un tri des patientes et des patients.

Alors oui, dans toute crise, il y a des opportunités. Cette pandémie de COVID-19 a ainsi été un puissant révélateur du rôle essentiel du maintien et des soins à domicile dans le réseau de santé du canton, particulièrement en temps de crise. Elle a également démontré la nécessité et l'efficacité du travail en interprofessionnalité. En effet, les prestations élaborées par **IMAD** pour combattre le coronavirus l'ont été avec l'indispensable collaboration d'autres partenaires, en particulier l'Association des médecins du canton de Genève, Genève-Médecins et les HUG. La pandémie a également représenté un tournant dans les relations de

**IMAD** avec les communes genevoises. Des liens étroits ont été créés dans le cadre des Plans de solidarité communaux, lancés à l'instigation des autorités cantonales et destinés à venir en aide aux personnes isolées et vulnérables. **IMAD** a notamment pu déployer son expertise de proximité et soutenir les communes avec un important travail d'information sur les prestations délivrées aux habitants en difficulté.

Cette visibilité et ces précieux partenariats ont sans doute joué un rôle dans l'acceptation de la garantie constitutionnelle qui a été plébiscitée par le peuple en septembre 2020. Cette confiance manifestée à l'égard de l'institution va nous permettre de poursuivre notre mission de service public afin de répondre aux énormes enjeux sanitaires qui attendent notre société. Que les personnes malades, âgées ou vulnérables puissent choisir de rester à leur domicile, où elles se sentent soignées, choyées, en sécurité: telle est notre ambition et notre cap.

Nos collaboratrices et collaborateurs ont fait preuve durant toute l'année 2020 de solidarité, de responsabilité et de courage: qu'ils soient ici chaleureusement remerciés.

Marie Da Roxa

Moreno Sella

# 1. COVID-19

## Gouvernance et gestion de crise

Face aux deux vagues de COVID-19 qui ont frappé Genève en 2020, **IMAD** a dû faire preuve d'anticipation et adapter sa gouvernance avec rapidité et agilité. Le risque représenté par le coronavirus ayant été identifié par les autorités fédérales dès le mois de janvier, l'institution a mis en place, de manière proactive, une gestion de crise qui devait répondre principalement à quatre défis : protéger la patientèle et le personnel de **IMAD**, adapter selon la situation la délivrance des prestations, renforcer la gouvernance et privilégier une collaboration continue avec les partenaires du réseau santé social. Cette stratégie s'est révélée efficace. Elle a été maintenue tout au long de l'année 2020 et a largement contribué à assurer le maintien à domicile des populations vulnérables. Elle a également renforcé le rôle de **IMAD** en tant que rempart à l'hospitalisation, rôle devenu central durant cette crise.

Aucune institution de santé n'était préparée à l'ampleur de la crise sanitaire. Pourtant, grâce à l'expertise acquise dans la gestion d'événements exceptionnels ces dernières années, comme la canicule, et plus spécifiquement les travaux présidant à la mise en place d'un plan de continuité des activités, **IMAD** a pu non seulement y faire face et affronter de nombreuses situations imprévues, mais également poursuivre la mise en œuvre de plusieurs de ses orientations stratégiques prioritaires.

Au mois de janvier, dès l'apparition des premiers cas de COVID-19 en Europe, en particulier en Italie, **IMAD** a mis en place une cellule de veille chargée de suivre l'évolution de l'épidémie. Le 25 février, alors qu'un premier cas d'infection confirmé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) était signalé au Tessin, la direction de **IMAD** a décidé d'anticiper une potentielle crise sanitaire en Suisse et de transformer la cellule de veille en *Task force* institutionnelle. Celle-ci avait pour objectifs d'élaborer des scénarios de crise, de concevoir des mesures destinées à assurer la continuité de la délivrance des prestations aux patientes et patients, d'envisager les nouveaux dispositifs à développer et de veiller à la protection des collaboratrices et collaborateurs.

Le même jour, **IMAD** a demandé à son personnel de retour de zones à risque et présentant des symptômes grippaux de contacter le Service santé et sécurité au travail (SST) de l'institution et d'effectuer un test de dépistage. Le 26 février, l'épidémie de coronavirus atteignait Genève. Le patient zéro genevois était un jeune collaborateur de **IMAD** revenant de Milan. Il a été hospitalisé préventivement pendant quelques jours avant de reprendre le travail.

Dans la foulée de ce premier cas genevois et en un temps record, **IMAD** a adapté son organisation, en mettant sur pied une gouvernance de crise pilotée, au niveau opérationnel, par un Comité de pilotage de crise COVID-19 (COFIL), émanation du Comité de direction (CODIR). Chargé d'orchestrer et d'ajuster la gouvernance en tenant compte de l'évolution de la situation épidémiologique et politique, le CODIR a siégé quotidiennement, 7 jours sur 7, et il a en particulier constitué, au niveau opérationnel, différentes cellules de crise organisées par domaines d'activités:

- une « cellule ressources », dont la mission était de réallouer des ressources internes vers les équipes très sollicitées, d'identifier des ressources externes de renfort et faciliter leur déploiement au sein de **IMAD**;
- une « cellule santé et sécurité au travail », chargée d'informer le personnel sur les mesures d'hygiène à respecter, d'identifier les collaboratrices et collaborateurs vulnérables à la maladie, de les conseiller en cas de contamination confirmée, de suivre et soutenir celles et ceux testés positifs à la COVID-19 et de prendre les décisions des mesures de quarantaine;
- une « cellule matériel de protection », qui avait pour mission d'anticiper, de gérer les stocks et de distribuer au personnel selon les besoins et décisions des masques, des flacons de gel hydro-alcoolique, des surblouses ou encore des gants;
- une « cellule décontamination », dont le rôle était d'organiser la désinfection des différents locaux de **IMAD** via des prestataires externes;
- une « cellule hébergement » qui, à la suite de la fermeture des frontières, a organisé la mise à disposition de chambres d'hôtels pour les collaboratrices et collaborateurs frontaliers afin d'assurer leur présence sur le territoire cantonal;
- une « cellule communication interne et externe », chargée d'informer en toute transparence les équipes de l'évolution de la situation et des mesures prises notamment au moyen d'une infolettre périodique, ainsi que, de manière régulière, les patientes et les patients, les partenaires du réseau de santé social et les médias;
- une « cellule Communes » dont la mission était d'assurer un lien étroit avec les administrations municipales du canton de Genève dans le but de renforcer et d'optimiser la coordination de la prise en charge des personnes âgées durant la crise.

Dès la fin de la première vague, tenant compte de l'existence d'un risque élevé de poursuite voire de recrudescence de l'épidémie, une « cellule de coordination » a été mise en place. Elle a, avec une grande efficacité, coordonné la gestion opérationnelle de la crise, assuré le lien entre le COFIL et les diverses cellules opérationnelles et fait remonter au COFIL et au CODIR les informations utiles du terrain afin de leur permettre de prendre des décisions adéquates. Elle a notamment assuré une veille active de la situation épidémiologique et préparé des projets de décision pour le COFIL. Elle a aussi établi des protocoles spécifiques pour les collaboratrices et collaborateurs de terrain.

Dès le début de la crise sanitaire, **IMAD** a mis en place de nouvelles prestations. Le CODIR a constitué des équipes spécifiques en fonction d'un itinéraire de prise en charge à domicile des patientes et patients ayant contracté la COVID-19: dépistage, soins aux personnes malades et réadaptation post infection au COVID-19. C'est ainsi que sont nées les équipes **InterCo, Covidhome et CovIMAD** (cf. chapitre 2).

La pandémie a incité **IMAD** et ses partenaires à trouver ensemble des solutions créatives. Tout au long de la crise sanitaire, la collaboration avec les communes et les partenaires du réseau santé et social a été très étroite (cf. chapitre 4). **IMAD** a ainsi contribué activement à la mise en œuvre des plans de solidarité communaux élaborés par les communes à la demande du Conseil d'Etat.

A l'automne, la deuxième vague de COVID-19, beaucoup plus violente que la première, a frappé le canton. **IMAD** a fait face à une très forte augmentation des demandes d'intervention au domicile des habitantes et des habitants du canton, que ce soit pour soigner des patientes et des patients atteints de la COVID-19, évitant ainsi des hospitalisations, ou pour prendre en charge des personnes ayant besoin de soins de réadaptation. Ainsi, le nombre de patientes et patients soignés par les dispositifs Covidhome et CovIMAD est passé de 112 à 849.

Forte de l'expérience tirée de la première vague, dotée d'une solide stratégie, consolidée durant le printemps et l'été en prévision d'une nouvelle crise, ainsi que de réserves de capacités, **IMAD** a pu anticiper et tenir le choc de la deuxième vague. Malgré la mise sous pression de l'institution, du fait notamment de l'accélération des sorties des HUG pour libérer des lits, de la fermeture des foyers de jour ou encore de l'absence des collaboratrices et collaborateurs malades de la COVID-19 ou en quarantaine, **IMAD** a traversé cette période de crise en confirmant son rôle central d'institution publique pour le maintien à domicile de la population.

## 2. Les prestations

### Un itinéraire de prise en charge des patientes et des patients

Pour répondre à l'augmentation des demandes de prise en charge des cas suspects ou des personnes atteintes par la COVID-19 mais également pour renforcer la sécurisation de l'ensemble des patientes et patients et des collaboratrices et collaborateurs, **IMAD** a créé des flux de soins dévolus spécifiquement aux personnes infectées par la COVID-19, tout en continuant à assurer ses prestations habituelles. Durant les périodes aigües de la crise, l'institution a aussi intensifié certaines prestations alors qu'elle en a mis d'autres en suspens ponctuellement, en concertation avec ses patientes et patients. La mise en place d'un tel dispositif a une fois de plus démontré l'importance du rôle de santé publique assuré par **IMAD** pour soutenir et soigner les populations les plus vulnérables du canton.

### 2.1. Un flux de prise en charge des patientes et patients COVID+

En collaboration avec de très nombreux acteurs du réseau de santé du canton, dont notamment l'Association des médecins du canton de Genève (AMGe) et les HUG, **IMAD** a mis sur pied trois dispositifs spécifiques, InterCo, Covidhome et CovIMAD. Plus de 2500 personnes différentes ont été suivies par au moins un de ces trois dispositifs, dont 1700 étaient des patientes et des patients **IMAD**.

#### 2.1.1. InterCo: dépistage COVID-19

L'équipe **InterCo** (intervention Covid), créée le 9 mars en collaboration avec Genève-Médecins (GE-MED), a été chargée du dépistage de la COVID-19 à domicile. Les prestations assurées par cette équipe composée de professionnels de **IMAD** et de médecins de Genève-Médecins ont été délivrées aux personnes ne devant ou ne pouvant pas se déplacer pour des raisons de santé ou de mobilité et ne nécessitant par ailleurs pas une hospitalisation en urgence. Cette équipe a rapidement démontré son utilité. Dès le début de la deuxième vague, fin octobre, elle a rejoint le dispositif cantonal de dépistage.

Le service du médecin cantonal, les médecins traitants et GE-MED ont ainsi pu mandater directement l'équipe InterCo, pilotée cette fois entièrement par **IMAD**, pour réaliser les frottis à domicile. L'équipe est également intervenue, sur demande du service du médecin cantonal, dans les structures où des risques de clusters avaient été identifiés, comme les foyers de jour, les Etablissements médico-sociaux (EMS), les Etablissements publics pour l'intégration (EPI), les institutions pour personnes handicapées et certaines entreprises.

InterCo a procédé à des tests à domicile dans l'ensemble du canton, 7 jours sur 7. Au total, 480 personnes ont été testées durant la première vague, et 1'273 durant la deuxième. Cette équipe a également assuré un suivi clinique auprès des patientes et patients présentant des symptômes de la COVID-19.

## 2.1.2. Covidhome: soins à domicile pour les patientes et patients COVID+

Créée le 15 mai, peu après la fin de la première vague, l'équipe **Covidhome** a contribué à constituer un véritable rempart à l'hospitalisation. Elle a pris en charge 505 patientes et patients ayant contracté la COVID-19, pour la plupart des personnes âgées et vulnérables, évitant ainsi des hospitalisations dans un contexte critique de disponibilité des lits hospitaliers. Elle a procédé aux évaluations cliniques et dispensé des soins infirmiers ainsi que des soins de base en étroite collaboration avec les médecins traitants. Dans la phase aiguë de la crise, en particulier durant l'automne, Covidhome a pris en charge plus de 100 nouveaux patientes et patients quotidiennement.

Au total, 968 patientes et patients **IMAD** ont été contaminés par le coronavirus en 2020, soit 5.3% de la patientèle de l'institution, toutes prestations confondues. 52% étaient âgés de 80 ans, 30% avaient entre 65 et 79 ans, et 18% moins de 64 ans. Quatre-vingt-deux personnes suivies par **IMAD** et contaminées par la COVID-19 sont décédées à domicile en 2020, dont 63 durant la deuxième vague.

## 2.1.3. CovIMAD: réadaptation à domicile

Les personnes âgées touchées par la COVID-19 souffrent parfois de problèmes de dénutrition, de perte de mobilité associée à une fatigue extrême ou encore de fonte musculaire importante. L'équipe **CovIMAD**, mise en place le 20 avril, a veillé à la réadaptation de ces personnes après leur sortie d'hôpital ou à la suite de soins dispensés à domicile, dans les immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) ou les unités d'accueil temporaire de répit (UATR).

Des infirmières et des infirmiers spécialisés, en lien avec les infirmières et les infirmiers référents des patientes et des patients, ont assuré la coordination des prestations des professionnels de santé de **IMAD** et de ses partenaires. Ce dispositif interprofessionnel s'est appuyé sur une collaboration privilégiée avec la Direction générale de la santé du Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé (DSES), l'AMGe, les HUG, GE-MED, la Faculté de médecine, l'Unité des internistes généralistes et pédiatres (UIGP), la Ligue pulmonaire genevoise, MyPhysio, PhysioGenève et PharmaGenève. CovIMAD a ainsi permis de mettre en évidence un besoin de coordination dans la phase de réadaptation après une phase aiguë d'un problème de santé.

Au total, ce sont 456 patientes et patients qui ont bénéficié des prestations CovIMAD, dont 351 durant la deuxième vague.

## 2.1.4. Motiv'IMAD

Le dispositif précédent a été complété par le programme Motiv'IMAD destiné à prévenir les risques liés à l'immobilisation. Une prestation d'ergothérapie à distance a été proposée par téléphone aux patientes et aux patients une fois par semaine, avec un certain nombre d'activités et d'exercices physiques et cognitifs à réaliser jusqu'à la séance suivante.

## 2.1.5. Première vaccination cantonale dans un IEPA

A la suite de l'autorisation de mise sur le marché du vaccin de Pfizer/BioNTech par Swissmedic, le canton de Genève a lancé sa campagne de vaccination contre la COVID-19 le 28 décembre. **IMAD** a été la première institution du canton à proposer le vaccin aux personnes de plus de 75 ans, considérées comme prioritaires dans la stratégie définie par le Conseil d'Etat.

La première vaccination a eu lieu à La Forêt, un immeuble avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) situé dans le quartier de Vieusseux en ville de Genève. Elle a été effectuée par un infirmier de **IMAD** sur un locataire de 80 ans. Au total, 25 locataires d'IEPA ont reçu la première dose du vaccin entre le 28 et le 31 décembre, dont 20 à La Forêt et 5 à Champs-Fréchets. Il s'agissait là de la première phase d'un programme de vaccination qui s'étendra en 2021 au domicile de la patientèle de l'institution ne pouvant se déplacer vers les centres de vaccination.

## 2.2. Priorisation des prestations

Afin de protéger sa patientèle et de faire face à l'augmentation des demandes de prise en charge à domicile de patientes et patients touchés par la COVID-19 durant les pics épidémiques, **IMAD** a été contrainte d'établir des priorités dans la planification de ses prestations. Certaines d'entre elles ont ainsi été adaptées ou suspendues durant la crise, particulièrement en avril et en novembre. Plus généralement, c'est un dispositif complet de déploiement graduel des prestations qui a été mis en place, permettant d'ajuster l'organisation et la délivrance des prestations en fonction de l'évolution de la crise.

Au plus fort de la pandémie, **IMAD** n'a délivré que des prestations dites « vitales ». Celles-ci ont été déterminées en fonction de la vulnérabilité de la patientèle et de ses besoins. La nécessité de délivrer des prestations d'ergothérapie, de veille ainsi que des prestations de répit aux familles a été évaluée dans chaque situation. L'aide à l'entretien du logement a vu sa fréquence adaptée et a parfois été suspendue provisoirement. L'humidité augmentant les risques de contagion, les soins d'hygiène corporelle ont aussi été adaptés, notamment en ce qui concerne les douches complètes.

Dans tous les cas où les prestations étaient modifiées provisoirement, les patientes et les patients ont reçu des appels téléphoniques très réguliers afin de déterminer leurs besoins spécifiques et d'évaluer la stabilité de leur état de santé. En cas de doute, des visites ont été effectuées par des infirmières et des infirmiers. Les consultations parents-enfants ont également été interrompues.

La priorisation des prestations s'est aussi traduite par une réaffectation des ressources. Ainsi, des aides à domicile sont venus renforcer les équipes des Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) et des Unités d'accueil temporaire de répit (UATR), le service de la nutrition pour soutenir le portage des repas ou les dispositifs spécifiquement consacrés à la prise en charge des patientes et patients Covid.

## 2.3. Nutrition: livraison de courses, portage de repas et création de paniers petit déjeuner

Le semi-confinement a représenté une épreuve pour les personnes âgées. Incitées à rester chez elles pour se protéger, elles ont diminué leurs sorties, en particulier celles qui leur servaient à faire des courses. Dans ce contexte, il était indispensable de prévenir les problèmes de dénutrition et de pouvoir garantir un accès à des repas équilibrés, un soutien à la préparation des repas et à un suivi de l'alimentation des personnes âgées par des professionnels. Durant la première vague, et pour protéger les personnes vulnérables, les « courses avec le patient », qui représentent une prestation traditionnelle d'aide pratique fournie par **IMAD**, ont été suspendues et remplacées par la livraison de repas ou par une prestation hebdomadaire de « courses sans le patient ».

Durant la deuxième vague, les « courses sans le patient » ont été étendues aux personnes qui n'étaient pas des patients et des patientes de **IMAD** au moment de la demande, mais qui avaient été testées positives à la COVID-19 ou qui se trouvaient en quarantaine, ainsi qu'aux personnes dépendantes d'un proche aidant contaminé par le virus ou en quarantaine. La délivrance de cette prestation a été facilitée par un accord avec les supermarchés Migros et Coop, qui ont donné un accès prioritaire aux collaboratrices et collaborateurs de **IMAD** chargés de cette tâche. Sur présentation de leur carte de légitimation, ils étaient autorisés à emprunter les coupe-files prévus pour accélérer l'entrée en magasin et l'encaissement.

Dès la fin mars, et face à la demande, **IMAD** a fortement renforcé son dispositif de nutrition au bénéfice de ses patientes et patients mais également d'autres personnes âgées de plus de 65 ans ou identifiées comme vulnérables. Cette évolution a eu lieu dans un contexte de semi-confinement et en lien étroit avec les plans de solidarité communaux. D'une moyenne de 9000 repas livrés par semaine, **IMAD** est passée, en quelques jours, à la livraison de 15'000 repas par semaine durant la première vague (en moyenne 13'000 pendant la deuxième vague). Les trois quarts de cette augmentation ont bénéficié à des personnes fragiles ou vulnérables auxquelles **IMAD** fournissait déjà une voire plusieurs prestations. Il convient de relever que cet accroissement ne résulte pas uniquement de l'augmentation du nombre de personnes bénéficiant de repas, mais également de celle de la fréquence de livraison des repas permettant de couvrir les besoins d'alimentation sur l'ensemble de la semaine, week-end compris. Durant l'été, les patientes et les patients fragiles et vulnérables ont continué à privilégier cette prestation, avec 11'500 repas livrés par semaine. Le nombre de repas délivrés à domicile a ainsi augmenté de 38.1% au cours de l'année 2020, passant de 452'917 à 625'284. Le nombre de repas pris par les locataires des IEPA s'est accru de 46.9%.

La confection et la livraison de ces repas a représenté un véritable tour de force, tant pour les cuisines des HUG que pour **IMAD**, étant donné que 22 régimes différents sont proposés aux personnes ayant des besoins spécifiques. Pour assurer la délivrance de la prestation, 30 personnes ont été mises à disposition de **IMAD** par la Protection civile durant la première vague et des collaboratrices et des collaborateurs des services support et administratifs de l'institution se sont portés volontaires. En prévision de la deuxième vague, **IMAD** a dû par ailleurs engager non seulement des livreurs, mais aussi des diététiciennes pour renforcer et garantir les prestations de nutrition essentielles pour les plus vulnérables.

Afin d'assurer la couverture de l'ensemble de l'apport nutritionnel de la journée, **IMAD** a étendu la prestation repas avec la livraison de 4000 petits déjeuners au domicile de personnes vulnérables entre le 6 avril et le 22 juin. Cette prestation a été rendue possible grâce à un formidable mouvement de solidarité qui a vu plusieurs associations et volontaires se mobiliser pour participer à la préparation et au conditionnement de ces petits déjeuners. Des bénévoles de l'association « Pré en bulle »,

des personnes sans emploi en fin de droit de l'association « Bienvenue », 15 collaboratrices et collaborateurs du service des contraventions du Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé (DSES) ainsi que des membres de la protection civile sont venus renforcer les équipes de **IMAD** pour confectionner et livrer les paniers petits déjeuners.

Du fait de leurs faibles moyens financiers, certaines personnes âgées n'auraient pu disposer des repas à domicile si la Fondation Fond'IMAD<sup>1</sup>, avec l'aide de mécènes privés, n'avaient assuré la gratuité des repas durant la seconde quinzaine du mois de mars. Par la suite, un accord de collaboration a été conclu avec Pro Senectute pour que les patientes et patients se trouvant dans une situation financière difficile puissent bénéficier du fonds d'aide géré par cette association afin de pouvoir régler les factures. Cette collaboration, baptisée Dayliv'seniors, a perduré grâce à la Chaîne du bonheur, qui a récolté des fonds pour soutenir l'aide dispensée par diverses associations et organisations en faveur des personnes fragilisées économiquement par la crise liée au coronavirus.

## 2.4. Ligne d'accueil des demandes

La ligne d'accueil des demandes (LAD), via laquelle **IMAD** peut être contactée 7 jours/7 et 24h/24, a été très sollicitée durant la crise sanitaire. Pour sécuriser cette prestation essentielle à la bonne délivrance des prestations, faire face à l'afflux des appels, traiter les requêtes de la patientèle et assurer les appels de première ligne, une deuxième équipe géographiquement distincte a été mise sur pied au printemps et en automne.

Avant la crise sanitaire, la LAD traitait en moyenne environ 2400 appels par semaine. Durant la période la plus aiguë de la première vague, à savoir du 16 mars au 13 avril, la LAD a répondu en moyenne à 3200 appels par semaine, soit environ 700 de plus qu'en période normale (+30%). Elle a même connu un pic de 3500 appels la semaine du 16 mars, soit la première semaine qui a suivi les recommandations du Conseil fédéral pour les personnes vulnérables. Lors de la deuxième vague, la LAD a enregistré en moyenne environ 2850 appels hebdomadaires.

A noter que **IMAD** reste la seule institution de soins et d'aide à domicile du canton à offrir un tel service d'accueil téléphonique 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, qui s'est révélé d'une importance vitale durant la crise sanitaire.

---

<sup>1</sup> Il s'agit d'une fondation privée de **IMAD** qui vise notamment à financer des projets permettant le développement de **IMAD** dans le cadre de ses missions. Les projets, financés par des mécènes, bénéficient essentiellement aux personnes malades ou en perte d'autonomie, quel que soit leur âge ([www.fondimad.ch](http://www.fondimad.ch)).

## 2.5. Les structures intermédiaires

Les mesures prises au sein des Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) et des Unités d'accueil temporaire de répit (UATR) ont permis de renforcer la sécurité des locataires et de la patientèle face à l'épidémie. Elles ont aussi eu pour but d'assurer la meilleure qualité de vie possible des personnes concernées et de maintenir le lien social dans un contexte particulièrement difficile, imposant la mise en suspens de nombreuses prestations essentielles à la vie communautaire. Les locataires ainsi que les patientes et patients ont été régulièrement informés des prestations disponibles ainsi que des mesures de précaution à prendre pour se protéger du virus.

### 2.5.1. UATR: prestations et mesures de protection

**IMAD** gère deux Unités d'accueil temporaire de répit (UATR), situées dans le quartier de Villereuse et à Thônex et dotées au total de 38 lits. Leur mission est de soulager les proches aidants en permettant aux proches aidés en âge AVS d'y séjourner pour une durée de 5 à 45 jours. Ces structures offrent des conditions de vie proches de celles du domicile des patientes et des patients en termes d'horaires. Ils y bénéficient également de soins, de prestations de repas et d'entretien du linge ainsi que d'animations socioculturelles. Les UATR constituent aussi des centres de détection des diverses fragilités dont peuvent souffrir les personnes âgées, comme la dénutrition, les troubles de la mémoire ou la perte de motricité et sont en mesure de proposer des actions de prévention ou de promotion de la santé en vue du retour au domicile. Ces structures sont dotées d'une permanence infirmière 24h/24 et un médecin **IMAD** y travaille à mi-temps pour identifier les personnes nécessitant une prise en charge médicale sur demande du médecin traitant en l'absence de celui-ci ou pour réaliser une évaluation périodique globale.

Sous l'effet de la crise sanitaire, **IMAD** a adapté ses prestations dans les UATR et mis en place très rapidement des mesures de protection et gestes barrières dans le quotidien de chacun. Elle a aussi instauré un dispositif d'oxygénothérapie, notamment en prévision de la prise en charge des malades de la COVID-19. Durant la première vague, à compter du 17 mars, toutes les visites ont été suspendues dans les bâtiments des Jumelles et de Villereuse - hormis celles qui bénéficiaient d'une autorisation médicale - afin de protéger les patientes et les patients particulièrement vulnérables au virus. Les repas en salle, les animations de groupe et les sorties à l'extérieur ont également été annulés. Durant la deuxième vague, les visites sont restées autorisées mais limitées en nombre de visiteurs et en durée, avec le respect strict des gestes barrières.

Le semi-confinement ayant engendré un sentiment douloureux d'isolement pour les résidentes et les résidents en UATR, la possibilité leur a été donnée d'établir des contacts par visioconférence avec leurs proches, grâce à un don de la Fond'IMAD qui a permis l'achat et la mise en place de 40 tablettes électroniques.

Du fait de la présence de personnes infectées par la COVID-19 au sein des UATR, l'attribution des lits a été revue en étroite collaboration avec la Direction générale de la santé. Durant la première vague, le dernier étage de l'UATR de Villereuse a ainsi été réorganisé pour accueillir uniquement une patientèle ayant contracté la COVID-19. Durant la deuxième vague, **IMAD** a dû s'organiser pour prévoir des prises en charge de patientes et de patients en « sorties accélérées » des HUG. L'institution a ainsi réservé, en accord avec la Direction générale de la santé, 26 lits UATR dans un premier temps puis 20 lits (uniquement à Villereuse), pour accueillir des patientes et des patients guéris de la COVID-19 mais nécessitant encore des soins. Sur les 20 lits réservés, au maximum 5 ont été occupés par une patientèle HUG.

## 2.5.2. IEPA : prestations et mesures de protection

**IMAD** est responsable de l'exploitation de 26 Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) dans le canton de Genève. Ces structures sont constituées de logements indépendants occupés par des locataires qui bénéficient également d'espaces communs. **IMAD** y organise des activités comme des repas et des animations et assure un encadrement de proximité avec les partenaires du réseau santé social. Des prestations d'aide sociale, de veille de nuit, d'intendance et de premier niveau de secours sont ainsi délivrées dans ces immeubles. Plus de la moitié des locataires des IEPA sont par ailleurs au bénéfice de prestations de soins et de maintien à domicile délivrées par **IMAD**.

Pour protéger les locataires et empêcher la circulation du virus lors de la première vague, les IEPA ont été fermés à toutes les visites à partir du 18 mars. **IMAD** a suspendu toutes les activités de groupe et les repas en salle à manger, mais a proposé des prestations individuelles et personnalisées aux locataires afin de les aider et de les accompagner durant cette période. Ainsi, l'institution a distribué des repas chauds ou froids dans les appartements à celles et ceux qui le souhaitent. Les locataires ont aussi pu bénéficier d'une aide pour les courses et pour la gestion du linge en buanderie. Celles et ceux qui voulaient sortir de leur appartement pour effectuer une marche dans les espaces communs ont reçu une aide à la mobilisation. Enfin, un soutien psychosocial a été apporté à celles et ceux qui ressentaient des difficultés d'ordre psychologique en raison des mesures de confinement.

Les visites des proches ont à nouveau été progressivement autorisées à partir du 18 mai. Elles ont eu lieu dans des pièces permettant de respecter les règles de distanciation sociale et avec les mesures de sécurité nécessaires, comme le port du masque et l'inscription sur un registre à des fins de traçabilité.

Durant la deuxième vague de la pandémie, **IMAD** a suspendu à nouveau les activités communautaires et recommandé aux locataires de limiter les visites à une personne par jour. Quinze locataires ont été contaminés lors de la première vague et 62 lors de la deuxième.

Fin 2020, 1465 personnes étaient locataires au sein des IEPA gérés par **IMAD**, parmi lesquels 1001 femmes et 464 hommes. L'âge moyen d'entrée en IEPA est de 75.7 ans. Au cours de l'année écoulée, les locataires bénéficiant de prestations **IMAD** ont augmenté de 22.6%, et ceux recevant des soins de 22.8%. Ce sont ainsi au total 991 personnes qui ont reçu des prestations de soins ou d'aide à la vie quotidienne proposées par **IMAD**, soit 67.6% des locataires. 92 personnes ont emménagé en 2020 dans un IEPA géré par **IMAD**.

# Evolution des principales prestations

De par son obligation légale de prise en soins, **IMAD** prend en charge toutes les demandes de prestations à domicile couvertes par la LAMal. L'équité de traitement est ainsi assurée pour toute la population du canton. Durant l'année 2020, la majorité des prestations délivrées par **IMAD** ont vu leur nombre augmenter, à l'exception des prestations d'aide pratique, de soins de base et d'ergothérapie, qui ont enregistré une baisse parfois importante. Cette dernière est due au fait que **IMAD** a dû établir des priorités dans la délivrance de ses prestations et réduire certaines d'entre elles pour pouvoir assurer les prestations essentielles et vitales durant les pics des deux vagues de pandémie, alors même que l'institution était fortement sollicitée pour dispenser des soins à domicile aux patientes et patients malades de la COVID-19. Dans certaines situations, il a fallu limiter l'entretien du logement aux tâches essentielles ou privilégier des pratiques offrant davantage de sécurité, notamment lors des prestations d'hygiène corporelle (cf. chap. 2.2.).

## Personnes suivies par IMAD

Le nombre de personnes suivies par **IMAD**, toutes prestations confondues, a augmenté de 5.5% entre 2019 et 2020, passant de 17'359 à 18'309 personnes prises en charge. Cet accroissement significatif est dû en partie à l'afflux d'une nouvelle patientèle ayant reçu des repas à domicile durant la première et la deuxième vague de la pandémie (cf. chap. 2.3) mais également aux patientes et patients ayant nécessité des soins dû à la COVID-19. La moitié (49.5%) de la patientèle **IMAD** a plus de 80 ans. En 2020, l'institution a accompagné un habitant du canton sur deux âgé de plus de 90 ans et un habitant sur trois âgé de plus de 80 ans. **IMAD** a suivi par ailleurs 73 centenaires, contre 68 en 2019.

La patientèle nécessitant des prises en charges intensives 6 ou 7 jours sur 7 a augmenté de 1.4% (+14% d'accroissement depuis 2015). Le nombre de patientes et patients ayant reçu plus de 40 heures de soins par mois s'est accru de 5% et celui de celles et ceux ayant besoin de plus de 60 heures de soins par mois de 12.5%.

## Soins

Le nombre d'heures de soins facturables à la LAMal prestées à domicile a connu une légère baisse (-0.2%, soit 648'575 heures de soins) par rapport à 2019. Cependant, la volumétrie des heures de soins pour les patientes et patients nécessitant des soins techniques (examens et traitements) a connu un accroissement de 5.2%. Au total, 227'394 heures ont été prestées dans cette catégorie. Les heures de soins aigus et de transition ont connu une augmentation spectaculaire, de 178 à 1359 heures. Elles ont en effet été largement utilisées dans le cadre des

prises en charge de patientes et patients en réadaptation domiciliaire, post séjours hospitaliers, suite à leur infection à la COVID-19.

En revanche, le volume des heures de soins de base a connu une diminution de -3.6%, de même que les prestations d'ergothérapie qui ont baissé de -12.9%. Cette baisse s'explique, comme dit plus haut, par le fait que **IMAD** a dû opérer des choix dans ses prestations afin de sécuriser la prise en charge de ses patientes et patients.

## Aide pratique

Quant aux heures d'aide pratique, elles ont diminué de -10.9%. Cette baisse est due en partie à la crise sanitaire, mais aussi aux critères d'octroi stricts qu'applique **IMAD** de façon à ce que cette prestation bénéficie aux personnes atteintes dans leur autonomie ou leur santé. Les heures d'aide pratique pour la patientèle ne recevant pas d'autres prestations sont aussi en nette diminution (-19.9%), confortant le principe selon lequel l'aide pratique à **IMAD** bénéficie aux personnes en perte d'autonomie. Depuis 2013, la baisse des heures d'aide pratique pour cette patientèle atteint -49%.

## Unité mobile d'urgence sociale (UMUS)

L'UMUS poursuit sa mission et son implication au sein du réseau santé social depuis plus de 16 ans. L'unité intervient dans les situations d'urgence et de crise telles que la précarité sociale, la violence conjugale ou domestique, les mineurs en difficulté et les troubles de la santé mentale et psychique. L'équipe UMUS est active sur l'ensemble du canton le soir et la nuit de 17h à 8h en semaine et 24h/24 le week-end et les jours fériés. L'unité répond à des demandes, non planifiées, provenant notamment des centrales d'appels et des partenaires du réseau socio-sanitaire genevois. Elle œuvre en collaboration avec la LAD qui oriente les demandes vers l'équipe UMUS. Alors que le nombre moyen d'interventions en 2019 était de 14.5 par mois, il a grimpé à 16.2 en 2020, avec des pics en mars, avril et mai (respectivement 27, 26 et 20 interventions). En revanche, les demandes d'intervention concernant les conflits de couple n'ont pas connu de hausse significative.

## HAD

Le service d'hospitalisation à domicile a enregistré une légère baisse des heures prestées en 2020. La baisse est particulièrement marquée dans le domaine de la pédiatrie. Ainsi en 2020, 25 % des heures prestées concernaient les personnes âgées de moins de 17 ans, contre 31 % en 2019. En revanche, elles ont augmenté pour la patientèle de plus de 65 ans (51 % d'heures prestées en 2020 contre 44 % en 2019).

# 3. Les collaboratrices et collaborateurs

## Compétence, courage et solidarité

Durant la crise sanitaire, les collaboratrices et collaborateurs de **IMAD** se sont engagés sans compter pour délivrer les prestations. Leur expertise et leurs compétences professionnelles multiples dans le domaine des soins et des prises en charge à domicile leur ont permis de faire face à la crise en intégrant, dans un flux continu, de nouvelles informations, des nouveaux dispositifs, des nouvelles pratiques; ils ont relevé les nombreux défis humains et techniques auxquels ils étaient confrontés au quotidien pour soigner, aider et protéger les patientes et les patients. Sept jours sur sept et 24 heures sur 24, avec un haut niveau de professionnalisme, ils ont assuré la qualité de la prise en charge. Une qualité reconnue et appréciée par la patientèle de l'institution et son entourage, comme en témoigne le nombre de témoignages de remerciements qui est parvenu à l'**IMAD**. Incarnant les valeurs de **IMAD** au quotidien, ils ont aussi fait preuve de solidarité entre eux et de courage face aux situations difficiles et inattendues générées par la crise. La préoccupation constante du Comité de direction a été de garantir leur sécurité, de préserver leur santé, de les informer en toute transparence et de maintenir de bonnes conditions de travail. Par ailleurs, même au plus fort de la crise sanitaire, **IMAD** a poursuivi sa mission formatrice en assurant les formations essentielles à l'activité et en garantissant la formation des apprenties et apprentis.

### 3.1. Mobilisation et travail à distance

Dans le cadre de sa gestion de crise, **IMAD** a créé une cellule « ressources » afin de rechercher du personnel interne et externe destiné à venir en appui aux équipes de terrain (cf. p. 5). Durant la deuxième vague, 148 personnes (dont 66% de ressources internes) ont apporté leur soutien à des activités très diversifiées allant des soins prodigués dans le cadre du dispositif de lutte contre la COVID-19 à l'aide aux locataires des IEPA, en passant par le portage des repas. A eux seuls, le dispositif COVID et la LAD comptaient 83.3 ETP au mois de novembre

Ces ressources supplémentaires sont le résultat de la mobilisation de nombreuses collaboratrices et de nombreux collaborateurs des services de support de **IMAD**, mais aussi des étudiantes et étudiants de l'Université de Genève et de la Haute école de santé (HEdS), des collaboratrices et collaborateurs travaillant au sein d'associations ou du Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé ou encore de la Protection civile.

Les nouvelles prestations créées pour faire face à l'épidémie ont engendré un important surcroît de travail pour le personnel, qui a répondu présent avec un engagement exemplaire. La direction a proposé aux employés à temps partiel d'augmenter leur taux d'activité à 100%. Enfin, des collaboratrices et collaborateurs en pré-retraite ou à la retraite ont également été sollicités. Environ 200 collaboratrices et collaborateurs se sont portés volontaires. Une dizaine ont finalement été sollicités temporairement.

Au printemps, les écoles et les crèches ont été fermées. Bien qu'un accueil minimum ait été organisé dans les écoles primaires et les structures d'accueil de la petite enfance pour les parents n'ayant pas de solution de garde, de nombreux parents ont été confrontés à des problèmes d'organisation. Les collaboratrices et collaborateurs **IMAD** ayant des enfants ont toutefois pu solliciter le service Chaperon Rouge de la Croix-Rouge pour faciliter l'aménagement de leur emploi du temps, grâce à un contrat de partenariat existant depuis plusieurs années avec cette association et à la décision de celle-ci d'accorder la priorité de son service de garde d'enfants d'urgence à domicile au personnel médico-soignant, dont le personnel de **IMAD**.

Dès le 15 mars, par mesure de précaution, il a été demandé à tous les collaborateurs et collaboratrices des fonctions support ou administratifs dont la présence n'était pas indispensable à leur poste de travail de télétravailler depuis leur domicile. A cette fin, **IMAD** a déployé en un temps record le matériel informatique et acquis les licences permettant d'assurer des visio-conférences via l'application Teams. En quelques jours, grâce à un service informatique très réactif, tout le personnel concerné a été équipé d'ordinateurs portables et d'outils lui permettant de travailler à distance.

Le 18 mars, **IMAD** a mis en place une cellule « hébergement » qui avait pour mission de trouver des chambres d'hôtels disponibles et d'assurer le suivi des réservations pour les collaboratrices et collaborateurs frontaliers confrontés à des difficultés de déplacement en raison des mesures de confinement et des difficultés de passage aux frontières (cf. chap. 1). Cent-onze collaboratrices et collaborateurs ont bénéficié de ce service pour un total de 979 nuitées, soit une moyenne d'environ 9 nuitées par demandeur. **IMAD** a pris en charge les frais d'hébergement qui se sont élevés à CHF 136'247.-.

Les frontières étant restées ouvertes lors de la deuxième vague, la cellule hébergement n'a pas été réactivée à l'automne.

## 3.2. Plan de protection

Une des priorités de **IMAD** a été d'assurer la sécurité et la santé de ses 2'293 collaboratrices et collaborateurs, parmi lesquels 91% sont affectés aux prestations effectuées sur le terrain. L'institution a dûment suivi les recommandations du médecin cantonal en matière de protection des collaboratrices et collaborateurs. Dès le début de la crise sanitaire, le service de santé du personnel et la direction des pratiques professionnelles ont étroitement collaboré pour mettre en place des mesures de protection strictes pour le personnel et la patientèle de **IMAD**, afin de diminuer au maximum les risques de contagion durant la délivrance des prestations, ainsi que dans les services support et administratifs. Dans un contexte de pénurie de matériel, les services de logistique et d'achat se sont fortement mobilisés pour obtenir et distribuer des stocks de masques, gants, gel hydro-alcoolique et surblouses au personnel en contact physique avec les patientes et les patients. Le service de communication a produit des affiches, flyers et stickers pour rappeler la nécessité de respecter les gestes barrières prescrits par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans les locaux de **IMAD**.

L'Office cantonal de l'inspection et des relations du travail (OCIRT) a validé la pertinence des mesures mises en place et émis quelques recommandations supplémentaires. Ainsi, dans les Antennes de maintien à domicile (AMD), plusieurs mesures ont été adoptées. Des distributeurs de gel hydro-alcoolique et des affiches rappelant la nécessité de porter un masque, de se désinfecter les mains et de respecter les distances sociales ont été placés à l'entrée de toutes les AMD. D'autres affiches concernant les directives à observer sur le lieu de travail ont été placardées à l'intérieur des locaux. Concernant les bureaux des Pôles de gestion, les collaboratrices et collaborateurs des AMD ont bénéficié de l'installation de plexiglass ou d'un réaménagement de leur bureau afin de respecter une distance de 2 mètres entre chaque personne. Le port du masque a été préconisé dans les bureaux infirmiers et aides au sein d'une même AMD. Les collaboratrices et collaborateurs des AMD ont tous été équipés de matériel informatique mobile. Le plan de protection a aussi été appliqué dans les locaux de Carouge, où **IMAD** a son siège.

La cellule « décontamination » a mandaté des équipes de nettoyage externes chargées de désinfecter chaque jour les places de travail, les poignées de portes, les interrupteurs, les sanitaires, les cuisines ainsi que les espaces de stérilisation au sein de l'ensemble des locaux de **IMAD**.

Le Service santé et sécurité au travail (SST) a ouvert une hotline 7 jours sur 7 pour apporter un soutien clinique, psychologique et administratif aux collaboratrices et collaborateurs malades de la COVID-19. Dès le 16 mars, l'équipe du SST a été renforcée par un médecin du travail supplémentaire et 2,5 EPT infirmiers. Durant la première vague, la hotline a répondu aux appels de 1183 collaboratrices et collaborateurs concernant des questionnements liés au coronavirus. Le SST a effectué le suivi de 91 personnes contaminées. Il a orienté le personnel de terrain vers un dépistage spécifique organisé aux HUG.

Durant la deuxième vague, compte tenu du nombre important de collaboratrices et collaborateurs touchés par la COVID-19 et de la réorganisation des dispositifs de tests aux HUG, **IMAD** a ouvert son propre Centre de dépistage interne le 16 novembre. Celui-ci a accueilli 204 collaboratrices et collaborateurs, dont 37 ont été testés positifs. Cette prestation a permis de raccourcir les délais pour effectuer le test et de favoriser un retour rapide au travail en cas de test négatif. Le SST a également effectué le suivi de 315 collaboratrices et collaborateurs **IMAD** contaminés sur l'ensemble de l'année. La hotline du SST a traité 2'840 appels, en consacrant 14'200 heures à cette activité essentielle. Le SST a collaboré directement avec la Direction générale de la santé (DGS) pour prévenir l'apparition de foyers épidémiques.

Dans ce contexte de crise sanitaire sans précédent, la charge mentale et émotionnelle s'est avérée importante pour le personnel intervenant en première ligne ainsi que pour les fonctions support. Afin de prévenir le potentiel impact psychologique et le stress pouvant résulter de la pandémie, un groupe de soutien d'urgence a été créé par l'Association des psychologues de Genève (AG-Psy), auquel les collaboratrices et collaborateurs de **IMAD** pouvaient faire appel en cas de nécessité durant la première vague. Pour aider le personnel particulièrement éprouvé durant la deuxième vague, **IMAD** a mis en place dès le 5 novembre un soutien psychologique afin que les collaboratrices et collaborateurs puissent évoquer leurs préoccupations et inquiétudes liées à la COVID-19 avec une psychologue disponible deux jours par semaine de 9h à 17h.

Par ailleurs, **IMAD** a poursuivi son activité de sensibilisation à la prévention, notamment à la gestion des accidents d'exposition au sang (AES). Chaque année, on dénombre en moyenne une dizaine de situations dans lesquelles la patiente ou le patient présente une sérologie positive au VIH, à l'hépatite B ou à l'hépatite C. Ces accidents sont une source de stress pour les collaboratrices et collaborateurs. Même si la probabilité de contracter une maladie est très faible pour chaque cas d'AES, les conséquences peuvent s'avérer très graves.

En tant qu'employeur, **IMAD** sensibilise activement ses collaboratrices et collaborateurs à ce risque. La procédure à appliquer lors d'un AES a été entièrement redéfinie et mise en avant par une campagne d'information.

## 3.3. Communication

Il n'y a pas de gestion de crise réussie sans une bonne communication. Pour une institution de santé comme **IMAD**, l'enjeu était double : assurer d'une part une communication interne transparente et efficace pour rassurer et mobiliser les collaboratrices et collaborateurs et transmettre d'autre part des informations pertinentes aux partenaires, aux patientes et patients ainsi qu'à la population genevoise.

Aussi, la direction de l'institution a mis en place une cellule communication dès le début de la crise sanitaire, chargée de rédiger et de transmettre par mail des lettres d'information périodiques du comité de direction à tout le personnel de **IMAD** pour garantir une information claire, transparente et officielle. Cet effort de communication a contribué à optimiser la coordination et la collaboration entre les différents services de l'institution. Au total, 83 infolettres sont parvenues par mail au personnel tout au long de l'année 2020, dont une infolettre quotidienne au cœur de la première vague, entre le 27 février et le 21 avril.

En complément aux infolettres et afin de transmettre au mieux et le plus largement possible les informations prioritaires, le comité de direction a décidé d'équiper dès le 24 mars les Antennes de maintien à domicile d'écrans dynamiques. Ces derniers ont permis de diffuser largement, sans délai et en continu les informations prioritaires utiles aux collaboratrices et collaborateurs de terrain.

Des courriers informatifs ont régulièrement été adressés aux patientes et patients de **IMAD** ainsi qu'aux différents partenaires du réseau santé social tels que les médecins, les communes, les propriétaires d'IEPA, les associations telles Pro Senectute, la Plateforme des aînés et Alzheimer Genève, les HUG, les cliniques privées et les hôpitaux. Ils ont permis de donner tous les renseignements utiles relatifs à l'organisation et aux prestations mises en place par l'institution. Ces courriers ont également été l'occasion de rappeler aux patientes et patients les mesures de protection à appliquer.

**IMAD** a acquis une plus grande visibilité pendant la crise sanitaire. De nombreux médias romands se sont intéressés à ses activités et ont publié des articles ou diffusé des reportages à la radio et à la télévision. En 2020, les activités de **IMAD** ont été mentionnées à 332 reprises dans les médias. Au total, 175 articles de presse, 130 articles en ligne, 11 émissions TV et 16 émissions de radio ont parlé de l'institution.

A noter que le TJ de 19h30 et la Radio suisse italienne ont consacré un reportage à l'équipe Covidhome au mois de novembre. Le service de communication a assuré le lien avec les médias et diffusé neuf communiqués de presse sur les activités de l'institution pendant la crise sanitaire.

## 3.4. Formation

Accueillir et intégrer, former en continu et préparer l'avenir : tels sont les axes de la stratégie de formation de **IMAD**. Malgré les contraintes imposées par la pandémie, la volonté de l'institution de poursuivre cette politique est demeurée constante.

### 3.4.1. Formation de la relève

Dans le contexte de pénurie d'assistantes et d'assistants en soins et santé communautaire (ASSC) dans le canton de Genève et du choix stratégique institutionnel de prise en charge de la patientèle par des équipes interprofessionnelles composées d'infirmiers/infirmières-ASSC-aides à domicile, il a été décidé en 2015 de mettre en place une stratégie de gestion de la relève ASSC et d'investir dans la formation en augmentant de manière significative les effectifs d'apprenties et apprentis ASSC en mode dual. En 2020, **IMAD** a accueilli 70 apprenties et apprentis en formation duale et demeure ainsi l'institution qui forme le plus d'ASSC à Genève. Sur les 30 ASSC ayant passé leurs examens d'obtention du certificat fédéral de capacité (CFC) en 2020, 28 les ont brillamment réussis. Trente nouveaux apprenties et apprentis ont débuté leur cursus en septembre 2020.

Pendant la crise sanitaire, **IMAD** a pris toutes les dispositions nécessaires afin que ses apprenties et apprentis puissent à la fois poursuivre leur cursus dans des conditions optimales et soutenir les équipes de terrain. Les apprenties et apprentis ASSC de 1<sup>ère</sup> et 2<sup>e</sup> année ont été réaffectés au sein des IEPA. Celles et ceux de 3<sup>e</sup> année ont été mis à disposition des équipes de leur Centre de maintien à domicile respectif à partir du 27 mars.

En 10 ans, plus de 300 collaboratrices et collaborateurs ont été formés en emploi et ont obtenu le CFC d'ASSC, par validation des acquis d'expérience. En 2020, celles et ceux qui étaient en cours de formation ont dû interrompre celle-ci en raison de leur mobilisation requise auprès de la patientèle durant la pandémie.

**IMAD** a également poursuivi son engagement dans la formation des étudiants bachelor de la Haute école de santé de Genève (HEdS), notamment en soins infirmiers. Les cursus et les périodes de stage ont été adaptés aux besoins des stagiaires et des équipes terrain. Dans ce contexte, des étudiantes et des étudiants ont également proposé un soutien durant la crise et ont été engagés en parallèle à leur cursus scolaire, celui-ci étant partiellement interrompu ou digitalisé.

### 3.4.2. Formation continue

Tout en soutenant la transformation numérique de l'institution et dans le cadre de sa stratégie de formation digitale initiée avant la crise sanitaire, **IMAD** a intensifié le développement de formations numériques en 2020 en réponse aux besoins particuliers de l'institution et aux contraintes de la crise sanitaire.

Avec la volonté d'allier les avantages des activités en présentiel et des activités à distance et tout en respectant les normes sanitaires imposées par la crise, le centre de compétences et gestion des carrières (CCGC) a permis à plus de 1000 collaboratrices et collaborateurs de bénéficier de cours en ligne selon différentes modalités. **IMAD** a innové en proposant notamment des dispositifs d'apprentissage à distance très variés (auto-formation, tutoriel, *serious game*, classe virtuelle) et parfois hybrides, comme le *blended learning*, qui combine des séquences de formation en ligne et en présentiel. Ce type de dispositif répond à un besoin croissant de flexibilité et d'autonomie dans l'apprentissage et a démontré son efficacité durant la période de pandémie.

Grâce à ce virage numérique, les formations jugées indispensables ont pu être maintenues et développées durant la pandémie.

### 3.4.2.1. Icare

**IMAD** a développé un nouvel outil pédagogique pour former et sensibiliser les collaboratrices et collaborateurs à la prévention en cas de canicule. Cette sensibilisation, ouverte à l'ensemble du personnel interne, ciblait en particulier 600 collaboratrices et collaborateurs terrain hors personnel soignant et administratif. En période de fortes chaleurs, les collaboratrices et collaborateurs en contact avec la patientèle doivent en effet être capables de détecter, par téléphone ou lors de visites à domicile, les signes d'alerte auprès des patientes et patients fragiles. Afin de faciliter leur travail, le Centre de compétences et gestion des carrières a créé, sur demande de la cellule canicule, un dispositif innovant nommé Icare, en collaboration avec le service des pratiques professionnelles (SPP) et le service communication (SCOM). Cette formation, figurant parmi les nouveautés du plan canicule 2020, se présente sous une forme ludique (*serious game*) qui favorise l'apprentissage.

### 3.4.2.2. e-learning interRAI-HC<sub>Suisse</sub>

L'instrument d'évaluation clinique interRAI HC<sub>Suisse</sub>, qui succède au RAI-HC<sub>Suisse</sub>, a été mis en service à **IMAD** en décembre 2020 (cf. chap. 4.1.7). Pour permettre à plus de 700 infirmières et infirmiers de s'approprier ce nouvel outil d'évaluation reconnue par l'association Aide et soins à domicile (ASD), le Centre de compétences et gestion de carrières a conçu un *e-learning*, didactique et interactif, en collaboration avec le service des pratiques professionnelles et l'unité recherche et développement. Accessible depuis le système d'information RH, cette autoformation à distance d'une durée de deux heures a été suivie par les collaboratrices et collaborateurs concernés du 1<sup>er</sup> octobre au 15 décembre 2020. Cette formation se poursuivra en 2021.

### 3.4.2.3. L'accueil et l'intégration des collaboratrices et collaborateurs

En 2020, **IMAD** a accueilli et intégré plus de 200 nouveaux collaboratrices et collaborateurs. En temps normal, une séance d'accueil institutionnel est organisée chaque mois à l'attention des nouveaux arrivants. Celle-ci a pour objectif de les informer sur les fondements et l'ancrage institutionnels de **IMAD**. Dans le contexte de la crise sanitaire, ces séances ont été remplacées par la mise à disposition sur le site intranet de présentations, de documents et de liens utiles. Concernant l'intégration des nouvelles collaboratrices et des nouveaux collaborateurs, un parcours spécial Covid-19 articulant formation en présentiel, en ligne et autoformation a été mis sur pied à leur intention et des cursus spécifiques ont été déclinés pour les différentes fonctions.

### 3.4.2.4. La plateforme e-formation

Pour faire face aux besoins de compétences spécifiques, en collaboration avec la HEdS et les HUG, **IMAD** a créé une plateforme d'e-formation destinée notamment au personnel soignant amené à prendre en charge des personnes atteintes de la COVID-19. Cette plateforme propose des séquences de formation dans différents domaines de pratique de soins, en privilégiant en particulier les modules en ligne, les médias vidéo et les tutoriels (par exemple, hygiène des mains, évaluation clinique des signes de gravité chez un patient suspecté d'être positif à la COVID-19, etc.). **IMAD** a ainsi apporté sa contribution en tant qu'entreprise formatrice en fournissant des formations spécifiques liées à la crise sanitaire.

# 4. L'interprofessionnalité en action

Une collaboration étroite avec les partenaires du réseau santé social et les communes

Les partenariats et collaborations constituent des piliers de la vision stratégique de **IMAD**. La crise sanitaire a confirmé la pertinence et la nécessité toujours plus pressante d'une prise en charge interprofessionnelle des patientes et patients. Durant les deux vagues de la pandémie, l'institution s'est positionnée comme un partenaire de proximité et de premier plan au sein du réseau santé social en jouant un rôle de coordinateur-facilitateur, qui a été unanimement apprécié et reconnu. Les relations de **IMAD** avec les communes se sont notablement renforcées. En 2020, **IMAD** a également poursuivi ses collaborations avec le canton autour de projets spécifiques.

## 4.1. Collaborations avec la Direction générale de la santé

Durant toute l'année 2020, **IMAD** a poursuivi sa contribution à la politique de santé cantonale. Membre de la commission de coordination du réseau de soins, l'institution participe en effet à l'élaboration et à la mise en œuvre de plusieurs plans, programmes et projets cantonaux, sous l'égide de la Direction générale de la santé, parmi lesquels le Plan cantonal de promotion de la santé et prévention 2019-2023, le Plan Alzheimer, le Programme de soutien aux proches aidants du canton de Genève 2017-2020, le Programme cantonal de développement des soins palliatifs, le Plan de soins anticipé, ou encore la création de maisons de santé dans le canton. **IMAD** apporte notamment sa connaissance du terrain et contribue à rendre opérationnelles les mesures retenues.

**IMAD** a notamment signé la « Charte institutionnelle de la personne proche aidante », élaborée sous l'égide de la Direction générale de la santé et de la Commission consultative pour le soutien des proches aidants et dans le cadre du Programme de soutien aux proches aidants du canton de Genève 2017-2020. Les objectifs de cette charte sont de reconnaître le statut des proches aidants, de les soutenir, de répondre à leurs besoins et de créer un cadre de collaboration entre ceux-ci et les institutions et associations du réseau santé social.

Les signataires de la Charte s'engagent en particulier à reconnaître la personne proche aidante comme un partenaire à part entière et à lui proposer des espaces d'échange privilégiés, au sein desquels les proches aidants peuvent transmettre et recevoir des informations concernant leur situation et celle de la personne aidée. Ils s'engagent aussi à donner des informations sur le dispositif cantonal « proches aidant-e-s » et sa ligne téléphonique Proch'info - pour laquelle **IMAD** assure une permanence de deux jours par semaine, sur l'existence de la Charte et de la carte d'urgence du proche aidant et sur les mesures de soutien et de répit existantes dans le canton.

La signature de cette charte confirme l'engagement de **IMAD** en faveur des proches aidants, déjà concrétisé par des prestations spécifiques comme les UATR ou le répit pour les parents d'un enfant gravement malade.

## L'interprofessionnalité

L'interprofessionnalité est définie comme une étroite collaboration entre professionnels issus de différentes disciplines et professions, mise en place afin de coordonner le suivi de la patientèle et d'assurer la continuité et la qualité des soins prodigués. Cette dynamique contribue à améliorer la qualité des prises en charge, à favoriser la conception d'itinéraires adaptés aux besoins des patientes et patients et de leurs proches, ainsi qu'à rendre le réseau de soins plus efficient.

Du fait du vieillissement de la population, de l'augmentation du nombre de personnes souffrant de plusieurs maladies chroniques et de l'accélération du virage ambulatoire, l'interprofessionnalité n'est plus une option, mais une nécessité. Il n'est en effet plus possible aujourd'hui d'envisager une prise en charge de qualité sans développer des coopérations interdisciplinaires et des projets visant à l'amélioration de la prise en charge des patientes et des patients. Le projet de loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile (LORSDom) (K 1 04) met d'ailleurs un accent fort sur la coordination des intervenants autour d'une situation et en fait une véritable prestation, au même titre que les conseils nutritionnels, l'aide à la vie quotidienne, les mesures de soutien aux proches aidants, les prestations d'ergothérapie, etc.

L'interprofessionnalité permet non seulement d'agir au plus près des besoins de la population, mais aussi de mettre en œuvre des actions de proximité pour garantir le lien social avec les patientes et les patients isolés et repérer les personnes fragiles pour anticiper leurs besoins. Elle ne se résume pas à la dispensation coordonnée de soins. Elle se traduit aussi par l'élaboration et la mise en œuvre de projets communs en réseau et par une dynamique de partage des connaissances. Durant la crise sanitaire, l'interprofessionnalité s'est ainsi renforcée, en permettant aux acteurs du réseau santé social de travailler davantage ensemble et de déployer des projets visant à faciliter l'échange d'information et l'élaboration d'itinéraires cliniques cohérents.

## 4.2. Partenariats entre les HUG et IMAD

La crise sanitaire a permis d'accélérer l'essor des outils numériques au service de la santé et plus spécifiquement de ceux concernant la téléconsultation médicale et le partage d'informations. Certains projets menés conjointement avec les HUG ont ainsi été mis en œuvre plus rapidement que prévu. La coordination des soins et le travail en interprofessionnalité en ont grandement bénéficié.

### 4.2.1 Déploiement de HUG@home

HUG@home est une application mobile de téléconsultation médicale à domicile développée conjointement par les HUG et **IMAD**. Après une phase de test réalisée en 2019, l'application a été déployée plus rapidement que prévu pour répondre aux besoins de la crise sanitaire. D'utilisation très simple, elle permet à une soignante ou un soignant de **IMAD** présent au domicile d'une patiente ou d'un patient de faire bénéficier celle-ci ou celui-ci d'une consultation à distance avec un médecin cheffe ou chef de clinique des HUG 7 jours sur 7, de 11h à 19h. Cette consultation a lieu avec le consentement de la patiente ou du patient. HUG@home est utilisée lorsque le médecin traitant n'est pas joignable ou ne peut se rendre disponible.

Grâce à cette application, un avis médical est rapidement accessible. Le recours au service des urgences est ainsi évité et la patiente ou le patient peut rester à domicile avec une prise en charge médicale et soignante coordonnée. Des échanges de documents en direct sont possibles en toute sécurité, la confidentialité des données étant préservée.

L'application HUG@home a été déployée progressivement pendant le premier semestre 2020. Les premiers tests menés dans le cadre du projet pilote ont été très concluants, avec un taux de satisfaction des utilisatrices et des utilisateurs supérieur à 90%. Les patientes et les patients ont aussi manifesté leur satisfaction d'avoir été pris en charge directement. Les problèmes évoqués ont été réglés très rapidement et, dans 9 cas sur 10, un passage aux urgences a ainsi été évité. Par ailleurs, de nombreux partenaires de **IMAD** ainsi que d'autres organisations d'aide et de soins à domicile ont exprimé un fort intérêt à intégrer un tel dispositif dans leur pratique.

### 4.2.2. Lancement du carnet de santé numérique

L'eCarnet est un outil interprofessionnel de transmission d'informations. Visant à renforcer la continuité des soins, il regroupe les données administratives et médicales des patientes et des patients ainsi que le détail des dernières interventions de **IMAD**. Il permet ainsi aux médecins et à d'autres professionnels de la santé de consulter rapidement les dossiers actualisés des patientes et patients de **IMAD**, avec leur accord, via un QR code figurant sur leur carnet de santé en format papier. Le eCarnet complète utilement l'offre des outils de santé numérique, tels que MonDossierMedical.ch.

Dès la fin du mois d'avril, il a été mis à disposition des médecins des HUG et de l'AMG des ambulanciers ou encore des physiothérapeutes disposant d'une adresse mail HIN (offrant une communication sécurisée par le biais d'e-mails cryptés). Cet outil a permis d'intensifier la communication entre différents acteurs de la santé ainsi que le partage d'informations actualisées. En 2020, 4'873 personnes avaient un QR Code dans leur carnet vert.

Plébiscité par les services d'urgence, le eCarnet met aussi à disposition des intervenantes et des intervenants des informations importantes concernant le nom de la représentante ou du représentant thérapeutique, le statut COVID de la patiente ou du patient, l'existence éventuelle de directives anticipées ou encore le réseau primaire et/ou secondaire. Au cours de l'année 2020, 103 partenaires ont accédé à une fiche interprofessionnelle via le eCarnet.

En 2021, l'ensemble des médecins de l'AMGe et des HUG ainsi que les infirmières et les infirmiers des HUG pourront accéder au eCarnet via une adresse HIN sécurisée, avec l'accord des patientes et des patients et dans le respect du cadre légal relatif à la protection des données.

### 4.2.3. Equipe interprofessionnelle spécialisée en oncologie (EISO)

En raison de la crise sanitaire, le département d'oncologie des HUG a demandé à **IMAD** de prendre en charge à domicile les patientes et patients atteints de cancer et nécessitant des soins habituellement prodigués en ambulatoire à l'hôpital, ceci afin de libérer des lits et de limiter les risques encourus par ces personnes vulnérables. Quatre infirmières **IMAD** initialement affectées au projet de création d'une équipe interprofessionnelle spécialisée en oncologie (EISO) ainsi que leur responsable d'équipe, ont été réaffectés temporairement à la prise en charge de cette patientèle. Le service d'hospitalisation à domicile (HAD) de **IMAD** a ainsi collaboré étroitement avec la future équipe EISO pour garantir la continuité des prestations et intervenir en cas d'alerte (intervention non planifiée).

Le développement du projet EISO, qui prévoit d'améliorer la continuité des soins et le suivi à domicile de personnes atteintes d'un cancer, ainsi que la mise sur pied d'un itinéraire clinique conjoint **IMAD**-HUG pour 20 adultes atteints d'un cancer et en traitement aux HUG, a ainsi été provisoirement suspendu à cause de la crise sanitaire. Il devrait reprendre son cours en 2021. Ce dispositif innovant permettra à terme à toute personne atteinte d'un cancer d'être soignée chez elle avec la garantie d'une continuité des soins entre l'hôpital et le domicile et d'une vision systémique de son suivi. Il limitera le tournus des intervenants auprès de la patientèle et facilitera le partage de l'information entre les professionnels de **IMAD** et des HUG.

Au regard de l'évolution des besoins en prestations, il devient nécessaire pour **IMAD** de repenser sa prise en charge dans le domaine de l'oncologie et notamment d'anticiper de nouvelles approches ainsi qu'un modèle d'équipe capable d'assurer la coordination, l'expertise et le soutien aux équipes de proximité.

Les patientes et les patients atteints d'un cancer représentent actuellement 5,5% de la patientèle **IMAD**. Ils sont suivis majoritairement par les équipes de maintien à domicile (EMD), souvent conjointement avec l'équipe d'hospitalisation à domicile (HAD) et plus rarement uniquement par cette dernière.

Chaque année, 39'500 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués en Suisse<sup>2</sup>. En 2030, selon les prévisions de l'Institut national pour l'épidémiologie et l'enregistrement du cancer (NICER), la Suisse comptera 500'000 personnes chez qui un diagnostic de cancer aura été posé à un moment ou à un autre de leur vie (enfant, adulte, personne âgée).

---

2 Rapport « Poursuite de la stratégie nationale contre le cancer 2017-2020 », édition Dialogue Politique nationale suisse de la santé

#### 4.2.4. Etude SEROCov-WORK+

Afin d'évaluer la proportion de la population ayant développé des anticorps contre le coronavirus, les HUG ont lancé l'étude SEROCov-WORK+ en collaboration avec l'Association des Cliniques Privées de Genève, la Chambre du Commerce, de l'Industrie et des Services et l'EPFL. **IMAD** a été partenaire de cette recherche effectuée auprès de 140 institutions et entreprises genevoises. 692 collaboratrices et collaborateurs de **IMAD** ont participé volontairement à cette étude entre le 22 juin et le 28 août, soit 33% du personnel. Les résultats ont montré que 8% des participantes et des participants de l'institution étaient positifs au test sérologique, un taux similaire à la moyenne de la population genevoise active. De plus, l'étude est parvenue au constat qu'il n'existe pas de différence significative d'exposition entre les professions. A noter aussi que 79.5% des personnes interrogées ont estimé que les mesures sanitaires prises par **IMAD** étaient adaptées.

Une deuxième phase de l'étude visant à suivre le statut immunologique des participantes et des participants à des fins de modélisation de la pandémie a débuté en décembre 2020.

#### 4.2.5. Santé mentale

La prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiques souffre actuellement de fragmentation. Elle est soit hospitalière et spécialisée, soit domiciliaire, plus globale et donc moins spécifique. Cette logique est accentuée par une faiblesse dans la coordination interprofessionnelle qui nuit à la réhabilitation de la patientèle. Afin de remédier à ce problème, **IMAD** et le département de psychiatrie adulte des HUG ont mené un projet pilote qui vise à créer la première étape d'un itinéraire clinique en santé mentale et psychiatrie. Ce projet, sa mise en œuvre ainsi que ses résultats sont décrits dans un article paru en décembre dans la revue Soins infirmiers et dont les auteurs sont des collaboratrices et collaborateurs des deux institutions<sup>3</sup>.

Le projet, qui a débuté en 2019, a impliqué 14 adultes de moins de 65 ans vivant à domicile et souffrant de diverses pathologies : dépression, schizophrénie, troubles bipolaires, addictions ou troubles de la personnalité. Les soins de réhabilitation ont eu lieu dans le cadre de l'organisation de la vie quotidienne de ces personnes, à l'occasion du ménage, de la cuisine, de l'entretien du linge ou encore des courses. Un infirmier spécialisé en santé mentale et psychiatrie est intervenu auprès des patientes et des patients en collaborant avec les assistantes et assistants en soins et santé communautaire (ASSC) de l'équipe de maintien à domicile de Plainpalais. Après avoir évalué les besoins des patientes et des patients, l'infirmier a fixé des objectifs thérapeutiques et déterminé des prestations qui ont été déléguées aux ASSC. Selon les problématiques rencontrées, l'infirmier spécialisé a également établi une coordination avec le réseau de soins en santé mentale, notamment avec la consultation psychiatrique ambulatoire, les psychiatres privés ou l'hôpital.

Cette nouvelle dynamique interinstitutionnelle entre **IMAD** et les HUG s'est avérée positive tant pour les bénéficiaires des soins, dont la moitié a exprimé sa satisfaction, que pour les ASSC qui ont jugé le projet positif. Il est prévu que le dispositif sera déployé au niveau cantonal et qu'un nouveau projet pilote concernant plus particulièrement les personnes de plus de 65 ans sera lancé.

---

3 Catherine Busnel, Christina Guéinichault, Franck Mauduit, Sophie Dubois, Fanny Vallet, Myriam Vaucher, Stefan Kaiser, Olivier Perrier-Gros-Claude, *Itinéraire clinique communautaire en santé mentale*, Soins infirmiers N°12, décembre 2020.

4 Anciennement appelés «fast track surgery»

## 4.2.6. Programme RAC (Réhabilitation améliorée après chirurgie)

Apparus dans les années 90, les programmes RAC (réhabilitation améliorée après chirurgie), ou ERAS (*Enhanced Recovery after surgery*)<sup>4</sup>, se sont implantés dans plusieurs hôpitaux suisses. Il s'agit d'une prise en charge multidisciplinaire avant, pendant et après une opération, qui permet de diminuer de manière significative les complications postopératoires, la durée d'hospitalisation et les coûts de la santé.

Fin 2019, **IMAD** et les HUG ont validé un projet dont l'objectif est d'optimiser la récupération postopératoire de patientes et de patients identifiés comme « fragiles » par l'échange d'informations et la coordination des itinéraires cliniques. Les programmes RAC développés avec les HUG s'appliquent à trois types d'intervention: chirurgie de résection pulmonaire, chirurgie de la prothèse de la hanche et chirurgie colorectale.

**IMAD** intervient dans la phase préopératoire avec des actions de soins visant à renforcer la santé de la patiente ou du patient avant son opération et à lui permettre une meilleure récupération après celle-ci. Par exemple, il ou elle pourra bénéficier de soins nutritionnels et diététiques ou encore de conseils prodigués par les ergothérapeutes de **IMAD** concernant l'ergonomie de l'appartement et l'identification des zones à risque de chutes. **IMAD** jouera également un rôle important dans la phase de réadaptation à domicile de la patiente ou du patient. Son retour à domicile en sera accéléré, renforcé et facilité.

Suspendu durant de nombreux mois en raison de la crise sanitaire et de l'interruption des interventions chirurgicales non urgentes, ce projet reprendra en 2021.

## 4.2.7. Projet interRAI-HC<sub>Suisse</sub>

Pendant 15 ans, les infirmières et les infirmiers référents de **IMAD** ont utilisé le même outil d'évaluation standardisée des besoins des patientes et patients à domicile: le RAI-HC<sub>Suisse</sub> (Resident Assessment Instrument - Home Care). Cet instrument a été mis au point par un consortium international de chercheurs et de cliniciens. Adopté en 2003 par l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile (ASD), il a été adapté au contexte suisse en 2004. Le RAI permet entre autres de structurer une évaluation globale et multidimensionnelle de la patiente ou du patient, d'identifier les problèmes, l'établissement d'un plan d'intervention individualisé, le suivi d'indicateurs de qualité des prestations fournies, la planification de ressources, la réalisation des prestations et l'évaluation des résultats.

Une nouvelle version de cet outil a été mise au point, approuvée par l'ASD. Nommée interRAI-HC<sub>Suisse</sub>, elle permet des évaluations plus pertinentes correspondant aux connaissances spécialisées actuelles, des prises en charge plus adéquates et offre aussi de nouvelles possibilités cliniques, notamment en matière de santé mentale. Compatible avec les outils utilisés dans d'autres pays, l'interRAI-HC<sub>Suisse</sub> permet également de comparer ses propres données avec des références internationales et de participer à des recherches.

**IMAD** introduira le nouveau logiciel en janvier 2021. L'institution a préparé cette transition en collaboration avec la Direction générale de la santé. De nombreux collaborateurs et collaboratrices ont déjà pu se former à l'utilisation de cet instrument au cours de l'année 2020 via une plate-forme d'*e-learning* développée par le centre de compétences et gestion de carrières (CCGC) en collaboration avec le service des pratiques professionnelles (SPP) et l'unité recherche et développement (URD) (cf. chap. 3.4.2.2). Cette formation se poursuivra en 2021.

## 4.3. Partenariats élargis

### 4.3.1. Projet COGERIA

Lancé en mai 2019, le dispositif COGERIA (Coordination des soins de la personne âgée fragile, anciennement appelé « Urgences gériatriques ») s'adresse à une patientèle âgée en situation de fragilité. Il vise à améliorer la coordination interprofessionnelle autour de trois objectifs : limiter les passages des patientes et patients aux urgences, faciliter le retour à domicile de celles et ceux qui y ont séjourné et promouvoir des actions de prévention.

**IMAD** a participé à la mise en place de ce projet avec plusieurs partenaires : le Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé (DSES), les HUG, l'AMGe, GE-MED, Pro Senectute Genève, l'association Promotion des réseaux intégrés des soins aux malades (PRISM) et Alzheimer Genève. La phase pilote du projet s'est déroulée jusqu'au 30 juin 2020 auprès de 283 patientes et patients résidant dans les quartiers de la Servette et à Meyrin, avec le concours de 152 médecins traitants intégrés dans le dispositif. La patientèle a été identifiée par **IMAD** sur la base des données de l'outil RAI (cf. chap. 4.2.7).

Au terme de cette phase, l'utilité du dispositif a été jugée positive par environ 80% des acteurs (patientes et patients, prestataires de soins, médecins). Une convention signée le 1<sup>er</sup> juillet 2020 entre le DSES, les HUG, **IMAD**, l'AMGe et Pro Senectute a scellé l'engagement des parties en vue de déployer ce dispositif à l'ensemble du canton d'ici 2023.

Concrètement, une fois la patiente ou le patient inscrit au dispositif avec son accord et avec celui de son médecin traitant, l'équipe COGERIA<sup>5</sup> mène une évaluation gériatrique à son domicile. Celle-ci est conduite par une infirmière coordinatrice **IMAD** avec le renfort, si nécessaire, d'un médecin des HUG. Selon la complexité de la situation et des besoins de la personne âgée, d'autres intervenants peuvent être sollicités, comme des assistantes et des assistants sociaux, des spécialistes de troubles cognitifs, des psychiatres ou encore GE-MED en cas d'indisponibilité du médecin traitant. Un accompagnement social et administratif à domicile peut aussi être mis en place.

Une synthèse des recommandations est ensuite rédigée par l'équipe COGERIA. Une fois validée par le médecin traitant et l'infirmière ou l'infirmier référent de la personne prise en charge, elle est communiquée aux partenaires via une plateforme électronique de partage d'informations. L'infirmière coordinatrice assure le suivi de la trajectoire des patientes et des patients et la mise en place des recommandations.

---

<sup>5</sup> L'équipe COGERIA est composée d'infirmières coordinatrices de **IMAD**, de médecins cheffes et chefs de clinique des HUG, d'une secrétaire médicale et d'un responsable médical.

### 4.3.2. Réseau interprofessionnel ambulatoire de proximité (RIAP)

Le RIAP est un projet pilote initié par **IMAD** et les médecins du cabinet des Crêts de Vézenaz durant le premier semestre 2020 et suspendu durant plusieurs mois du fait de la crise sanitaire. Son objectif est de créer un réseau interprofessionnel ambulatoire de proximité dans le périmètre de la commune de Collonge-Bellerive, offrant une prise en charge globale des personnes souffrant de plusieurs maladies chroniques, en situation de complexité ou de réadaptation à domicile.

Ce réseau doit permettre aux patientes et aux patients de bénéficier d'aide et de soins dans une logique interprofessionnelle et en continu, grâce au partage des connaissances et à l'amélioration de la coordination entre les acteurs de proximité qui contribuent à son maintien à domicile. Les prestations sont délivrées dans une perspective collaborative par des médecins, des infirmières et infirmiers référents et des assistantes et assistants en soins et santé communautaire (ASSC) de **IMAD**, des ergothérapeutes et diététiciennes de **IMAD**, le pharmacien et le physiothérapeute du secteur, l'assistant social de la commune ainsi que diverses associations. Il s'agit d'un véritable travail d'équipe autour des patientes et des patients qui doit apporter de la valeur ajoutée à la réalisation et au suivi de leurs plans de soins partagés respectifs. Dans une logique communautaire de proximité de facto, ce réseau représente également un véritable soutien aux proches aidants.

Il est prévu que les professionnels du réseau se rencontrent régulièrement lors de séances de coordination pour développer le travail en équipe, mettre en commun les connaissances et les expertises de chacun, fixer les objectifs du plan de soins partagé et suivre sa mise en œuvre. Dans ce cadre, il est aussi prévu que les médecins du cabinet des Crêts de Vézenaz identifient avec **IMAD** les actes qu'ils pourraient déléguer aux infirmières et infirmiers.

Après une année, il sera procédé à une évaluation de ce projet pilote. En cas de bilan positif, il sera déployé progressivement à d'autres secteurs.

Ce projet, avec les synergies et les perspectives d'intervention élargies qu'il propose, s'inscrit parfaitement dans la stratégie globale Santé2020 de la Confédération, qui insiste sur une coordination plus poussée des soins, ainsi que dans le cadre du Concept cantonal de promotion de la santé et de prévention 2030.

### 4.3.3. Partage de protocoles COVID-19

Le partage des connaissances et l'échange de bonnes pratiques a été jugé essentiel pour lutter contre la pandémie de COVID-19. C'est pourquoi, dès le début de la première vague de pandémie, **IMAD** a mis à la disposition des organisations de soins à domicile privées, et plus largement du réseau de soin, tous ses protocoles de prise en charge des malades COVID-19. Ces documents, élaborés par le service des pratiques professionnelles de **IMAD**, concernent non seulement les mesures de protection, mais aussi l'organisation des soins aux patientes et patients COVID-19 et l'évaluation clinique infirmière portant sur les symptômes grippaux, l'insuffisance et la détresse respiratoires.

Dans la même perspective, **IMAD** a partagé, sur le site internet de l'Université de Genève, des informations relatives aux stratégies ambulatoires à appliquer dans la lutte contre le coronavirus.

## 4.4. Collaboration avec les communes

### 4.4.1. Une stratégie renforcée

Afin de renforcer ses relations et ses collaborations avec les communes du canton, **IMAD** a créé en 2020 un poste spécifique dévolu à cette tâche. Durant l'année écoulée, la collaboration avec les communes genevoises s'est essentiellement centrée sur la gestion de la crise sanitaire.

Le 16 mars, alors qu'il décrétait l'état de nécessité à cause de la pandémie, le Conseil d'Etat a appelé les autorités municipales à mettre en place un plan de solidarité à l'échelon communal afin de soutenir les personnes les plus vulnérables, en particulier les aînés et les personnes isolées. Ce plan, qui listait des prestations minimales, avait pour objectif de compléter les actions menées par le canton. Les communes étaient invitées à réaffecter du personnel communal ou à recourir à des bénévoles pour livrer, par exemple, des courses ou évacuer des déchets. Il leur était également suggéré d'établir des liens avec les commerces et les cafés-restaurants pour organiser la livraison de courses, de repas ou de biens de première nécessité. Les communes avaient aussi pour mission de relayer, dans les immeubles situés sur leur territoire, les recommandations sanitaires et les informations sur le plan de solidarité qu'elles avaient mis en place.

Afin d'optimiser la coordination de la prise en charge des personnes âgées dans le cadre des plans de solidarité communaux, **IMAD** a créé une « cellule Communes » le jour de la proclamation de l'état de nécessité dans le canton. Cette cellule a réalisé un important travail d'information et de coordination auprès des communes sur les prestations délivrées par **IMAD** à domicile, dans les IEPA et les UATR, notamment le portage des repas et des petits déjeuners. Elle a ainsi favorisé la collaboration avec les services sociaux communaux. Plusieurs courriers ont été envoyés aux autorités communales pour les aviser des adaptations apportées aux prestations durant la crise sanitaire. La cellule a également répondu à de nombreuses questions des communes sur les prestations, par courriel ou téléphone. Avec l'accord de la Direction générale de la santé, elle leur a transmis régulièrement, de manière sécurisée, la liste des habitantes et des habitants suivis par **IMAD**. Par ailleurs, des échanges réguliers sur les bonnes pratiques concernant l'information et le soutien aux aînés et aux populations fragiles face à la propagation de la COVID-19 ont eu lieu avec les services sociaux des grandes communes.

L'institution a collaboré avec la commune de Vernier et la Ville de Genève en vue de mettre à disposition des locaux pour les pauses de midi des équipes **IMAD**. Des rencontres avec des responsables du département de la cohésion sociale et de la solidarité et du service social de la Ville de Genève ont abouti à la définition d'un périmètre de collaboration sur la question des aînés en situation d'isolement.

D'autres contacts privilégiés ont été établis avec plusieurs communes du canton de Genève. L'année 2021 verra la nouvelle stratégie de **IMAD** se déployer plus largement auprès des communes qui le souhaitent.

**IMAD** a procédé à une évaluation de sa collaboration avec les communes à l'issue de la première vague de COVID-19. Un questionnaire leur a été transmis en août à cette fin. Au total, 35 communes sur 45 ont répondu aux questions, soit un taux de réponses de près de 78%. La communication sur les adaptations apportées par **IMAD** à ses prestations a été jugée pertinente et utile par une grande majorité des communes. Ces dernières se montrent également très satisfaites d'avoir une nouvelle personne de contact à la direction générale de **IMAD** et d'avoir reçu la liste des communiens suivis par l'institution. La collaboration relative à la prestation repas à domicile a été jugée efficace, ainsi que la communication sur cette prestation. L'ensemble des prestations de **IMAD** est perçue de manière positive par la majorité des communes.

Le questionnaire révèle en outre que si les soins infirmiers, les repas à domicile et le Plan canicule sont bien connus des communes, d'autres prestations, comme la ligne d'accueil des demandes (LAD), s'avèrent peu connues. Les réponses à ce questionnaire vont permettre à **IMAD** d'élaborer une stratégie pour optimiser sa collaboration avec les communes.

A noter que l'Association des communes genevoises est représentée au sein du Conseil d'administration de **IMAD**.

### 4.4.2. Plan canicule

A l'approche de la période estivale et des grandes chaleurs, la problématique de la canicule a mobilisé les communes. **IMAD** les a informées sur les mesures prises et les adaptations de son dispositif aux particularités du contexte de l'été 2020, comme le respect des gestes barrières ainsi que la protection de la patientèle et du personnel.

Chaque commune a reçu le lien URL vers le programme de sensibilisation à la prévention de la canicule créé par **IMAD**, Icare (cf. chap. 3.4.2.1), qui améliore la réactivité en cas de déclenchement d'une éventuelle alerte ou mise en garde canicule, ainsi qu'un guide pratique destiné aux personnes chargées d'effectuer les appels téléphoniques auprès des aînés en cas de déclenchement du plan canicule dans les communes.

## 4.5. Collaboration avec l'AMGe

Au cours de la crise sanitaire, la collaboration avec l'AMGe s'est intensifiée. Des rencontres régulières ont eu lieu. Quatre séances stratégiques entre la direction de l'AMGe et celle de **IMAD** ont permis de fixer les principaux axes de collaboration et d'améliorer la prise en charge médico-soignante domiciliaire dans l'ensemble du canton. Les besoins opérationnels ont été identifiés au cours de sept séances entre des responsables des deux institutions. Enfin, plusieurs médecins de l'AMGe ont eu accès à l'eCarnet (cf. 4.2.2).

# 5. Projets stratégiques et recherche

Malgré le travail très conséquent occasionné durant la pandémie de COVID-19, **IMAD** a poursuivi les activités répondant à sa mission de service public et continué à développer activement de nombreux projets stratégiques en mettant l'accent sur ceux qui apportaient une plus-value dans le contexte de la crise sanitaire. L'institution a ainsi fait évoluer significativement plusieurs domaines particulièrement sensibles pour répondre aux besoins des prises en charge domiciliaires.

## 5.1. Suivi du Plan stratégique Cap'139 et perspectives

En 2018, **IMAD** a entrepris de se transformer pour faire face à de nombreux défis, tels que le vieillissement de la population, l'accélération du virage ambulatoire, la complexification du réseau de soins et l'augmentation des maladies chroniques. Une large réflexion, impliquant également les collaboratrices et les collaborateurs, a abouti à l'élaboration d'un plan stratégique, nommé Cap'139, doté de neuf objectifs. Trois plans d'action focalisés sur la patientèle, les collaboratrices et collaborateurs, la culture et la transformation numérique, et pilotés chacun par un comité objectifs stratégiques (COS), ont été conçus pour mettre en œuvre les neuf objectifs stratégiques. Ceux-ci ont été déclinés en une centaine de projets.

En 2020, en raison de la crise sanitaire, les trois comités objectifs stratégiques ont été remplacés par un comité transitoire unique au sein duquel toutes les directions étaient représentées. Il a eu pour mission de prioriser les projets en fonction des ressources disponibles et des besoins spécifiques en lien avec la crise, de suivre leur mise en œuvre et d'en informer le CODIR. Début 2020, 88 projets étaient actifs, mais seule une vingtaine d'entre eux ont pu avancer.

Le déploiement du plan stratégique Cap'139 prévoyait que les collaboratrices et collaborateurs participent à six journées de travail contribuant à la mise en place de certains projets. Nommées Cap'Action, ces journées devaient avoir lieu tout au long de l'année 2020. Seules deux d'entre elles ont pu être organisées, l'une consacrée à l'ergonomie de l'outil MedLink (dossier de soin patient) et l'autre à la responsabilité sociétale d'entreprise (cf. chap. 5.2.2). Les quatre autres journées Cap'Action ont été reprogrammées en 2021, sous réserve de l'évolution de la pandémie.

## 5.2. Projets stratégiques

### 5.2.1. Qualité des prises en soins et coordination interprofessionnelle

Dans une situation où la complexité des prises en charge des patientes et patients augmente fortement, **IMAD** doit adapter ses modèles d'organisation. Il s'agit non seulement de renforcer la coordination entre les différents acteurs de la santé mais aussi de procéder à une répartition plus efficiente des ressources, de la délégation des situations et leur suivi afin de pouvoir mieux répondre, et de manière plus rapide, aux besoins des patientes et des patients.

**IMAD** a donc proposé un nouveau modèle d'organisation des Pôles de gestion d'équipe (PGE)<sup>6</sup>. Après un premier projet pilote mené de septembre 2015 à janvier 2016, le modèle a été affiné au cours d'une démarche exploratoire menée tout au long de l'année 2019 au sein de quatre PGE. Les équipes participant au projet ont traité les demandes de prestations avec une approche clinique renforcée, de façon coordonnée, en réseau avec les partenaires de **IMAD** et les proches aidants.

Cette approche a été rendue possible par la création d'une nouvelle fonction clé, l'infirmier-infirmière coordinateur-trice (IC), qui apporte une vision globale des itinéraires patients et un soutien clinique de proximité aux collaboratrices et collaborateurs référents de situation. Ce nouveau modèle d'organisation permet de favoriser une coordination interprofessionnelle précoce, d'intensifier le travail en réseau et d'améliorer la qualité de la prise en charge individuelle de chaque patient.

Au vu des résultats satisfaisants de la phase exploratoire, une nouvelle étape de cette évolution est en route depuis l'automne 2020. Une expérimentation à plus large échelle a démarré au sein de six équipes supplémentaires. Au total, ce seront dix équipes qui testeront cette évolution de l'organisation afin qu'elle puisse être confrontée à toutes les réalités du terrain. Une fois le modèle consolidé, il sera pérennisé et déployé plus largement au sein de **IMAD**.

### 5.2.2. Responsabilité sociétale des entreprises : des actions en faveur de l'environnement

La responsabilité sociétale des entreprises (RSE) désigne la volonté d'un acteur public ou privé de respecter les principes du développement durable dans ses aspects environnementaux, sociaux, économiques et éthiques. Depuis plusieurs années, **IMAD** est soucieuse d'instaurer une culture RSE dans sa stratégie et ses activités, au travers notamment de son plan de mobilité. En 2019, une cellule spécifique RSE a été créée et chargée de lancer, soutenir et coordonner l'ensemble des actions menées au sein de l'institution en vue de répondre aux objectifs de durabilité. En août 2019, le comité de direction a validé un concept de déploiement de la RSE au sein de **IMAD** et un plan de durabilité de l'institution a été initié en 2020. Ces initiatives seront suivies d'une feuille de route spécifiant l'ensemble des actions que **IMAD** mettra en place dans ce domaine.

---

<sup>6</sup> Les PGE sont des micro-organisations centrales de gestion des équipes et de prises en charge des patients du secteur couvert par chaque équipe de proximité du canton ou des équipes centralisées. Intégrant notamment le Responsable d'équipe en charge du management de celle-ci, chaque PGE assure un rôle clé pour la réception, l'organisation ou encore la régulation des nouvelles demandes de prise en soins dans les EMD. Ils organisent et planifient les visites au domicile des patients, centralisent, partagent et assurent la continuité dans les informations et données relatives à la patientèle, contrôlent et corrigent la facturation. Ils sont le contact privilégié avec le référent de situation pour les patients, les médecins traitants et les proches.

La journée collaborative Cap'Action consacrée à ce thème le 20 février 2020 a réuni 35 collaboratrices et collaborateurs. Leurs propositions seront intégrées à la feuille de route RSE de **IMAD**.

Malgré la crise sanitaire, plusieurs mesures ont été poursuivies ou initiées en 2020 dans les domaines de la mobilité, de la gestion des déchets, de l'énergie et de la politique d'achat. Ainsi, **IMAD** a choisi de passer à une énergie 100% renouvelable (contre 40% auparavant) et 100% locale en signant en février le contrat Electricité Vitale Vert avec les SIG pour l'ensemble de son parc immobilier. **IMAD** soutient ainsi la transition énergétique et s'engage pour la protection de l'environnement en utilisant de l'énergie locale de source hydraulique (essentiellement) mais aussi solaire. Un projet de gestion des déchets a été lancé, qui vise notamment à répondre à l'objectif du Conseil d'Etat de réduire de 25% la part des déchets incinérables. Il sera mis en œuvre en 2021. A l'occasion de la semaine du développement durable qui a eu lieu du 20 au 26 septembre, **IMAD** a proposé une initiative d'économie d'énergie en invitant l'ensemble de ses collaboratrices et collaborateurs à éteindre leurs PC, écrans, tablettes et smartphones une fois leur journée de travail terminée. Par ailleurs, **IMAD** a engagé la finalisation de son plan de mobilité et a contribué à l'élaboration de la « Feuille de route stratégique CO2 » du Conseil d'Etat, qui sera signée en 2021.

Consciente de l'importance des priorités sociales du développement durable, **IMAD** a également signé la « Charte pour l'égalité salariale dans le secteur public », dont les buts sont notamment de sensibiliser l'administration à cette question et d'instaurer des contrôles réguliers pour vérifier l'application de ce principe. Cette Charte demande également aux signataires de contrôler le respect de l'égalité salariale par les entreprises auxquelles sont octroyées des marchés publics et/ou des subventions. L'institution s'engage aussi en faveur de l'insertion des personnes sans emploi et des personnes handicapées. Ainsi, en 2020, 56 chômeurs enregistrés à l'Office cantonal de l'emploi (OCE) ont été engagés par **IMAD**. Le label 1+, décerné par l'OCE aux employeurs qui favorisent l'embauche de personnes sans emploi, a été reconduit pour **IMAD** en 2020.

Enfin, **IMAD** a poursuivi sa politique de partenariat social, au travers notamment d'une politique d'achat faisant appel, chaque fois que cela est possible, à de nombreuses entreprises sociales du canton: Etablissements publics pour l'intégration, Association Genève Roule, ateliers ABX de l'association Astural, Fondation Foyer-Handicap, Association Réalise, Fondation Trajets. Enfin, **IMAD** fait partie depuis 2020 du « Club des 100 » visant à soutenir Pro Entreprise sociale privée.

### 5.2.3. Digitalisation du système d'information

La transition numérique est devenue incontournable dans le domaine des soins à domicile. Grâce au crédit d'investissement de CHF 3'956'000.- ouvert par la loi sur la digitalisation des services du système d'information votée en 2018, **IMAD** développe des services numériques pour répondre aux besoins de sa patientèle et de ses partenaires. Elle investit aussi dans la création d'un socle technique de dématérialisation afin de simplifier la gestion électronique du courrier et des documents, de faciliter l'archivage et de renforcer la sécurité des accès.

La gestion de la crise sanitaire a eu un impact majeur sur le planning initial prévu pour 2020. Toutefois, des avancées significatives ont eu lieu dans le déploiement de la dématérialisation, notamment concernant les espaces collaboratifs, la gestion électronique des documents et l'archivage

Pour répondre à la croissance des demandes de support informatique liée à la pandémie, **IMAD** a accéléré la transformation numérique des postes de travail. Tablettes, cartes SIM, accès VPN ont été fournis pour permettre le télétravail dans des conditions optimales. L'introduction de la visio-conférence, des écrans dynamiques et des plateformes de *e-learning* a rendu possible de nouvelles façons de collaborer, de communiquer et de se former.

Les services numériques de partage d'informations avec le réseau de soins ont vu leur périmètre augmenter. L'application HUG@home a été déployée sur les terminaux mobiles de tous les infirmières et infirmiers intervenant auprès de la patientèle et le eCarnet mis à disposition des professionnels de la santé de manière plus large.

La digitalisation du système d'information va se poursuivre avec le développement des trois axes principaux que sont le déploiement de la plate-forme de dématérialisation (serveur fax, développement d'une solution d'archivage électronique), la mise en œuvre de moyens de communication unifiés (transformation numérique de la téléphonie fixe, remplacement des centraux téléphoniques et migration de la messagerie électronique sur une plate-forme cloud) et la création d'un dossier administratif patient transversal (Customer Relationship Management) permettant une vue agrégée et synthétique des relations entre le patient et **IMAD** ainsi qu'une coordination améliorée au sein des équipes en charge des prestations.

## 5.2.4. Santé numérique (cybersanté)

L'informatisation du réseau de soins permet d'améliorer la coordination autour de la patiente et du patient et représente un des enjeux majeurs du domaine de la santé. Consciente de l'importance de la santé digitale, **IMAD** souhaite se doter des moyens humains et organisationnels pour poser les bases d'une gouvernance en santé numérique. L'institution participe, en collaboration avec la Direction générale de la santé, les HUG, et l'Office cantonal des systèmes d'information et du numérique (OCSIN) à l'élaboration d'un projet de loi sur la santé numérique qui sera déposé en 2021. Ce projet prévoit la mise en place des structures de sécurité des données, d'authentification des utilisateurs (patientes et patients, prestataires de soins), ainsi que la création et la mise en exploitation de services à forte valeur ajoutée, comme le Plan de soins partagé ou la télémédecine à domicile.

Le dossier électronique du patient (DEP) est au cœur des stratégies de cybersanté. Ce dossier informatisé contient des informations médicales sur une personne, établies par des professionnelles et des professionnels de la santé (comme les ordonnances médicales, le carnet de vaccination, les radiographies, etc.) ou par les patientes et les patients eux-mêmes (par exemple, les directives anticipées). L'accès aux données médicales de la patientèle et leur partage avec les prestataires de soins permettent d'améliorer les prises en charge.

Pionnier dans le développement du DEP, le canton de Genève met à disposition depuis 2013 la plate-forme MonDossierMedical.ch (MDM), qui compte environ 50'000 DEP. Cependant, cette plate-forme n'est plus compatible avec le nouveau cadre légal instauré par la LDEP<sup>7</sup>. Avec les cantons de Vaud, de Fribourg, du Jura et du Valais, Genève a donc créé en 2018 l'association intercantonale CARA afin de mettre en place une nouvelle plate-forme DEP dans toute la Suisse occidentale. Son démarrage est prévu dans le courant du premier semestre 2021. **IMAD** s'est affiliée à CARA en septembre 2020 et pourra bientôt bénéficier de ses services.

Outre une nouvelle plateforme pour le DEP, CARA offrira aussi la possibilité aux institutions affiliées de gérer le Plan de soins partagé (PSP). Ce dernier constitue une approche globale et coordonnée particulièrement utile pour la prise en charge des patientes et patients dits complexes, souffrant notamment de plusieurs maladies chroniques. Cet outil permettra aux professionnelles et professionnels de la santé de bénéficier du même niveau d'information et d'assurer des soins de manière continue et sécurisée. Une rencontre intercantonale, à laquelle **IMAD** était représentée, a eu lieu les 29 septembre et 1<sup>er</sup> octobre 2020 entre les membres de CARA afin de définir les contours du futur PSP. Elle a constitué la première étape des travaux qui vont se poursuivre en 2021 et probablement aussi en 2022.

---

<sup>7</sup> Loi fédérale sur le dossier électronique du patient du 19 juin 2015, entrée en vigueur le 15 avril 2017.

Du fait de la crise sanitaire, les activités de l'association Promotion des réseaux intégrés de soins aux malades (PRISM), auxquelles participe **IMAD**, ont été réduites durant l'année 2020. L'analyse médico-économique et qualitative de la prise en charge en équipe interprofessionnelle des patientes et patients avec des besoins complexes, suivie par PRISM en collaboration avec les institutions partenaires<sup>8</sup>, se poursuivra en 2021. Cette dernière vise à analyser la pertinence de la prise en charge en équipe interprofessionnelle d'une cohorte de 60 patientes et patients de cinq structures de santé du canton, dont **IMAD**.

## 5.2.5. Sécurité des données

Durant la crise sanitaire, des mesures techniques ont été prises afin d'offrir aux employés une connexion à distance sécurisée compatible avec l'exécution du télétravail. Des mesures de sensibilisation ont permis de garantir un espace de télétravail adapté permettant de respecter le secret de fonction et la confidentialité du travail effectué. Une attention particulière a été portée aux plates-formes de collaboration en ligne. En effet, le déploiement soudain et rapide de ce type d'outils implique, outre la conformité fonctionnelle, que le niveau de sécurité de données soit adéquat pour **IMAD** dans le cadre de ses activités mais aussi conforme aux lois cantonales et fédérales sur la protection des données. En outre, un règlement sur le télétravail en temps de crise a été élaboré, qui insiste sur les principes de sécurité et protection des données.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, les cyber-attaques ont augmenté de manière exponentielle contre les organismes essentiels au fonctionnement de l'Etat, et particulièrement les hôpitaux et les structures de santé. Il a été noté, entre autres, une recrudescence des emails malveillants liés à la COVID-19 exploitant la technique de « hameçonnage » (Phishing). Ces e-mails frauduleux ont par exemple usurpé le nom de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour tenter de propager des logiciels malveillants. Ont également été recensées de fausses offres de vaccins et de fournitures médicales, de fausses demandes de paiement et de remboursement ou encore des injonctions à télécharger une application frauduleuse de traçage pour téléphone portable dans le cadre de la gestion de la COVID-19. Dans ce contexte, la sensibilisation des collaboratrices et des collaborateurs a été et reste une activité récurrente afin d'accroître la vigilance, mais aussi la réactivité de signalement pour contenir ou stopper techniquement ces attaques.

Soucieux de veiller à l'application et l'efficacité des mesures de sécurité fonctionnelles et techniques, **IMAD** mandate chaque année des prestataires externes afin de conduire un programme de tests et d'identification de mesures correctives. En 2020, quatre programmes majeurs de type applicatif mais aussi d'infrastructure ont été réalisés dans le domaine de la sécurité. Quelques points de vulnérabilité ont ainsi été identifiés et traités dans le cadre de l'amélioration continue de la sécurité du SI.

---

7 IMAD, Service de Médecine de Premier Recours (HUG), Unité d'accueil temporaire médicalisée-Cité générations, Centre médical de Lancy, COGERIA, Réseau Delta, Réseau Medix, Unité des internistes généralistes et pédiatres

## 5.3. Recherche et développement

L'unité recherche et développement contribue à développer l'expertise domiciliaire de **IMAD**, en particulier dans les domaines de la fragilité et de la complexité. L'unité mène des recherches académiques, souvent en partenariat avec d'autres institutions, qui contribuent à améliorer les connaissances et les pratiques dans le domaine des soins et du maintien à domicile.

### 5.3.1. Fragilité

La pandémie de COVID-19 et les effets des mesures de confinement sur la santé physique et mentale de la population ont ramené le concept de fragilité au premier plan. Ce concept, connu de longue date en gériatrie, est décliné en plusieurs modèles théoriques. Cependant, les professionnels mobilisent encore insuffisamment dans leur pratique des outils pour repérer les personnes fragiles ou nécessitant des prises en soins complexes. Afin de combler cette lacune, la Haute école de santé de Genève et **IMAD** mènent conjointement depuis septembre 2018 une étude nommée « fraXity ». Financée par le Fonds national suisse de la recherche scientifique, elle s'appuie sur l'outil interRAI-HC<sub>Suisse</sub> qui sert à l'évaluation des besoins de santé des bénéficiaires de soins à domicile.

Le projet, d'une durée initiale de 18 mois, a été prolongé de quelques mois à cause de la pandémie de coronavirus. Il prendra fin en février 2021. Une quatrième récolte de données a eu lieu entre juin et novembre 2020. L'étude fraXity a déjà permis d'élaborer un indicateur de fragilité ainsi qu'un indicateur de complexité. Elle a été valorisée par la publication de plusieurs articles scientifiques dans diverses revues et présentée lors de deux congrès, l'un en Belgique et l'autre en France.

Les résultats de cette étude fourniront aux professionnels des soins à domicile une méthodologie permettant de calculer des indicateurs de fragilité et de complexité à partir des évaluations de routine effectuées avec l'interRAI-HC. Sur cette base seront édités des recommandations de bonnes pratiques en vue, d'une part, de repérer précocement les personnes fragiles et/ou ayant besoin de soins complexes et, d'autre part, d'optimiser leur prise en charge avec des stratégies préventives de la perte d'autonomie et d'évènements de santé indésirables.

### 5.3.2. Complexité

L'accroissement du nombre de personnes présentant une situation de comorbidité rend les interventions à domicile de plus en plus complexes et nécessite une adaptation de l'approche domiciliaire. L'identification de la complexité des situations des patientes et patients à domicile n'étant pas toujours aisée pour les professionnels de la santé, **IMAD** a mis au point, en 2018, le COMID, un instrument d'évaluation de la complexité multidimensionnelle des prises en soins infirmières à domicile.

En 2020, l'institution a élaboré un Guide de la complexité qui sera publié durant le premier trimestre 2021. Intitulé *La complexité des prises en soins à domicile. Guide pour les professionnels de l'aide et des soins à domicile*, cet ouvrage est conçu comme une aide à l'utilisation du COMID. Il donne également des pistes pour optimiser la qualité de la prise en soins des patientes et patients complexes et la coordination interprofessionnelle dans les soins à domicile. Son approche multidimensionnelle devrait favoriser l'amélioration de la coordination interprofessionnelle entre les acteurs du réseau santé social.

### 5.3.3. ANTICIP@IMAD

Le droit de la protection de l'adulte entré en vigueur en 2013 oblige les professionnels de la santé à s'enquérir auprès de leurs patientes et patients de l'existence de directives anticipées. Celles-ci permettent à toute personne d'indiquer le type de soins qu'elle aimerait recevoir ou non en cas de perte de la capacité de discernement. Le signataire peut également désigner un représentant thérapeutique, chargé de se prononcer à sa place sur le choix des soins à lui prodiguer au cas où il ne serait plus en mesure de s'exprimer. Ce document offre la possibilité d'éviter des conflits entre les patientes et les patients, les proches et les soignants. Malgré leur utilité, les directives anticipées sont peu utilisées en Suisse.

Le projet ANTICIP@IMAD vise à remédier à cette situation. Il a pour objectif, entre autres, d'encourager les infirmières et les infirmiers de **IMAD** à promouvoir de manière sensible et adéquate les directives anticipées auprès de leurs patientes et patients. Il vise aussi à tester un outil qui permet à ces derniers de s'exprimer sur leurs choix et leurs préférences concernant les traitements qu'ils souhaitent ou non recevoir en fin de vie.

Lancé par la Haute école de santé Genève (HEdS-Genève), la Haute école de santé Fribourg (HEdS-FR), la Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HETSL), les HUG et **IMAD**, ce projet est financé par l'Académie suisse des sciences médicales. Après son démarrage début 2020 avec 22 infirmières **IMAD**, il a été provisoirement interrompu à cause de la pandémie de coronavirus et sa reprise est prévue fin 2021.

# Contributions académiques et participation à des congrès

## L'Unité recherche et développement a publié les articles suivants :

- Ludwig, C., & Busnel, C. (2020). *Derivation of a Frailty Index from the interRAI-HC to Assess Frailty among Older Adults Receiving Home Care and Assistance (the "fraXity" Study)*. *Advances in Geriatric Medicine and Research*, 2(2), e200013. doi:10.20900/agmr20200013.
- Busnel, C., Vallet, F., & Ludwig, C. (2020). *Les personnes âgées fragiles sont-elles également complexes ? Eléments de réponse issus de l'étude « fraXity »*. *L'Année Gérontologique*, 7.
- Busnel, C., Perrier-Gros-Claude, O., & Ludwig, C. (2020). *Évaluer la fragilité dans les pratiques de soins : brefs rappels à la lumière de la pandémie de COVID-19*. *Revue Médicale Suisse*, 16(699), 1316-1318.
- Busnel, C., Vallet, F., & Ludwig, C. (in press) *Tooling nurses to assess complexity in routine homecare practice: Derivation of a Complexity Index from the InterRAI-HC*. *Nursing Open*.
- Iglesias, K., Busnel, C., Dufour, F., Pautex, S., & Séchaud, L. (2020). *Nurse-led patient-centred intervention to increase written advance directives for outpatients in early-stage palliative care: study protocol for a randomised controlled trial with an embedded explanatory qualitative study*. *BMJ Open*, 10(9), e037144. doi:10.1136/bmjopen-2020-037144.
- Busnel, C., Ludwig, C., & Da Rocha Rodrigues, M. G. (2020). *La complexité dans la pratique infirmière : vers un nouveau cadre conceptuel dans les soins infirmiers*. *Recherche en Soins Infirmiers*, 140(1), 7-16. doi:10.3917/rsi.140.0007.

## L'unité R&D a aussi participé à des congrès et donné les présentations suivantes :

- *The use of the interRAI-CMH Swiss for adults receiving a practical assistance home: a Genevan project*. Vallet, F., Guéinichault, C., Busnel, C. Congrès international InterRAI Louvain (Belgique), février 2020.
- *The RAI-HC Switzerland: from individualized data analysis to aggregate analysis: Experience of the Geneva home care institution*. Busnel, C., Vallet, F., Guéinichault, C. Congrès international InterRAI Louvain (Belgique), février 2020.
- *The Geneva RAI-HC training model: implementation for 650 nurses*. Guéinichault, C., Busnel, C., Congrès international InterRAI Louvain (Belgique), février 2020.
- *Le RAI-HC Suisse: de l'analyse des données au niveau micro à l'analyse macro. Expérience de l'institution genevoise de maintien à domicile*. Guéinichault, C., Vallet, F., Busnel, C. Geneva Health Forum, mars 2020, novembre 2020.
- *Une nouvelle perspective interinstitutionnelle HUG-IMAD pour le développement d'un itinéraire clinique en santé mentale et psychiatrie*. Guéinichault, C., Busnel, C., Perrier, O., Vaucher, M. (HUG), Pr Kaiser, S. (HUG), Geneva Health Forum, mars 2020, novembre 2020.

# 6. Evolution du cadre législatif

## 6.1. Convention de financement, contrat de prestation 2020-2030 et subventionnement des nouveaux IEPA

**IMAD** dispose de quatre sources de revenu :

- Les prestations facturées aux personnes prises en charge par l'institution et à leurs assurances.
- Le financement résiduel.
- Les indemnités cantonales.
- Les dons et legs.

Dans le précédent contrat de prestations 2016-2019 entre l'Etat de Genève et **IMAD**, il était établi que le financement public reposait uniquement sur des subventions, à savoir sur la loi cantonale sur les indemnités et les aides financières (LIAF). En 2018, un arrêt du Tribunal fédéral est venu modifier cette architecture financière. La Cour suprême de la Confédération a en effet confirmé que l'art. 25a LAMal, en vigueur depuis 2011, imposait aux cantons le financement résiduel des soins dispensés sous forme ambulatoire. Cela signifiait d'une part que les coûts des soins effectués par **IMAD** et non couverts par les participations légalement limitées de l'assurance-maladie et des assurés devaient être pris en charge par l'Etat, et d'autre part que ce financement résiduel étant contraint, il ne pouvait relever des subventions et devait donc sortir du périmètre de la LIAF.

Le canton a donc instauré un nouveau mode de financement des soins résiduels et édicté un règlement à cet effet (RFRLAMal), dont l'entrée en vigueur a été fixée rétroactivement au 1<sup>er</sup> janvier 2019. Il a aussi pris la décision de créer une ligne budgétaire spécifique pour le financement des nouveaux IEPA dans la loi accordant des indemnités et des aides financières à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2020 à 2023 (loi 12617), adoptée le 23 mars 2020 par le Grand Conseil.

Le financement public des prestations de **IMAD** fait désormais l'objet de trois instruments distincts :

- en application du nouveau règlement RFRLAMal, une convention spécifique entre IMAD et l'Etat de Genève qui couvre le financement résiduel des soins à domicile décrits à l'art. 7 al. 2 OPAS ;
- un nouveau contrat de prestations 2020-2023, en cours de finalisation et adossé à un projet de loi ad hoc et prévoyant le versement de subventions. A la différence du précédent contrat de prestations 2016-2019, celui-ci est expurgé des prestations de soins LAMal et inclut uniquement le financement des prestations de maintien à domicile, des missions d'intérêt général et de formation ;
- une subvention spécifique pour l'exploitation des nouveaux IEPA, versée selon les dispositions prévues dans la loi 12617.

## 6.2. Objets cantonaux

### 6.2.1. Projet de loi constitutionnel

Le 27 septembre 2020, une large majorité des votantes et des votants (72,76%) a accepté le projet de loi constitutionnel visant à garantir le déficit d'exploitation de **IMAD**. Ainsi, un éventuel déficit de l'institution sera couvert par une subvention portée chaque année au budget de l'Etat. **IMAD** est placée sous le régime de l'obligation d'admettre, qui implique un engagement à prendre en charge toute demande et à assurer l'égalité et l'équité de traitement à ses patientes et patients. L'institution ne peut cependant pas augmenter la part de financement des assurances-maladie ni celle des assurés. Le nouvel article 174A de la Constitution genevoise permet ainsi à **IMAD** de pouvoir faire face à des charges inattendues sans devoir procéder à la réduction ou à la suppression de certaines prestations indispensables au maintien à domicile.

### 6.2.2. Autres lois

Au cours de l'année 2020, plusieurs objets législatifs concernant directement ou indirectement **IMAD** ont été examinés par le Grand Conseil.

La loi modifiant la loi sur la santé (LS Professions de la santé, loi 12423) a été adoptée le 2 octobre 2020 par le Grand Conseil. Elle permet dans certaines situations de procéder à des pratiques infirmières avancées, sur autorisation du département de tutelle, afin d'optimiser l'utilisation des compétences des infirmières et des infirmiers. Elle crée une catégorie d'« auxiliaires de soins » qui pourront effectuer des tâches sur délégation des professionnels de la santé. Le Conseil d'Etat doit encore préciser cette notion dans un règlement qui établira la liste des professions admises en tant qu'auxiliaires de soins et les conditions de délégation des actes auprès de celles-ci.

Le projet de loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile (LORSDom, PL 12263) déposé par le Conseil d'Etat en 2018 a été étudié par la Commission de la santé du Grand Conseil. La Commission a déposé son rapport le 17 février 2020. Ce projet de loi précise notamment le rôle de **IMAD**, fixe les règles de fonctionnement communes au réseau de soins genevois, fixe les critères de limites de prise en charge à domicile et réaffirme que le maintien à domicile des aînés est l'un des axes prioritaires de la politique de santé publique afin de diminuer les hospitalisations et institutionnalisations. La majorité des membres de la Commission de la santé a invité les députées et les députés à entrer en matière et à accepter le projet de loi. Le vote aura lieu en 2021.

En mars 2020, le Grand Conseil a adopté la loi accordant des indemnités et des aides financières annuelles d'exploitation à des institutions de maintien, d'aide et de soins à domicile pour les années 2020 à 2023 (loi 12617), qui comprend une ligne budgétaire spécifique pour le financement des nouveaux IEPA (loi 12617). Celle-ci ne figurera dès lors plus dans le contrat de prestations spécifique entre **IMAD** et l'Etat de Genève.

## 6.3. Objets fédéraux

**IMAD** a participé à deux procédures de consultation lancées par le Département fédéral de l'intérieur concernant des projets de révision de la LAMal.

La première concernait la rémunération du matériel de soins. Après l'introduction en 2011 du nouveau régime de financement des soins, des divergences d'interprétation sont apparues entre assureurs-maladie et fournisseurs de prestations quant au remboursement du matériel utilisé à domicile. **IMAD** s'est particulièrement impliquée dans ce sujet, partageant sa position jusqu'au niveau de la Confédération, afin que soit promue une solution ne pénalisant ni les patientes et patients, ni les prestataires de soins. Un projet de révision visant à clarifier dans ce sens les modalités de facturation a été adopté par les Chambres fédérales en décembre 2020. Il introduit un remboursement uniforme au niveau national, que le matériel soit utilisé par les patient ou par des professionnels. L'abolition de la distinction entre ces deux modes d'utilisation permet d'assurer ainsi le financement du matériel de soins utilisé dans le secteur ambulatoire. La quasi-unanimité constatée lors de la consultation puis des débats subséquents au Parlement fédéral laisse supposer une mise en œuvre prochaine des dispositions.

La seconde procédure de consultation portait sur le contre-projet indirect à l'initiative populaire fédérale « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts) ». Ce texte propose différentes modifications de la législation. **IMAD** a exprimé son opposition à l'introduction d'un mécanisme de maîtrise des coûts englobant les soins à domicile. L'institution a par ailleurs soutenu la proposition relative au renforcement de la coordination et a également fait part de remarques et propositions relatives à l'introduction d'un premier point de contact.

Enfin, **IMAD** continue à suivre attentivement l'évolution du contre-projet à l'initiative pour des soins infirmiers forts, toujours à l'examen devant les chambres.

# 7. Chiffres clés et statistiques

## Prestations COVID - Nb de prises en charge

	Interco	CovIMAD	Covidhome	Patients IMAD uniques	Personnes externes**	Nb de patients + externes**
1 <sup>ère</sup> vague	480	105	7	428	142	570
2 <sup>ème</sup> vague	1'273	351	498	1'273	618	1'891
<b>Total</b>	<b>1'753</b>	<b>456</b>	<b>505</b>	<b>1'701</b>	<b>760</b>	<b>2'461</b>

\* une même personne pouvant être prise en charge par plusieurs dispositifs, les totaux par équipe ne peuvent pas s'additionner entre eux

\*\* concerne les patientes et les patients pris en charge par InterCo et qui ne sont pas des patientes et patients IMAD

## Les prestations

En 2020, le nombre d'heures prestées s'est réparti comme suit :

- **648'575** heures prestées de soins à domicile\*
- **16'533** heures prestées en unité d'accueil temporaire de répit (UATR)
- **12'824** heures prestées d'ergothérapie
- **267'954** heures prestées d'aide pratique

Par ailleurs, **IMAD** a également fourni les prestations suivantes :

- **625'284** repas livrés à domicile
- **44'060** repas pris en salle à manger des immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA)
- **7'067** journées d'hébergement en UATR

\* Heures de prestations effectuées au domicile des patientes et des patients et facturables au sens de la LAMal

## Les prises en charge

En 2020, **IMAD** a pris en charge **18'309** personnes (+5.5% par rapport à 2019), dont :

- **12'974** recevant des prestations de soins (dont 5'112 6 ou 7 jours sur 7)
- **6'383** recevant des prestations d'aide pratique
- **6'116** recevant des repas à domicile
- **4'229** recevant des prestations de sécurité à domicile

## Courbe des âges des personnes en âge AVS suivies par IMAD

Le nombre de patientes et patients en âge AVS est en augmentation de 6.8%. De 2011 à 2020, l'augmentation moyenne de cette tranche d'âge s'élève à 1.64%.



## Répartition des patients par groupes d'âge et par types de prestations

Groupes d'âge	Total % du canton	Soins*	Aide	Nutrition	Sécurité	Total % IMAD**
0-64 ans	NC	24.2%	22.3%	13.1%	3.1%	23.4%
65-79 ans	NC	27.3%	26.9%	26.8%	15.2%	27.1%
80 ans et plus	NC	48.5%	50.8%	60.1%	81.7%	49.5%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

\* soins: comprend les patientes et les patients ayant bénéficié de soins LAMal à domicile, d'ergothérapie ou de soins en UATr

\*\* la colonne total ne correspond pas à l'addition des pourcentages des quatre prestations, certaines personnes prises en charge par IMAD bénéficiant de plusieurs prestations

## Les collaboratrices et collaborateurs

En 2020, l'effectif de IMAD comprenait **2'163** collaboratrices et collaborateurs permanents et **232** auxiliaires.

## Répartition de l'effectif permanent

L'effectif permanent exprime le nombre de collaboratrices et collaborateurs qui occupent un poste fixe.

## Répartition selon le sexe en %

Sexe %	2019	2020
Femmes	80.98	80.58
Hommes	19.02	19.42

## Proportion des cadres %

	2019	2020
Hauts dirigeants	0.33	0.32
Cadres supérieurs avec encadrement	1.33	1.34
Cadres supérieurs sans encadrement	0.66	0.65
Cadres intermédiaires avec encadrement	5.30	5.32
Collaborateurs et cadres intermédiaires sans encadrement	92.38	92.37

\*Calculé sur la base des catégories Cadres Bilan social étatique

## Proportion des cadres femmes %

	2019		2020	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Représentation des femmes	42.86 %	57.14 %	38 %	62 %
Cadres Hauts dirigeants / Cadres supérieurs avec et sans encadrements				
Représentation des femmes	64.60 %	35.40 %	63.64 %	36.36 %
Cadres				

\*Calculé sur la base des catégories Cadres Bilan social étatique

## Âge moyen

Sexe	2019	2020
Femmes	45.14	45.39
Hommes	43.25	43.45
Âge moyen	44.78	45.02

## Ancienneté en années

Années	2019	2020
Moyenne	9.51	9.62

## Répartition du personnel à temps partiel en %

	2019	2020
Temps partiel	69.73	68.93
Plein temps	30.27	31,07

\*Calculé sur la règle bilan social Grand Etat, le plein temps prend en compte les effectifs travaillant à 90 % et 100 %.

## Turnover en %

Flux annuel CDI (mouvements)	2019	2020
Entrées	180	182
Départs Rente-pont	47	17
Départs Retraites	15	4
Départs Autres	119	113
Total Départs	181	134
<b>Turn-over*</b>	<b>8.59</b>	<b>7.40</b>

\*Calculé sur la règle bilan social Grand Etat

## Répartition selon le permis de travail en %

Type de permis	2019	2020
Permis G	39.88	41.42
Permis B	2.13	1.57
Permis C	19.68	18.54
Permis L	0.04	0.05
Confédérés	38.27	38.42

## Répartition par lieu de résidence en %

Pays de résidence	2019	2020
Canton de Genève	48.20	47.11
Autres cantons	2.37	2.03
France	49.43	50.86

## Nombre de demandeurs d'emploi ayant bénéficié d'un contrat imad (label 1+ reconduit)

	2019	2020
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>56</b>

\*Chiffres fournis pour le bilan social par l'OCE à l'OPE

## Les locataires en IEPA

Liste des 26 immeubles avec encadrement pour personnes âgées

IEPA	Locataires au 31.12.2020
Ansermet	69
Arc en Ville	39
Avanchets	107
Bernex + Saule	87
Bourgogne	45
Carouge-Centre	28
Champs-Fréchets	50
Chapelly	54
Chêne-Bourg	27
Chevillarde	74
Franchises	175
Guy-Bjorkmann	56
Jumelles	49
La Forêt	100
La Plaine	24
Lignon	94
Marbriers	77
Meyrin-Liotard	14
Onex III	101
Palettes	23
Rasses	25
Reposa	48
Vergers-Arpenteurs	11
Vergers-Diversité	23
Vergers-Récréations	12
Vigne-Rouge	53
<b>Total</b>	<b>1'465</b>

Parmi les locataires, 66% sont des femmes et 34% des hommes.

La moyenne d'âge est de 81 ans : 81.8 ans pour les femmes et 79.4 ans pour les hommes.

## Nombre de clients par commune et par type de prestation

N°	Communes	Habitants*	Total clients <sup>o</sup>	Clients								
				soins**	soins de base	soins infirmiers	SAT	UATR	Ergo	aide pratique	repas	sécurité
1	Aire-la-Ville	1'155	17	14	3	13	0	0	2	1	6	4
2	Anières	2'432	73	47	22	47	0	1	6	16	17	19
3	Avully	1'752	46	43	22	43	0	0	1	16	12	9
4	Avusy	1'401	30	29	12	29	1	0	8	4	6	6
5	Bardonnex	2'388	81	61	24	61	0	1	5	17	25	22
6	Bellevue	3'457	54	44	23	43	1	0	5	12	14	9
7	Bernex	10'311	291	197	96	188	2	10	27	89	122	59
8	Carouge	22'911	867	610	330	586	11	16	110	350	313	208
9	Cartigny	969	22	15	9	14	0	0	4	4	5	7
10	Céligny	797	16	12	6	10	0	0	2	2	2	6
11	Chancy	1'702	37	31	17	30	1	0	7	10	10	8
12	Chêne-Bougeries	12'622	502	369	181	351	5	17	82	187	201	124
13	Chêne-Bourg	8'818	332	220	100	208	6	7	34	129	110	75
14	Choulex	1'191	39	27	13	23	5	0	7	10	13	13
15	Collex-Bossy	1'677	32	23	12	23	0	1	1	5	10	7
16	Collonge-Bellerive	8'489	318	248	107	232	4	6	46	65	88	104
17	Cologny	5'866	177	108	57	105	2	0	19	34	56	60
18	Confignon	4'591	128	92	48	85	1	6	13	25	30	37
19	Corsier	2'309	73	55	28	55	0	1	13	19	25	22
20	Dardagny	1'868	59	44	19	42	0	1	1	5	21	8
<b>21</b>	<b>Genève</b>	<b>205'007</b>	<b>7'792</b>	<b>5'501</b>	<b>2'754</b>	<b>5'317</b>	<b>84</b>	<b>142</b>	<b>840</b>	<b>3'070</b>	<b>2'609</b>	<b>1'902</b>
	Champel	27'163	1'133	762	390	730	6	18	148	284	359	405
	Eaux-Vives	29'736	1'114	772	388	745	9	45	102	473	368	282
	Grottes	21'481	742	547	294	535	12	13	73	278	270	185
	Jonction	16'663	660	508	251	491	10	8	96	334	219	130
	Pâquis	21'241	596	438	190	424	5	11	77	242	184	103
	Plainpalais - Acacias	29'591	1'082	786	371	761	14	10	119	448	370	231
	Servette / Petit-Saconnex	33'177	1'497	1'038	547	1'007	18	21	130	591	546	353
	St-Jean / Charmilles	25'955	968	650	323	624	10	16	95	420	293	213
22	Genthod	2'885	65	51	23	49	1	0	6	11	19	18
23	Grand-Saconnex	12'394	340	242	144	237	5	6	45	101	122	71
24	Gy	478	14	9	5	9	0	0	3	3	2	4
25	Hermance	1'079	23	17	10	17	0	0	3	7	4	5
26	Jussy	1'234	50	36	15	34	0	1	7	8	10	13
27	Laconnex	715	16	14	7	13	0	1	3	6	1	4
28	Lancy	34'044	1'368	868	400	844	12	16	98	472	543	263
29	Meinier	2'124	79	52	19	50	0	0	11	21	31	25
30	Meyrin	26'157	868	642	313	613	13	20	86	265	300	168
31	Onex	18'992	887	655	295	639	10	14	86	229	262	214
32	Perly-Certoux	3'131	114	85	41	84	0	4	11	32	39	25
33	Plan-les-Ouates	10'628	300	203	101	197	1	9	18	70	89	64
34	Pregny-Chambésy	3'735	94	71	37	70	2	0	8	16	29	19
35	Presinge	708	21	16	9	15	0	1	4	8	7	4
36	Puplinge	2'488	70	48	23	47	0	1	9	29	17	19
37	Russin	539	12	11	7	11	0	0	2	0	2	2
38	Satigny	4'320	94	66	33	65	2	0	10	24	26	18
39	Soral	976	15	13	6	13	0	0	0	4	5	6
40	Thônex	14'672	663	464	215	444	4	36	70	238	216	144
41	Troinex	2'553	66	40	16	37	0	0	8	9	18	24
42	Vandoeuvres	2'798	61	50	22	46	0	2	8	7	15	11
43	Vernier	35'151	1'425	1'054	518	1'011	17	25	171	546	436	258
44	Versoix	13'380	362	265	126	251	5	5	28	123	120	70
45	Veyrier	11'880	316	212	93	202	8	5	30	84	108	71
	<b>Total en 2020</b>	<b>508'774</b>	<b>18'309</b>	<b>12'974</b>	<b>6'361</b>	<b>12'503</b>	<b>203</b>	<b>355</b>	<b>1'958</b>	<b>6'383</b>	<b>6'116</b>	<b>4'229</b>
	Total 2019	506'765	17'359	12'527	6'351	11'982	39	535	1'975	6'700	4'646	4'203
	Variation en unité	2'009	950	447	10	521	164	-180	-17	-317	1'470	26
	Variation en %	0.4%	5.5%	3.6%	0.2%	4.4%	421%	-33.6%	-0.9%	-4.7%	31.6%	0.6%

\* Total des habitants au 31.12.2020 (OCSTAT)

<sup>o</sup> Le nombre total de clients est inférieur à la somme des clients par prestation, certains bénéficiant de plusieurs prestations.

\*\* Les clients soins comprennent les soins infirmiers, les soins de base, les soins en UATR et l'ergothérapie

## Nombre d'heures réalisées et quantité de prestations par commune

N°	Communes	Total clients	Heures						Numéro		
			soins	soins de base	soins infirmiers	SAT	soins et SAT	erhothérapie	soins UATR	repas livrés	repas salle à manger
1	Aire-la-Ville	17	16	50	211		261	17		627	
2	Anières	73	524	1'596	411		2'007	51	11	1'158	
3	Avully	46	240	609	592		1'201	3		1'202	
4	Avusy	30	32	1'590	530	19	2'139	41		916	
5	Bardonnex	81	639	1'518	1'173		2'691	29	23	2'348	
6	Bellevue	54	397	1'212	640	9	1'861	21		1'169	
7	Bernex	291	3'727	6'749	4'647	9	11'404	168	334	8'435	5'155
8	Carouge	867	15'793	27'506	18'648	66	46'219	926	647	62'765	4'495
9	Cartigny	22	131	739	229		969	21		825	
10	Céligny	16	78	124	136		260	5		434	
11	Chancy	37	495	3'134	962	10	4'106	48		1'550	
12	Chêne-Bougeries	502	7'574	11'417	8'120	13	19'550	730	516	17'705	4'627
13	Chêne-Bourg	332	5'121	5'978	4'722	38	10'738	200	411	8'147	1'270
14	Choulex	39	288	788	569	56	1'413	58		846	
15	Collex-Bossy	32	260	758	326		1'084	3	19	844	
16	Collonge-Bellerive	318	1'433	7'182	5'634	26	12'842	231	166	8'938	
17	Cologny	177	996	4'784	2'371	10	7'164	122		5'855	
18	Confignon	128	860	2'789	1'726	15	4'530	56	606	2'101	
19	Corsier	73	839	1'471	942		2'413	76	95	2'643	
20	Dardagny	59	101	252	746		998	4	12	2'147	
<b>21</b>	<b>Genève</b>	<b>7'792</b>	<b>142'382</b>	<b>144'528</b>	<b>132'764</b>	<b>598</b>	<b>277'890</b>	<b>5'392</b>	<b>6'925</b>	<b>273'213</b>	<b>7'286</b>
	Champel	1'133	9'733	21'405	15'625	31	37'061	814	1'293	41'966	
	Eaux-Vives	1'114	23'942	21'434	16'382	78	37'894	578	1'874	41'562	285
	Grottes	742	13'104	16'670	12'790	58	29'518	261	567	28'081	
	Jonction	660	19'339	14'134	16'191	72	30'396	802	398	23'249	
	Pâquis	596	9'839	9'491	12'020	51	21'562	506	379	17'780	
	Plainpalais - Acacias	1'082	19'604	19'971	20'818	83	40'872	1'033	648	37'707	2'855
	Servette / Petit-Saconnex	1'497	24'009	23'867	24'398	153	48'418	709	1'194	53'254	3'515
	St-Jean / Charmilles	968	22'811	17'556	14'539	72	32'168	690	571	29'614	631
22	Genthod	65	420	873	739	2	1'614	22		2'509	
23	Grand-Saconnex	340	3'778	9'338	5'178	76	14'592	265	294	13'722	
24	Gy	14	105	1'079	259		1'338	23		171	
25	Hermance	23	331	471	309		780	11		801	
26	Jussy	50	240	552	783		1'335	29	108	400	
27	Laconnex	16	113	883	143		1'025	15	84	165	
28	Lancy	1'368	16'400	18'447	17'321	51	35'819	604	857	41'735	4'774
29	Meinier	79	726	1'119	1'427		2'546	60		2'516	
30	Meyrin	868	8'616	13'473	14'675	99	28'247	478	636	32'926	494
31	Onex	887	9'285	15'507	18'082	52	33'641	458	698	23'281	3'497
32	Perly-Certoux	114	894	1'545	1'472		3'016	80	217	3'822	
33	Plan-les-Quates	300	2'338	4'919	4'116	8	9'043	215	536	8'819	
34	Pregny-Chambésy	94	311	1'904	1'243	7	3'155	72		2'563	
35	Presinge	21	237	234	236		470	27	60	631	
36	Puplinge	70	845	1'375	686		2'061	65	32	1'706	
37	Russin	12		717	118		835	28		157	
38	Satigny	94	823	1'512	1'298	9	2'819	52		2'698	
39	Soral	15	357	301	254		555			462	
40	Thônex	663	8'840	12'396	11'926	17	24'340	648	1'713	18'200	4'449
41	Troinex	66	393	953	583		1'535	58		1'281	
42	Vandoeuvres	61	158	372	578		950	26	100	1'214	
43	Vernier	1'425	24'019	23'542	24'443	111	48'096	1'087	1'061	42'552	6'915
44	Versoix	362	3'904	6'059	3'069	28	9'156	135	195	10'405	
45	Veyrier	316	2'896	5'353	4'480	31	9'864	164	176	8'680	1'098
	<b>Total en 2020</b>	<b>18'309</b>	<b>267'954</b>	<b>347'698</b>	<b>299'518</b>	<b>1'359</b>	<b>648'575</b>	<b>12'824</b>	<b>16'533</b>	<b>625'284</b>	<b>44'060</b>
	Total 2019	17'359	300'876	360'520	288'928	178	649'626	14'727	22'490	453'033	29'996
	Variation en unité	950	-32'922	-12'823	10'591	1'181	-1'051	-1'903	-5'957	172'251	14'064
	Variation en %	5.5%	-10.9%	-3.6%	3.7%	663%	-0.2%	-12.9%	-26.5%	38.0%	46.9%

# 8. Rapport financier

Comme évoqué tout au long du rapport d'activité, la crise pandémique a été l'occasion de tester ses capacités d'innovation, d'adaptabilité et d'agilité, soit plusieurs des valeurs et objectifs de son plan stratégique cap'139. Test réussi par la mise en place de structures et mesures exceptionnelles permettant de gérer au mieux les impacts de la crise, d'assurer la continuité des prestations, de prendre en charge les patientes et les patients atteints du virus mais pouvant rester à domicile, de coordonner les soins, de protéger la patientèle et le personnel.

Ces dispositifs de crise et adaptations ont un coût qui a logiquement impacté le niveau du financement résiduel<sup>9</sup> s'agissant, en grande majorité, de prestations de soins réalisées. Ces dépenses supplémentaires ont pu être couvertes par l'octroi d'un crédit supplémentaire fin 2020 par le Grand Conseil. Ce dernier a permis d'équilibrer les comptes de l'institution hors financement des charges couvertes par des fonds propres affectés par le Conseil d'administration.

Financièrement parlant, l'institution joue cependant toujours avec les limites puisque ses fonds propres libres se montent à seulement 1,3 million de francs. L'impact de la pandémie ne s'arrêtera malheureusement pas sur le seul exercice 2020. Ses effets perdureront bien au-delà et il est fort probable que l'exercice 2021 ne suffira pas pour revenir à une situation stabilisée. Il est fort probable que celui-ci se déroule financièrement de la même manière incluant dépassement de charges et compensation du manque de financement.

---

<sup>9</sup> Pour rappel, le financement résiduel (déduction faite de la part de l'assureur et du patient) consiste en une charge contrainte imposée par la LAMal (article 25a, alinéa 5) et devant être assumée par le canton. Il concerne les prestations de soins de longue durée LAMal au sens de l'article 7a OPAS (évaluations, conseils et coordination; examens et traitements; soins de base).

## Compte de profits et perte

Produits	2019	2020	
	comptes	budget	comptes
Produits de la facturation	72.5	71.0	72.0
Pertes sur débiteurs	-0.5	-0.5	-0.6
Indemnités	203.5	86.5	83.5
Financement résiduel	0.0	107.8	116.5
Autres produits	1.0	1.9	1.5
<b>Total</b>	<b>276.5</b>	<b>266.6</b>	<b>272.9</b>
Charges			
Charges de personnel	239.3	235.2	240.3
Charges en lien avec les prestations	15.0	16.1	18.6
Matériel et entretien	2.3	1.9	2.4
Amortissements	4.2	2.2	1.3
Charges des locaux	7.3	7.7	8.0
Charges de l'administration	2.4	3.3	2.8
Assurances, taxes, impôts et autres charges	0.2	0.2	0.4
Charges d'exploitation	31.4	31.5	33.5
Autres charges hors exploitation	0.1	0.0	-0.1
<b>Total</b>	<b>270.8</b>	<b>266.6</b>	<b>273.8</b>
<b>Résultat net</b>	<b>5.7</b>	<b>0.0</b>	<b>-0.8</b>

# 9. Conseil d'administration

En 2020, le Conseil d'administration a tenu dix séances, dont trois en vidéoconférence et une par échange de courriel, ce en raison de la crise sanitaire. Il a ainsi pu remplir les missions lui incombant dans le cadre de la Loi sur l'organisation des institutions de droit public (LOIDP) et la Loi sur l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (LIMAD).

Ces séances ont permis notamment :

- d'entériner les mesures mises en œuvre par IMAD dans le cadre de la crise sanitaire;
- de valider les comptes 2019 et le rapport d'audit de KPMG;
- de valider les rapports financier et annuel 2019;
- d'approuver le budget 2020;
- de se prononcer sur le projet de budget 2021;
- de valider les risques principaux 2020.

Le Conseil d'administration, pour la législature 2018-2023, est actuellement composé des membres suivants :

## Désignés par le Conseil d'État

- M. Moreno Sella, *président*
- Mme Marie-Laure Kaiser
- Mme Sandrine Longet Di Pietro, *secrétaire*
- M. Stéphane Miazza

## Représentants des partis politiques représentés au Grand Conseil

- M Serge Raemy, *vice-président*
- Mme Leyla Ahmari Taleghani
- Mme Sabine De Clavière
- Mme Marie-Thérèse Engelberts
- Mme Cathy Jacquier
- Mme Corinne Khaouchi
- Mme Gabriela Sonderegger

## Représentante élue par le personnel

- Mme Maria Jesus Puras Robles

## Désigné par l'Association des communes genevoises

- M. Gilbert Vonlanthen

## Désigné par l'Association des médecins du canton de Genève

- M. Didier Châtelain

## Représentant de la Direction générale de la santé (avec voix consultative)

- M. Adrien Bron

## Comité d'audit

Le comité d'audit est composé de quatre membres du Conseil d'administration, à savoir M. Sella (président), M. Miazza, Mme Sonderegger et Mme Jacquier.

Au cours de l'année 2020, il s'est réuni à trois reprises, dont une séance en vidéoconférence, et a notamment :

- suivi les activités de l'audit interne;
- préavisé les risques principaux 2020;
- validé le plan d'audit 2021.

# Florilège de témoignages

« Victime d'une forte grippe qui a provoqué un état d'épuisement, ma femme Marianne (...) a été hospitalisée (...) à l'hôpital de Loëx. Depuis lors, c'est l'IMAD qui veille à lui fournir ses repas et à lui apporter une aide pratique pour sa toilette. Le but de cette lettre est de vous exprimer sa vive gratitude pour ces prestations. Les repas fournis par l'IMAD sont appétissants, variés et bien équilibrés - de surcroît toujours livrés en temps opportun malgré les contraintes liées au covid-19. Quant au personnel soignant, il ne mérite que des éloges pour son professionnalisme, sa ponctualité et son amabilité. En bref, nous n'avions pas jusqu'à présent eu l'occasion de faire appel au « filet social » représenté par l'IMAD, mais c'est un sentiment d'admiration que la qualité de ses prestations nous inspire, avec les meilleurs messages de... »

---

MARIANNE & GEORGES-ANDRÉ

Un grand merci!!  
Vous voudrez bien le transmettre tant aux mécènes, à la fondation de la place, qu'à l'ensemble des cadres et employé-e-s de l'IMAD, afin que chacun sache combien nous (tous les bénéficiaires) sommes conscients des efforts consentis voire même pour certains, de leur sacrifice.  
Bien à vous... »

---

JIMMY

« Imad c'est des étoiles... toujours avec le sourire, toujours là pour nous aider. »

---

ANONYME

« Je tiens à remercier et féliciter les équipes IMAD. Elles sont formidables. Ma maman en a les larmes aux yeux quand les infirmières viennent à la maison. Elles sont si gentilles et si attentionnées.  
Ma maman avait l'œil éteint depuis quelques temps. Mais depuis qu'elle est suivie par IMAD, elle a à nouveau une flamme dans les yeux! j'en suis très reconnaissant aux infirmières... »

---

BERNARD

« Madame et Monsieur,  
Votre cadeau « Petit déjeuner » m'a beaucoup touchée et je vous en remercie infiniment. Les fêtes de Pâques seront tristes mais il faut résister!  
Recevez mes meilleures pensées... »

---

DANIÈLE

« Bonsoir Mesdames et Messieurs et personnels soignants,  
Ce soir je n'arrive pas à dormir car je pense à votre personnel soignant qui depuis des semaines prodigue des soins hors normes et avec une gentillesse exceptionnelle à notre chère Maman. Chaque fois que j'ouvre la porte de l'appartement j'ai l'impression d'accueillir des anges.  
Au nom de la famille (...), nous nous remerciant à l'infini pour votre gentillesse, votre réactivité, votre écoute, votre motivation malgré cette période de Covid -19 qui nous complique la vie.  
Je n'aurais jamais imaginé qu'une si belle organisation existe et grâce à votre dévouement notre Maman chérie a pu rester chez elle à la maison dans un confort que seul vous êtes capable de donner avec votre personnel exceptionnel.  
Au nom de notre famille nous vous remercions du fond du cœur un énorme merci à vous tous.  
Très cordialement...»

---

CHRISTIAN

« ... Bonjour Mesdames, Messieurs,  
Je souhaite vous remercier pour les soins, l'aide pratique et votre gentillesse pendant les quatre mois de ma convalescence après l'opération de la hanche - qui est tombée dans la période forte du covid-19 où vous étiez sûrement doublement sollicités.  
Ce matin le jeune homme sympathique et aimable m'a livré le dernier repas commandé. A propos, je remercie la Fondation de l'Imad pour la gratuité des repas du mois de mars (premier repas pour moi le 16 mars). J'ai également apprécié le panier Petit déjeuner offert en avril par votre institution.  
Je vous souhaite à toutes et à tous de passer un bel été, surtout en pleine santé.  
Avec mes meilleures salutations...»

---

LILIANE

« Je trouve les infirmières Imad très gentille et professionnelles. Elles m'ont beaucoup aidé, Leurs visites ont certainement été un moment fort de ma semaine. Ils ont été un soutien très fort pendant cette détention Covid.  
Merci à toutes les infirmières et bravo pour le merveilleux travail que vous faites.

---

ANONYME

« ... A vous Tous,  
Par la présente, je tenais à vous dire que la lecture de vos courriers d'avril 2020 a provoqué en moi deux mois pleins d'émotion.  
RECONNAISSANCE ET ADMIRATION  
Vous nous avez révélé votre solidarité à notre égard et avec une générosité exemplaire, faite de respect et de chaleureuse attention.  
L'IMAD est un exemple d'humanisme si réconfortant en cette période de coronavirus à laquelle vous aussi devez faire face.  
S'y ajoute au quotidien la présence des personnes nous apportant nos repas, toujours préoccupées de notre bien-être, avec leur sourire encourageant.  
Vous avez balayé l'adage  
CHACUN POUR SOI  
en l'effaçant, comme vous le dites : nous sommes toujours là avec vous et pour vous.  
En vivant confinée, comme beaucoup d'entre nous, c'est de mon chez moi que je vous exprime ma reconnaissance et mon admiration... et si cela était autorisé, je vous embrasserais de tout mon cœur.  
Que chacun et chacune de vous puissent protéger votre santé de la même façon que vous protégez la nôtre.  
MERCI-MERCI pour votre courage et votre bienveillance, révélés pour nous au quotidien...»

---

JEANNE

# #IMAD AVEC VOUS



**imad - institution de maintien à domicile**  
Av. Cardinal-Mermillod 36 · CP 1731 · 1227 Carouge  
info@imad-ge.ch

[imad-ge.ch](http://imad-ge.ch)

Suivez-nous



#IMAD  
AVEC  
VOUS