



Rapport d'activité 2021

Table des matières

Avant-propos de Mauro Poggia, Conseiller d'Etat	4
Message du Président et de la Directrice générale	5
1. COVID-19: gestion de crise	6
1.1 Gouvernance de crise	6
1.2 Actions et mesures	7
1.2.1 Santé et sécurité	7
1.2.2 Communication	9
2 Maintien à domicile	11
2.1 Accès aux prestations	11
2.2 Prestations COVID-19	11
2.2.1 Dépistage des patients dans l'incapacité de se déplacer	12
2.2.2 Dispositif de soins pour les patients touchés par la Covid-19	12
2.2.3 Réadaptation après COVID	12
2.2.4 Vaccination pour les patients dans l'incapacité de se déplacer	13
2.3 Prestations de soins	14
2.3.1 Soins de base et techniques	14
2.3.2 Hospitalisation à domicile	14
2.3.3 Soins palliatifs (CoSPa dom)	14
2.4 Prestations de soutien	15
2.4.1 Aide à la vie quotidienne	15
2.4.2 Nutrition	15
2.4.3 Ergothérapie	16
2.4.4 Unités d'accueil temporaire de répit (UATR)	16
2.4.5 Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA)	17
2.5 Prestations développées avec le réseau de santé (hors COVID)	17
2.5.1 Equipe interprofessionnelle spécialisée en oncologie (EISO)	17
2.5.2 Soutien au maintien à domicile des personnes avec des troubles psychiques	18
2.5.3 Coordination des soins de la personne âgée fragile (COGERIA)	19
2.5.4 Urgences sociales	19
3 Patientèle	20
3.1 Enquête de satisfaction	20
3.2 Principales évolutions de la patientèle	21
3.2.1 Les chiffres clés	21
3.2.2 Profil des patientes et patients	21
3.2.3 Particularités	21

4 Stratégie, projets, recherche	22
4.1 Stratégie et organisation	22
4.1.1 Mise en œuvre	22
4.1.2 Transformation culturelle, organisationnelle et technologique	22
4.1.3 Nouvelle organisation des pôles de gestion d'équipe (projet QPSCI)	23
4.2 Projets réseau	23
4.2.1 InterRAI Home Care-Suisse	23
4.2.2 Réhabilitation améliorée après chirurgie (RAC-Réseau)	24
4.2.3 Téléconsultation à domicile	24
4.2.4 Diagnostic des maladies respiratoires	25
4.3 Recherche et développement	25
4.3.1 Guide de la complexité	25
4.3.2 Indicateurs de fragilité et de complexité	25
4.3.3 Anticip@IMAD	26
4.3.4 Vieillesse en santé	26
4.3.5 Contributions académiques et participations à des congrès	27
5 Collaboratrices et collaborateurs	28
5.1 Promotion des métiers et relève	28
5.2 Formation et développement des compétences	28
5.2.1 Formations spécifiques COVID-19	29
5.2.2 Assistantes et assistants en soins et santé communautaire (ASSC)	29
5.2.3 Formations pratiques pour les étudiants	30
5.2.4 Orientations stratégiques	30
5.2.5 Partenariat avec le Centre interprofessionnel de simulation (CIS)	31
5.2.6 Certification EDUQUA	31
6 Réseau et partenariats	32
6.1 Réseau de soins du canton	32
6.2 Communes	33
6.3 Conventions	34
6.4 Association faitière (ASD)	34
7 Transition numérique	35
7.1 Santé numérique	35
7.1.1 Projet de loi relatif à la santé numérique	35
7.1.2 Evolution de la plateforme CARA	35
7.1.3 Carnet de santé pour la patientèle	36
7.2 Digitalisation	36
7.2.1 Dématérialisation	36
7.2.2 Digitalisation du processus de portage des repas	37
7.2.3 Gestion des horaires des intérimaires	37
7.3 Sécurité des données	37

8 Responsabilité sociétale de l'institution	38
8.1 Gouvernance et objectifs rse	38
8.1.1 Feuille de route RSE	38
8.1.2 Politique d'achats responsables	39
8.2 Mobilité.....	39
8.2.1 Feuille de route stratégique CO2	39
8.2.2 Plan de mobilité	39
8.3 Consommation énergétique.....	40
8.3.1 Analyse de l'empreinte carbone.....	40
8.3.2 Renouvellement du contrat Vitale Vert	40
8.3.3 Gestion des déchets non médicaux.....	40
8.4 Employeur responsable	41
8.4.1 Promotion de la santé et prévention	41
8.4.2 Personnes sans emploi ou en situation de handicap.....	41
8.4.3 Egalité hommes femmes	41
8.4.4 Partenariat avec Chaperon-Rouge	42
8.4.5 Partenariats avec les entreprises sociales.....	42
9 Evolutions législatives	43
9.1 Objets cantonaux	43
9.1.1 Contrat de prestations 2020-2023.....	43
9.1.2 Loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile et son règlement d'application	44
9.1.3 Loi sur la santé et modification du règlement sur les professions de la santé (RPS)	44
9.1.4 Pratiques infirmières avancées	45
9.2 Objets fédéraux	45
9.2.1 Votation sur les soins infirmiers.....	45
9.2.2 Rémunération du matériel de soins	45
10 Chiffres clés et résumés statistiques	46
10.1 Prestations	46
10.1.1 Prestations COVID (lire aussi 2.2).....	46
10.1.2 Maintien à domicile	46
10.1.3 Patientèle	47
10.1.4 Courbe des âges de la patientèle en âge AVS	47
10.1.5 Répartition de la patientèle par groupes d'âge et par types de prestations	48
10.1.6 Répartition de la patientèle selon le nombre et le type de prestations reçues	48
10.1.7 Nombre de locataires par IEPA.....	49
10.1.8 Répartition de la patientèle par communes	50
10.2 Collaboratrices et collaborateurs.....	51
10.2.1 Répartition de l'effectif permanent	51
11 Rapport financier	54
12 Conseil d'administration.....	56

Avant-propos de Mauro Poggia, Conseiller d'Etat

« Réactivité, flexibilité et résilience... tels sont les éléments constitutifs de l'ADN de l'Institution genevoise de maintien à domicile (L'**IMAD**) », affirmai-je l'an dernier dans mon avant-propos du rapport d'activité 2020 de l'institution.

A ces qualités s'ajoutent de nombreuses autres. Parmi elles, l'endurance, la robustesse mais aussi l'esprit d'ouverture et d'innovation, ou encore la capacité à se projeter dans l'avenir.

Comme 2020, l'année 2021 a été une année de mobilisation massive, afin que l'**IMAD** puisse assurer, dans le contexte de crise pandémique, sa mission de maintien à domicile et son rôle de rempart contre la surcharge hospitalière.

Face aux vagues successives de coronavirus qui ont marqué 2021, l'**IMAD** a maintenu et développé son dispositif de protection et de prises en charge à domicile des personnes vulnérables ou contaminées par la COVID-19, réactivant aussi, lors de la 5^e vague en novembre, son dispositif de gestion de crise. Ce faisant, l'institution a démontré une fois de plus qu'elle était un partenaire privilégié de la direction générale de la santé (DGS) dans la lutte contre le coronavirus et un acteur essentiel du réseau socio-sanitaire genevois

J'aimerais exprimer ici, au nom du département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS), ma profonde reconnaissance envers les équipes soignantes dédiées à la prise en charge des patientes et patients touchés par la COVID-19, dans le cadre des dispositifs *InterCo*, *COVIMAD* ou encore *VACCIMAD*, qui a permis de vacciner à domicile plus de 3'200 personnes incapables de se déplacer dans un centre de vaccination pour des raisons physiques ou psychiques.

J'aimerais aussi remercier tout le personnel de l'**IMAD** qui a œuvré sans relâche pour assurer le suivi des besoins

des patients usuels de l'institution. Malgré la pandémie, l'institution a pu délivrer en parallèle toutes ses prestations d'aide et de soins auprès de plus de 18'500 patients, tout en assurant leur développement et leur qualité.

En 2021, l'**IMAD** a mis sur pied plusieurs projets prioritaires, cultivant une approche transversale et multidisciplinaire, en collaboration avec des partenaires externes. Il s'agissait pour l'institution de déployer de nouvelles prestations à domicile et de répondre ainsi aux nouveaux besoins de sa patientèle en constante évolution, afin de pouvoir continuer à offrir à la population genevoise l'assurance d'un itinéraire de soins cohérents et efficaces au sein du réseau de santé du canton.

Il n'est peut-être pas inutile de rappeler que, selon la volonté populaire, l'une des politiques publiques portée par mon département place les personnes âgées ou malades au centre du dispositif du réseau de soins cantonal et promeut des mesures alternatives à leur hospitalisation ou à leur institutionnalisation en EMS. Pour mettre en œuvre cette stratégie de maintien à domicile et répondre ainsi aux attentes de la population, je sais pouvoir compter sur l'engagement de l'**IMAD**.

Je salue enfin le haut degré de satisfaction de la patientèle de l'**IMAD** ainsi que l'excellente qualité de ses services d'aide et de soins à domicile, lesquels ont été relevés dans le cadre d'une enquête de satisfaction menée au printemps 2021 par Unisanté Lausanne. Pour avoir contribué à cette distinction, que chacune des collaboratrices et chacun des collaborateurs de l'institution reçoive ici mes chaleureuses félicitations.

Le message du Président et de la Directrice générale

A l'**IMAD**, le sens de la mission de service public porte et motive les 2180 collaboratrices et collaborateurs de l'institution. Plus de 18'500 personnes fragiles et vulnérables s'appuient sur nos équipes de maintien à domicile. Crise ou pas crise, elles comptent sur nous. Elles ont besoin de soins, d'aide au lever et à la toilette, de manger, de soutien dans leur vie pratique pour espérer vivre chez elles le plus longtemps possible. Souvent, elles n'auront pas d'autres liens avec l'extérieur de la journée. Alors nous leur offrons une qualité d'écoute. Avec toujours la gentillesse qui caractérise notre personnel formé aux spécificités du domiciliaire.

En 2021, dans un contexte marqué par la crainte de la surcharge des hôpitaux et la pénurie de professionnels de la santé dans la lutte contre la COVID-19, l'**IMAD** a tout mis en œuvre pour assurer 7/7 jours le maintien à domicile des personnes malades en garantissant à la fois la sécurité des patients et celles des collaborateurs.

Tout au long de l'année, l'**IMAD** a aussi confirmé son rôle de partenaire engagé dans le réseau de santé cantonal, à la fois rempart à l'hospitalisation et acteur de première ligne dans la mise en œuvre de la politique cantonale en faveur du maintien à domicile. Poursuivant sa mission de service public, l'**IMAD** a pris soin de sa patientèle avec un haut niveau d'expertise et de qualité, tout en garantissant l'équité de traitement pour tous les habitants du canton qu'elle suit le plus souvent dans la durée, voire des années, sur leur parcours de vie.

Alors il est vrai que 2021 fut à nouveau une année rude et éprouvante. Pourtant, dans la tempête des incertitudes et des imprévus, nous sommes parvenus à surmonter les obstacles afin de toujours garder le cap.

Nous y sommes arrivés en valorisant les expériences acquises au cours de la première année de crise sanitaire. Nous avons fait appel au professionnalisme et à l'engagement de nos équipes, aux valeurs d'entraide et de solidarité. En d'autres termes, nous avons valorisé notre intelligence collective. Car à l'**IMAD**, la vision d'un maintien à domicile performant repose sur une forte imbrication des stratégies internes, interinstitutionnelles, interprofessionnelles et intracommunautaires. C'est en effet un fondement de Cap'139, notre stratégie institutionnelle axée sur les trois piliers de notre mission : soigner, soutenir, former.

Alors oui, nous remercions toutes celles et ceux qui nous ont soutenus et accompagnés dans cette démarche, l'ensemble de nos collaboratrices et collaborateurs et tous nos partenaires. Grâce à notre engagement, collectif et individuel, au génie de proximité comme à l'agilité de nos fonctions support, 95.4% de nos patientes et patients se disent satisfaits de nos services (*). Bien plus qu'un chiffre, ce score témoigne du lien privilégié que nous entretenons avec chacune et chacun de nos patients et d'une belle reconnaissance.

Marie Da Roxa

Moreno Sella

(*) Enquête de satisfaction, réalisée au printemps 2021 auprès de 2400 clientes de l'IMAD par le Centre universitaire de médecine générale et santé publique de Lausanne (Unisanté) dans le cadre du contrat de prestation conclu avec l'Etat de Genève.

1. COVID-19

Gestion de crise

E prouvée par 12 mois de lutte active contre la COVID-19 en 2020, l'**IMAD** a su faire face aux enjeux de 2021 en capitalisant sur l'expérience acquise durant la première année de pandémie. Le plan de crise a été activé à plusieurs reprises afin de pouvoir constamment adapter l'organisation de l'institution au nombre de contaminations annoncées dans la patientèle et au sein des équipes de terrain et de support. Dans un contexte tendu, parfois critique et préoccupant, la délivrance des prestations a été préservée et la sécurité des patientes et patients ainsi que celle des collaboratrices et collaborateurs a été garantie.

1.1 Gouvernance de crise

Alignés avec le département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS), soutenu par le Conseil d'administration, le pilotage et le suivi de la crise épidémique ont été assurés par le comité de direction ainsi que les instances de gouvernance de crise sur la base d'indicateurs qualitatifs et quantitatifs internes et externes.

Concrètement, et compte tenu de la nécessité d'optimiser fortement l'utilisation des ressources pour garantir les prestations, le comité de direction a activé à plusieurs reprises durant l'année 2021 son plan de crise pandémique. Dans le cadre de cette gouvernance de crise de l'**IMAD**, il s'est appuyé par délégation sur le Comité pilotage de crise épidémique (COPILce). Constitué de trois membres du Comité de direction, le COPILce a été soutenu pour les aspects opérationnels par la Cellule transversale de coordination de crise épidémique (CCce); assurant la remontée des besoins du terrain, la transmission et le suivi de la mise en œuvre des décisions du COPILce, et plus généralement la coordination avec les six cellules de crise du plan de crise épidémique de l'**IMAD**. Ad minima, un suivi hebdomadaire a été établi au niveau du comité de direction et un point de situation a été effectué à chaque séance du Conseil d'administration.

La gestion de crise implique de répondre très rapidement et de la manière la plus adéquate possible selon les circonstances, les besoins et les ressources. Au sein de l'**IMAD**, elle comporte quatre niveaux : état de veille (1), état de pré-crise (2), état de crise (3) et état de crise nationale (4). A titre d'exemple, au niveau 3, l'institution prévoit de concentrer toutes ses ressources sur la crise en intensifiant la mobilisation de tous les acteurs - terrain, support et directions.

En 2021, la gouvernance en mode état de crise a été activée jusqu'au printemps. L'état de veille a prévalu durant les mois d'été, avant que le niveau 2 ne doive être réactivé, fin novembre, à l'aube de la 5^e vague. Le niveau 3 a ensuite été déclenché au début de janvier 2022, essentiellement par manque de personnel dû aux nombreuses personnes atteintes par le virus, qui étaient malades ou en quarantaine.

1.2 Actions et mesures

1.2.1 Santé et sécurité

Dans le cadre de ses activités, et plus particulièrement en crise pandémique, l'**IMAD** met tout en œuvre pour établir et faire appliquer des normes de sécurité qui diminuent le plus possible les risques de contagion et de contamination entre patients et collaborateurs. Le Service santé et sécurité (SST) de l'**IMAD**, sous la responsabilité de la direction des Ressources humaines et du comité de direction, est le garant de ces normes.

1.2.1.1 Plan de protection sanitaire

La pandémie a mis en lumière l'importance d'un plan de protection évolutif pour mener une lutte efficace contre le virus. Elaboré par le SST, ce plan inclut toutes les mesures à mettre en œuvre dans tous les services de l'institution pour protéger au maximum la patientèle et le personnel dans le cadre de l'ensemble des prestations délivrées. Ce plan indique par exemple les distances à respecter et le type de protections (masques, gants, visières, blouses...) à porter impérativement selon les situations. Ce plan a été constamment adapté en fonction de l'évolution des différentes vagues de COVID-19 et largement communiqué au sein de l'institution par newsletters (infolettres), écrans et affiches. Le port du masque est resté obligatoire dès lors que deux personnes étaient présentes dans une même pièce, quel que soit le statut vaccinal.

Des plans de protection spécialement adaptés aux Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) et aux Unités d'accueil temporaire de répit (UATR) ont également été strictement appliqués et constamment adaptés et adressés à la Direction générale de la santé (DGS). Grâce au respect de ces mesures de sécurité par les locataires et leurs proches, avec l'aide des collaborateurs, l'**IMAD** n'a pas été confrontée à la formation de « clusters » à grande échelle dans ces établissements. En 2021, seules 25 personnes sur 1'509 locataires ont été contaminées par le coronavirus dans les IEPA. Et aucune contamination n'a été observée dans les UATR.

Bien que les mesures aient été scrupuleusement respectées par le personnel au sein de l'institution, 384 collaboratrices et collaborateurs (soit environ 15% de l'effectif total, permanent et non permanent) ont été testés positifs au virus de la COVID-19 en 2021. 92% des contaminations ont impacté le personnel de terrain.

1.2.1.2 Dépistage des collaboratrices et collaborateurs

Le dépistage participant des mesures de prévention destinées à combattre la pandémie de COVID-19, l'**IMAD** a adapté à plusieurs reprises en 2021 les critères et les mesures mises en place pour dépister ses collaboratrices et collaborateurs. Ainsi, en lien avec les décisions du canton, les tests PCR ont été encouragés par des communications incitatives à l'ensemble du personnel. Cette mesure effectuée dans le propre centre de dépistage de l'**IMAD** créé en 2020 a contribué à limiter au maximum les risques de contamination au sein des équipes et à garantir une prise en charge et un suivi des actions très rapides afin de limiter les impacts sur la disponibilité des ressources sur le terrain.

Le 5 août 2021, le Conseil d'Etat a modifié l'arrêté cantonal relatif aux mesures de lutte contre la COVID-19 et imposé le dépistage obligatoire du personnel des institutions de santé non vacciné ou guéri depuis plus de six mois. Cette obligation, entrée en vigueur le 23 août, s'appliquait au personnel en contact étroit avec des patientes ou des patients.

L'**IMAD** a dès lors identifié les fonctions concernées par la décision du Conseil d'Etat et mis en place dans des délais extrêmement rapides un dispositif de dépistage spécifique. Chaque collaboratrice et collaborateur concerné a été soumis à un test hebdomadaire antigénique rapide par voie nasale, adapté à la configuration décentralisée de l'institution. Plusieurs lieux de dépistage ont été mis à disposition du personnel, en collaboration avec PharmaGeneve, dans des pharmacies du canton, dans un centre partenaire et sur des sites de l'**IMAD** où la présence de collaborateurs testeurs de son service santé et sécurité au travail (SST) était assurée. Un processus de suivi assuré par les ressources humaines et la hiérarchie a aussi permis de veiller à la bonne application de l'arrêté du Conseil d'Etat.

1.2.1.3 Vaccination des collaboratrices et collaborateurs

L'**IMAD** a été un acteur particulièrement proactif dans le plan vaccinal du canton de Genève. Dès février 2021, un ordre de priorité pour la vaccination des professionnels de la santé a été établi par la Direction générale de la santé (DGS). Cet ordre a été défini en fonction du nombre de doses de vaccin disponibles et des critères de risques déterminés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Ainsi, les personnes hautement vulnérables ou travaillant avec les risques de contamination et de propagation du virus les plus élevés ont été considérées comme prioritaires. Dans un deuxième temps, la vaccination a été proposée aux collaborateurs de l'**IMAD** âgés de 55 ans et plus.

Dès le 13 avril, la vaccination a été rendue disponible en priorité au personnel de terrain en contact direct avec les patientes et les patients de l'institution. Un certificat COVID était fourni aux collaborateurs vaccinés par le SST. Le 30 juin, 44% du personnel avait déjà été vacciné d'une ou deux doses par l'**IMAD**.

En outre, lors de sa séance du 16 septembre 2021, le Conseil d'administration de l'**IMAD** a décidé de rendre obligatoire la vaccination pour les collaborateurs de l'institution dont la confirmation d'engagement était postérieure au 1^{er} octobre 2021. Dès cette date, les nouveaux collaborateurs étaient tenus de fournir une preuve de vaccination totale ou partielle et de maintenir leur vaccination à jour.

Cette mesure a été justifiée par la nécessité sans cesse rappelée de protéger les patientes et les patients de l'**IMAD** et leurs proches contre le risque de contracter une infection à la COVID-19 et d'assurer la protection de la santé du personnel de l'institution. Les apprenties et les apprentis ainsi que les stagiaires étaient aussi concernés par cette mesure.

L'obligation de vaccination fait désormais partie des conditions contractuelles d'engagement à l'**IMAD**.

Enfin, à partir du 7 décembre, l'**IMAD** a également mis en place un dispositif spécifique dans les locaux du SST pour administrer une injection de rappel (booster) aux collaboratrices et collaborateurs vaccinés depuis plus de six mois et volontaires.

Grâce à l'ensemble de ces mesures, fin décembre 2021, le taux d'immunité¹ du personnel se montait à 83%.

¹ Le taux d'immunité regroupe les collaborateurs vaccinés et guéris.

1.2.1.4 Organisation du télétravail

En application des mesures décidées par le Conseil fédéral, l'**IMAD** a élaboré des principes guidant l'organisation du télétravail en temps de crise. Pour une institution de santé publique de proximité, décentralisée, intervenant à domicile et fonctionnant 7/7, la présence sur le lieu de travail des fonctions support et administratif s'avère en effet nécessaire pour assurer la bonne coordination des activités quotidiennes ainsi qu'un soutien efficace aux équipes de terrain. Selon les vagues de contamination survenues en 2021 et en considérant les résultats d'un sondage effectué auprès des collaborateurs, l'**IMAD** a privilégié un, deux ou trois jours de télétravail par semaine pour le personnel qui n'exerce pas une fonction directe dans la délivrance des prestations.

1.2.2 Communication

Pour garantir un même niveau d'information auprès de ses patients, de ses partenaires et de ses collaborateurs durant toute la crise sanitaire, l'**IMAD** a déployé des actions de communication proactives et régulières.

1.2.2.1 Hotline de soutien pour le personnel

Dans un processus d'assistance, le SST a ouvert dès le début de la crise sanitaire une hotline COVID destinée à apporter un soutien clinique, psychologique et administratif aux collaboratrices et collaborateurs atteints par le coronavirus. Cette hotline est restée active en 2021. Elle a permis de renseigner et d'orienter le personnel sur toutes les questions relatives au Covid: quarantaines, symptômes, dépistages, résultats des tests, retours de zones à risques, suivis des personnes atteintes du virus, reprises d'activité, annonces de grossesse et mesures de protection à suivre pour les femmes enceintes, déclarations de vulnérabilité et vaccination. Plus 13'300 appels ont été adressés à la Hotline en 2021.

1.2.2.2 Actions pour l'interne

La newsletter électronique (infolettre) a été choisie comme moyen de communication privilégié avec les collaboratrices et collaborateurs par le comité de direction. Transmises par courriel à l'entier du personnel aussi souvent que l'actualité le nécessitait, ces infolettres informaient des différentes mesures fédérales et cantonales ainsi que des décisions et actions institutionnelles. 36 infolettres ont été diffusées en 2021, soit en moyenne près de trois éditions par mois.

1.2.2.3 Actions vers l'externe

Par le biais de courriers rédigés à l'attention de la patientèle, l'**IMAD** a informé les patients et leurs proches de l'évolution de la délivrance de prestations et rappelé les mesures de protection à respecter. De même, les évolutions du plan de protection ont été régulièrement communiquées aux locataires des IEPA et aux résidents des UATR.

Les partenaires privilégiés de l'**IMAD** (les communes, HUG, cliniques privées, AMGe, GE-MED, pharmaciens, physiothérapeutes) ainsi que le réseau santé social (Pro Senectute, Alzheimer Genève, l'association des foyers pour personnes âgées, la Plateforme des aînés) ont été renseignés par des courriers, courriels ou communications ad hoc des différentes évolutions les concernant.

Enfin, pour aviser la population genevoise des prestations mises en place en fonction de l'évolution de la pandémie, des communiqués de presse ont été envoyés aux médias locaux afin d'informer la population.

L'**IMAD** a également étendu sa présence sur les réseaux sociaux en créant des comptes Facebook et Twitter et en augmentant ses publications sur le compte LinkedIn.

1.2.2.4 Résultats de l'étude SERoCoV-WORK+

L'**IMAD** a été partenaire de l'étude SERoCoV-WORK+ effectuée en 2020 auprès de 140 institutions et entreprises genevoises. Lancée par les HUG, en collaboration avec l'Association des cliniques privées de Genève, la Chambre du commerce, de l'industrie et des services de l'EPFL, son but était d'évaluer la proportion de la population ayant développé des anticorps contre le coronavirus. 692 collaboratrices et collaborateurs de l'**IMAD** se sont portés volontaires pour y participer. Les résultats de cette recherche ont été publiés dans Nature Communications le 8 juin 2021.

2. Maintien à domicile

Confirmée par un vote populaire, la vision avant-gardiste du canton de Genève en matière de maintien à domicile se poursuit avec des stratégies et des politiques publiques fortes. Dans ce cadre, la mission de l'**IMAD** est non seulement de soigner la population en traitant les problèmes de santé à domicile par une prise en charge pluridisciplinaire et des prestations spécialisées, mais également d'assurer, voire de renforcer le maintien à domicile, notamment au travers de la promotion en santé et de la prévention.

Dans un contexte pandémique tourmenté, l'**IMAD** a démontré son engagement pour répondre aux attentes des Genevoises et des Genevois. Elle a créé un dispositif COVID-19 qui a fait ses preuves ; continué d'accueillir sans distinction les nouvelles demandes de patients; anticipé l'augmentation des personnes vulnérables et des situations complexes ; développé des projets de santé pour vivre le plus longtemps possible chez soi avec une bonne qualité de vie.

2.1. Accès aux prestations

Les prestations de l'**IMAD** sont fournies aux habitants du canton de Genève par des équipes décentralisées sur l'ensemble du canton et basées dans des antennes de proximité ancrées dans les communes, au plus près de la population. Elles sont également délivrées par des équipes mobiles spécialisées couvrant l'ensemble du canton. Enfin, elles sont également assurées dans les structures intermédiaires, tels les immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) ou les unités d'accueil temporaire de répit (UATR). Elles sont réalisées, en collaboration avec le patient, le médecin traitant, la famille et les proches. Toutes les demandes sont assumées de manière équitable et en tout temps, quelle que soit la situation financière et géographique de la personne.

2.2 Prestations COVID-19

Positionnée sur l'échiquier de la crise sanitaire comme un rempart à l'hospitalisation, l'**IMAD** a été mise à forte contribution en 2021. Engagée dans la lutte contre le virus dès mars 2020, elle a créé et mis en œuvre un dispositif complet COVID-19 de prévention, de soins et de soutien à domicile. Ce dispositif hautement sécurisé s'est avéré particulièrement efficace et complémentaire pour permettre au réseau sanitaire genevois de résister aux vagues successives de contamination.

Pour rappel, l'itinéraire global de prise en charge à domicile pour les malades de la COVID-19 comprend le dépistage (InterCo); les soins (COVIDHOME); la réadaptation post maladie (COVIMAD) et enfin, la vaccination à domicile (VACCIMAD).

En 2021, plus de 5'000 prises en charge à domicile pour des prestations « COVID-19 » ont été effectuées par les équipes de l'**IMAD**. Depuis le début de la crise, on en dénombre 7'961.

On notera que, sans que l'origine de leur contamination soit identifiée, seuls 2.9% de la patientèle de l'**IMAD** a contracté le virus en 2021 (534 personnes en 2021; 968 en 2020), toutes prestations confondues.

2.2.1 Dépistage des patients dans l'incapacité de se déplacer

L'équipe InterCo de l'**IMAD**, en charge du dépistage à domicile, a procédé sur mandat du médecin traitant ou de la DGS à 4'321 dépistages à domicile en 2021 (6'200 au total depuis sa création) auprès de personnes ne pouvant ou ne devant pas se déplacer pour des raisons de santé dans un centre de dépistage du canton. InterCo s'est déplacée au domicile, dans les EPH et les EMS².

2.2.2 Dispositif de soins pour les patients touchés par la Covid-19

COVIDHOME, le dispositif spécifique de soins pour les personnes malades de la COVID-19, a été créé par l'**IMAD** en 2020 pour garantir un suivi et des soins spécialisés. Lors des périodes d'intense contamination, il s'est en effet avéré nécessaire d'optimiser les flux de prise en charge des patients, selon qu'ils soient touchés ou pas par la maladie. A relever que les soins délivrés au domicile des personnes malades ont notablement déchargé le système hospitalier en évitant des hospitalisations ou en permettant des sorties plus rapides de l'hôpital ou des cliniques.

En 2021, un total de 534 patients infectés par le virus (811 depuis mars 2020) a été assumé par l'**IMAD**, dont un tiers (37%) a été admis en tant que nouvelle patientèle, à la demande du réseau de santé ou des médecins traitants.

2.2.3 Réadaptation après COVID

Des besoins en réadaptation (dénutrition, perte de mobilité, fonte musculaire) se sont avérés nécessaires pour certaines personnes touchées par la COVID-19 après leur sortie d'hôpital ou à la suite de soins dispensés à domicile. Avec le soutien de nombreux partenaires³, l'**IMAD** a créé en 2020 un dispositif interprofessionnel appelé COVIMAD permettant d'assurer l'évaluation ainsi que la coordination des prestations des professionnels de la santé (médecins, physiothérapeutes, ergothérapeutes) pour la réhabilitation post-COVID à domicile.

En 2021, COVIMAD a suivi 397 personnes (près de 900 au total depuis la création du dispositif). L'**IMAD** été récompensée par le Prix « Interprofessionnalité » 2021 de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM), qui a primé les initiatives remarquables de collaboration interprofessionnelle pendant la pandémie de COVID-19.

² Établissements pour personnes handicapées, établissements médico-sociaux.

³ La Direction générale du Département de la sécurité, de la population et de la santé, l'AMGe, les HUG, GE-MED, la Faculté de médecine, l'Unité des internistes généralistes et pédiatres (UIGP), la Ligue pulmonaire genevoise, MyPhysio, PhysioGenève, PharmaGenève.

2.2.4 Vaccination pour les patients dans l'incapacité de se déplacer

Fin 2020, l'**IMAD** a reçu mandat de la Direction générale de la Santé (DGS) d'élaborer un dispositif de vaccination à domicile pour les personnes dans l'incapacité de se déplacer, pour raisons physiques ou psychiques, dans un des centres de vaccination du canton. En étroite collaboration avec la pharmacienne cantonale et les HUG, les équipes de l'**IMAD** ont relevé ce défi logistique et organisationnel en un temps record. Un des enjeux majeurs était de parvenir à transporter le vaccin en toute sécurité depuis les HUG jusqu'aux lieux de domicile, en respectant un timing contraignant pour maintenir la chaîne du froid. En décembre 2020, l'**IMAD** a finalisé l'élaboration des protocoles de vaccination mobile et dès le 28 décembre 2020, les locataires des IEPA ont été les premiers Genevois à pouvoir bénéficier de la vaccination. Après cette phase concluante, le dispositif s'est rapidement montré fonctionnel et performant. Au total, 887 personnes ont été doublement vaccinées dans les IEPA et 591 d'entre elles ont reçu le « booster » par la suite.

A partir du 23 février 2021, le dispositif mobile a été étendu à toute la patientèle de l'**IMAD** se trouvant dans l'incapacité physique et/ou psychique de se déplacer, avec l'objectif de vacciner à domicile, dans un premier temps, les patientes et patients de plus de 75 ans. Ce premier cycle de vaccination à domicile comprenant près de 200 personnes a pris fin le 25 mars.

Un second cycle de vaccination à domicile s'est ouvert le 12 avril avec la constitution d'une équipe mobile dédiée, nommée VACCIMAD. Celle-ci a été chargée de répondre à la patientèle de l'**IMAD**, mais aussi aux demandes de toutes les personnes se trouvant dans l'incapacité physique et/ou psychique de se déplacer dans un centre de vaccination, en suivant les critères d'éligibilité de l'OFSP et du canton. Ainsi, les Organisations de Soins et d'Aide à Domicile (OSAD) privées, les infirmières et infirmiers indépendants, des établissements pour personnes en situation de handicap (EPH) ou encore les médecins traitants ont pu faire appel à VACCIMAD. Dans la continuité de la démarche, VACCIMAD a administré 888 doses de rappel (booster) entre le 22 novembre et le 31 décembre 2021.

Ce sont au total 3'221 personnes qui ont été vaccinées à Genève par l'**IMAD** en 2021, avec un total de 6'624 doses de vaccin (1^e, 2^e et booster) administrées.

A noter enfin que la sécurisation de la chaîne du froid dans le cadre de ce dispositif mobile de vaccination est le fruit d'une collaboration particulièrement efficiente entre les SIG et l'**IMAD**. Les SIG ont en effet mis à disposition de l'**IMAD** leur réseau d'antennes LoRa afin de transmettre en temps réel la température des doses de vaccin transportées dans des malles par les équipes mobiles VACCIMAD. En cas de dépassement des normes attendues, des alertes étaient envoyées aux équipes par SMS ou courriel. Grâce à ce partenariat avec les SIG, la vaccination à domicile s'est déroulée dans des conditions optimales de sécurité.

2.3 Prestations de soins

2.3.1 Soins de base et techniques

Les soignants qualifiés et expérimentés de l'**IMAD** sont les garants d'une prise en soins de qualité professionnelle, délivrée avec la plus grande attention et dans le respect de la personne. Les soins à domicile incluent les soins infirmiers prodigués selon les prescriptions médicales, les soins d'hygiène corporelle, les traitements d'ergothérapie, les soins dits aigus et de transition, c'est-à-dire prescrits par un médecin et fournis au maximum pendant les deux semaines qui suivent immédiatement un séjour hospitalier. Ce sont des soins pris en charge par la LAMal⁴.

On notera qu'en 2021, le total des heures de soins de base délivrées par l'**IMAD** a nettement augmenté (+4.2%), totalisant 676'040 heures. L'accroissement des heures de soins pour les patientes et patients nécessitant une expertise particulière (examens et soins dits techniques) a été encore plus important, s'élevant à 8.5%. Au total, 246'617 heures ont été prestées dans cette catégorie de soins.

Ces augmentations corroborent les nombreuses études qui ont établi depuis plusieurs années que le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques ainsi que des troubles cognitifs génèrent une forte augmentation de la demande de soins de longue durée à domicile.

2.3.2 Hospitalisation à domicile

L'accélération du virage ambulatoire a pour conséquences des séjours à l'hôpital plus courts et des retours rapides au domicile où peuvent s'effectuer des soins qui n'étaient dispensés autrefois qu'en milieu hospitalier. Dans ce contexte, l'hospitalisation à domicile (HAD) est une alternative intéressante, à la fois pour le confort du patient et pour la maîtrise des coûts de la santé. L'HAD comprend des prestations pour les adultes et les enfants, parmi lesquels l'oncologie (lire EISO 2.3.2), les soins palliatifs (lire CoSPadom 2.3.3) et la pédiatrie.

En 2021, le service HAD de l'**IMAD** a été fortement sollicité: 19'500 heures de soins LAMal ont été délivrées par l'HAD en 2021.

2.3.3 Soins palliatifs (CoSPa dom)

Les soins palliatifs comprennent les traitements médicaux, les soins, le soutien psychologique, social et spirituel. Ils sont destinés aux personnes souffrant de maladies incurables ou de maladies chroniques évolutives ou encore de douleurs difficiles à contrôler. Mise en place conjointement par les HUG et l'**IMAD** dans le cadre du Programme cantonal de développement des soins palliatifs 2020-2023, la consultation de soins palliatifs à domicile (CoSPa dom) est une consultation médico-infirmière rattachée au Service de médecine palliative comprenant deux infirmières de l'**IMAD**.

4 Décrits à l'art.7 de l'Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire de soins (OPAS).

Complémentaire aux prestations dispensées par le médecin traitant, elle a pour mission d'accompagner et de soulager les personnes gravement malades et leur entourage, dans l'objectif de préserver autant que possible leur qualité de vie à domicile. Elle offre notamment une aide à l'évaluation des symptômes et de la douleur ainsi qu'une aide à la rédaction de directives anticipées. L'équipe CoSPa dom se déplace chez le patient, mais aussi dans les unités de vie et de soins extrahospitalières.

En 2021, 58% des demandes d'intervention de CoSPa dom étaient liées à un cancer ; la grande majorité des motifs de consultation concernait l'évaluation palliative globale. Au total, 887 personnes ont été soutenues par les prestations de CoSPa dom, dont 197 faisant déjà partie de la patientèle de l'**IMAD**.

2.4 Prestations de soutien

Les prestations de soutien sont indispensables à un maintien à domicile de qualité. Elles visent à soutenir les patients, accompagner leur perte d'autonomie et favoriser leur bien-vivre à domicile avec des prestations liées par exemple à l'habitat, à la sécurité, à l'organisation de la vie quotidienne. Il importe dans ce cadre d'encourager les bonnes pratiques des patients, en matière de prévention et promotion de la santé, notamment en matière de nutrition, mais aussi d'offrir du répit indispensable à la santé des proches aidants ou plus généralement de les aider à s'orienter au sein du réseau de santé genevois.

2.4.1 Aide à la vie quotidienne

Les personnes malades, fragiles ou à risque de fragilités, en perte d'autonomie ou avec des troubles psychiques ont besoin d'une large gamme de prestations pour pouvoir rester vivre chez elles dans de bonnes conditions de qualité de vie et de sécurité. Cette gamme comprend à la fois des soins et de l'aide à la vie quotidienne. Dans ce cadre, la prestation dite d'aide pratique contribue au maintien à domicile en accompagnant les personnes dans l'entretien du ménage, l'entretien du linge, la préparation des repas, l'accompagnement pour faire des courses de proximité ou pour se rendre à un rendez-vous médical. Pour être admissible à ces prestations, chaque patient fait l'objet d'une évaluation standardisée qui tient compte notamment de son état de santé, de sa mobilité, de son ou ses handicaps et de son environnement familial.

En 2021, l'aide pratique était pour la majorité des patients cumulée avec d'autres prestations⁵ dans la perspective de soutenir efficacement leur maintien à domicile.

2.4.2 Nutrition

Les prestations de nutrition sont essentielles au maintien à domicile des personnes fragiles ou à risque de fragilité. La dénutrition est fréquente chez les personnes âgées et ses conséquences sont multiples (faiblesse générale, diminution de la masse musculaire, trouble de l'équilibre et risque de chutes). L'**IMAD** a créé et développé une expertise complète pour détecter les signes de dénutrition. Selon le diagnostic, des propositions de solutions diététiques adaptées sont proposées en consultation à domicile par les diététiciennes de l'**IMAD**, allant des conseils nutritionnels à la possibilité de recevoir des repas cuisinés équilibrés ou répondant à un régime spécifique.

⁵ Se référer au tableau de la répartition de la patientèle selon le nombre et le type de prestations reçues : chapitre 10.1.5

En 2021, l'**IMAD** a poursuivi ses efforts de prévention et promotion en santé au travers du portage de repas aux personnes les plus vulnérables en maintenant un niveau moyen de 11'800 portages de repas par semaine (contre 9'000 avant la crise). Au total, 626'126 repas complets, élaborés avec des produits GRTA par les cuisines des HUG⁶, ont été portés à domicile et 29'346 ont été servis en salle à manger aux locataires des IEPA.

2.4.3 Ergothérapie

Lors de chutes ou de fragilisation de l'état général, les patients ont besoin d'être accompagnés pour être encouragés dans leurs mouvements et prévenir les risques liés à l'immobilisation. La rééducation domiciliaire est une expertise proposée par l'**IMAD**. Elle contribue au maintien de la capacité d'agir des personnes, à l'amélioration de leur santé et de leur qualité de vie à domicile. En lien avec les stratégies et prestations d'aménagement de l'habitat déployées par l'**IMAD**, la prestation d'ergothérapie comprend l'évaluation du patient, la rééducation de ses capacités fonctionnelles, la réhabilitation par des propositions d'apprentissage ainsi que des propositions d'adaptation de son logement et des conseils de prévention pour lui et ses proches.

En 2021, le volume des demandes a augmenté de manière significative (+21.2%) avec 15'541 heures de prestations effectuées à domicile.

2.4.4 Unités d'accueil temporaire de répit (UATR)

L'**IMAD** gère deux unités d'accueil temporaire de répit (UATR), l'une dans le quartier de Villereuse et l'autre à Thônex. Ces structures offrent un total de 38 lits. Leur fonction est de soulager les proches aidants en permettant à leurs proches aidés en âge AVS d'y séjourner pour une durée de 5 à 45 jours par an (lors d'un ou plusieurs séjours). Les pensionnaires peuvent bénéficier de soins si besoin, avec les services de repas et l'entretien du linge ainsi que de nombreuses animations socioculturelles.

Les UATR sont encadrés par une équipe soignante 24h/24, qui propose également des actions de promotion de la santé et de prévention dans la perspective d'un retour à domicile. Un médecin référent mandaté par l'**IMAD** collabore avec l'équipe UATR et les médecins traitants pour identifier les personnes qui nécessitent un suivi médical.

D'entente avec la DGS, 20 lits ont été réservés jusqu'à la fin du premier semestre 2021 pour accueillir des patientes et des patients HUG guéris de la COVID-19, mais nécessitant encore des soins ne leur permettant de rentrer à domicile. Après une année 2020 fortement impactée par la pandémie, le taux d'occupation des UATR s'est élevé à 72.3% (352 séjours) en 2021 contre 56.8% en 2020.

6 22 régimes différents adaptés aux besoins et éventuelles pathologies des personnes concernées sont proposés.

2.4.5 Immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA)

Les immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) sont partie intégrante du dispositif cantonal de maintien à domicile. Ils permettent en effet de retarder l'institutionnalisation et offrent une alternative sécurisante aux proches aidants. Un encadrement de proximité est effectif la journée et des permanences nocturnes sont effectuées la nuit, auxquels s'ajoutent les appareils de sécurité individuels en lien 24h/24 avec la centrale de l'**IMAD**. Les animations proposées contribuent également à lutter contre l'isolement social, puisque des repas peuvent être pris en commun, des activités socioculturelles sont assurées et une aide administrative est proposée.

L'**IMAD** exploite 27 IEPA dans le canton de Genève. Quelque 1500 locataires y ont un logement indépendant, avec un bail dont ils sont titulaires. En 2021, l'âge moyen des locataires entrant était de 79,2 ans. 60% d'entre eux ont reçu des prestations de maintien à domicile délivrées par l'**IMAD** (soins, ergothérapie, repas) durant l'année.

Pour rappel, la vaccination a été proposée sur place, dans tous les IEPA, aux locataires qui le désiraient.

2.5 Prestations développées avec le réseau de santé (hors COVID)

Au regard du contrat de prestations 2020-2023 conclu entre l'Etat et l'**IMAD** et de la charte de collaboration liant des partenaires du réseau de soins (DGS, HUG, EMS et de nombreux intervenants du réseau santé social), l'institution poursuit une politique active de partenariats, interprofessionnels, interinstitutionnels et intracommunautaires. Ces partenariats se traduisent concrètement par des projets menés en commun, le partage d'informations et une intensification de la coordination⁷.

2.5.1 Equipe interprofessionnelle spécialisée en oncologie (EISO)

Plus de 40'000 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque année en Suisse. D'ici à 2030, 500'000 personnes seront touchées par cette maladie dans notre pays⁸. Afin d'accompagner cette évolution et ses conséquences tant pour les personnes malades que pour leurs proches aidants, l'**IMAD** - soutenue par le Département d'oncologie des HUG - a créé l'Equipe Interprofessionnelle Spécialisée en Oncologie (EISO) pour renforcer la continuité et la complémentarité des soins entre l'hôpital et le domicile. Ce dispositif propose une prise en charge interdisciplinaire et personnalisée au domicile des personnes atteintes d'un cancer.

⁷ Lire aussi le chapitre 6 consacré au Réseau et Partenariats

⁸ Les équipes de proximité de l'IMAD suivent chaque année à domicile plus de 1000 patients atteints d'un cancer, qui représentent 8% des clients recevant des soins de l'IMAD. Cette patientèle a augmenté de 15% depuis 2018.

L'équipe EISO comprend 12 professionnels, dont huit infirmiers et infirmières au bénéfice d'expériences et expertise en oncologie et soins palliatifs. Cette équipe travaille en collaboration avec les équipes de maintien à domicile de proximité ainsi qu'avec le service d'hospitalisation à domicile. Les infirmières et infirmiers EISO peuvent dispenser des soins techniques comme, par exemple, la réalisation de transfusions, de chimiothérapies à domicile et de surveillances spécifiques.

Le dispositif EISO permet également aux patientes et aux patients de bénéficier d'une palette de prestations délivrées par l'**IMAD**, les HUG et les autres acteurs du réseau de soins ou associatif, tels par exemple la Ligue genevoise contre le cancer et le centre OTIUM. EISO fait appel aux services de nutrition, d'ergothérapie et de liaison sociale de l'**IMAD** pour répondre aux besoins des patientes et des patients dans leur globalité. L'équipe coordonne la mise en place des prestations à domicile avec l'oncologue des HUG et le médecin traitant du patient ou de la patiente, les pharmaciennes et pharmaciens de Proximos (Service de pharmacie à domicile) et le réseau cancer de Genève (la fondation As'trame, les associations Resiliam et Maria-Christina).

Depuis son lancement en novembre 2020, plus de 150 patientes et patients ont été suivis par EISO. Chaque patiente et chaque patient dispose d'une infirmière ou d'un infirmier référent qui connaît et suit sa situation, mais également celle de ses proches aidants - comme c'est d'ailleurs le cas pour toute personne suivie par l'**IMAD**. Cette référente de situation garantit la transmission des informations entre les HUG et l'**IMAD**, ainsi que la coordination et la continuité des soins prodigués entre l'hôpital et le domicile. Son écoute et sa disponibilité contribuent à établir un lien de confiance entre le patient ou la patiente, ses proches et l'équipe EISO.

Un module de formation particulier destiné à l'intégration des nouveaux collaborateurs et des nouvelles collaboratrices dans cette équipe a été créé par le Centre de compétences et gestion des carrières (CCGC), compte tenu des spécificités de cet accompagnement.

2.5.2 Soutien au maintien à domicile des personnes avec des troubles psychiques

Le virage ambulatoire a également eu pour conséquence une diminution du nombre de lits hospitaliers en psychiatrie et des séjours d'hospitalisation écourtés. Il a nécessité une augmentation des prises en charge de proximité intégrées dans la cité et le recours à davantage d'acteurs du domaine pour les personnes avec des troubles psychiques. En 2019, l'**IMAD** et le Département de psychiatrie adulte des HUG ont mené un projet pilote visant la prise en charge à domicile de personnes âgées de moins de 65 ans souffrant de troubles psychiques. Cette nouvelle dynamique mobilise des approches multidimensionnelles, multisectorielles et interinstitutionnelles afin de renforcer l'autonomie de la personne à domicile et de soulager les proches aidants.

Le projet pilote s'étant avéré concluant et afin d'être en mesure d'intervenir spécifiquement auprès de l'ensemble de ce public, l'**IMAD** a recruté en 2021 quatre infirmières et infirmiers en santé mentale et psychiatrique (ISMP) qui interviennent en proximité des équipes de maintien à domicile. Il est prévu qu'en 2022, ces prestations s'étendent aux personnes âgées de plus de 65 ans, présentant le même type de pathologies, et ce en partenariat avec le Centre ambulatoire de psychiatrie et de psychothérapie de l'âgé (CAPPA) des HUG.

2.5.3 Coordination des soins de la personne âgée fragile (COGERIA)

COGERIA est un dispositif de coordination interprofessionnelle des soins pour les personnes âgées et fragiles créé en 2019. Son objectif est de limiter leurs passages aux urgences, de faciliter leur retour à domicile et de promouvoir des actions de prévention. Co-initiatrice dans la conceptualisation de ce dispositif compte tenu des besoins observés dans sa prise en charge au long cours de patients fragiles, l'**IMAD** est au cœur de ce dispositif piloté par la direction générale de la santé (DGS), en étroite collaboration avec les HUG, l'AMGe, GE-MED, Pro Senectute Genève, l'association Promotion des réseaux intégrés des soins aux malades (PRISM) et Alzheimer Genève.

Quatre infirmières de l'**IMAD** spécialisées en évaluation gériatrique standardisée sont intégrées dans le dispositif pour intervenir en binôme avec le médecin COGERIA.

Déployé actuellement dans les secteurs de la Servette, de Meyrin, des Grottes, des Pâquis, et depuis décembre 2021 dans celui des Trois-Chêne, le dispositif COGERIA a suivi 268 patientes et patients en 2021.

2.5.4 Urgences sociales

L'Unité mobile d'urgence sociale (UMUS) intervient dans des situations d'urgence et de crise, liées à la précarité, aux violences domestiques, aux mineurs en difficulté et aux personnes avec des troubles psychiques. Elle répond à des demandes émanant des centrales d'appels et des partenaires du réseau sociosanitaire genevois et collabore avec la Ligne d'accueil des demandes (LAD) de l'**IMAD**. Des discussions sur l'orientation à donner à cette prestation sont en cours au niveau du Conseil d'administration de l'**IMAD** pour l'optimiser au mieux au niveau du canton.

En 2021, l'UMUS a fait face à une augmentation de 54% des demandes d'intervention avec 2'294 demandes contre 1'487 en 2020). 60% d'entre elles étaient liées à la précarité. Les autres motifs de demandes (santé mentale, santé physique, crise familiale, conflit de couple, demandes de renseignement, mineurs) sont en diminution.

3. Patientèle

La tendance observée depuis plusieurs années concernant l'évolution de la patientèle de l'**IMAD** s'est encore confirmée en 2021: les patients sont toujours plus âgés, en perte d'autonomie et un nombre toujours plus important nécessite des prises en charge complexes à raison de plusieurs visites par jour, réalisées 6 ou 7 jours sur 7. Quel que soit le contexte sanitaire, cette nouvelle réalité a un fort impact sur l'organisation des prestations de maintien à domicile et sur les ressources indispensables pour maintenir le haut niveau de qualité attendu par l'Etat et par la population genevoise. Grâce à l'engagement constant de tout son personnel expert, les prestations de maintien à domicile de l'**IMAD** restent très appréciées de l'ensemble de sa patientèle. En témoigne l'enquête de satisfaction menée en 2021 où l'excellente qualité de ses services est plébiscitée à 95.4%.

3.1. Enquête de satisfaction

Dans le cadre des démarches qualité et d'amélioration continue menées par l'institution, l'**IMAD** a mandaté le Centre universitaire de médecine générale et santé publique de Lausanne (Unisanté) pour réaliser au printemps 2021 une enquête de satisfaction auprès de 2'400 patientes et patients de l'institution. Troisième du genre (2013, 2017), cette enquête a démontré un très haut niveau de satisfaction de la patientèle de l'**IMAD**, avec des taux d'avis positifs supérieurs à 80% pour 16 des 22 questions posées.

L'excellente qualité des services d'aide et de soins à domicile est plébiscitée par 95,4% des répondantes et des répondants. Selon eux, cette qualité correspond ou dépasse leurs attentes. Le respect de la patiente ou du patient et de sa dignité obtient le meilleur score de toute l'enquête, soit 98,2%. Malgré les mesures de protection mises en place par l'**IMAD** en raison de la crise sanitaire, 97% des personnes interrogées apprécient au moins autant la qualité des prestations reçues qu'avant la pandémie.

Deux autres aspects de la relation qu'entretiennent les professionnels avec la patientèle sont hautement valorisés par les répondantes et les répondants: l'attitude d'écoute à leur égard (96,7% de satisfaction) et la prise en compte de leur avis pour la mise en place de l'aide et des soins à domicile (96,1% de satisfaction).

3.2 Principales évolutions de la patientèle

3.2.1 Les chiffres clés⁹

En 2021, l'**IMAD** a pris en charge au total 18'556 personnes (+ 1.3%) parmi lesquelles :

- 13'790 personnes en âge AVS (65+), soit 74.3% de la patientèle;
- 12'608 personnes au bénéfice de soins LAMal, dont 5'281 (42%) ont été suivies 6 ou 7 jours sur 7;
- 6'416 personnes ont bénéficié des prestations d'aide à domicile;
- 5'633 personnes ont reçu des repas à domicile;
- 4'254 personnes (hors locataires des IEPA) ont disposé des prestations de sécurité à domicile.

3.2.2 Profil des patientes et patients

- En 2021, l'âge moyen des patientes et patients était de 74.2 ans.
- Près de la moitié des patientes et patients de l'**IMAD** ont plus de 80 ans. On dénombrait en 2021, 8'948 personnes âgées de 80 ans et plus, soit 48.2% de la patientèle.
- Les adultes en situation de handicap physique ou psychique et/ou malades de manière aiguë ou durable représentent 22.3% des patients.
- Les enfants malades représentent 1.4% des patients. Ils sont atteints d'une maladie physique, d'un handicap physique ou mental (maladies congénitales) ou ont subi un traumatisme (accident).
- Dans le cadre de la pandémie et du dépistage à domicile (InterCo), 264 patients sur 461 avaient moins de 20 ans.

3.2.3 Particularités

Le profil de la patientèle de l'**IMAD** est particulier dans la mesure où il reflète l'obligation d'admettre de l'institution. Ainsi, l'**IMAD** prend en charge tout type de patients s'adressant à elle, quelles que soient la complexité de leur situation, leur localisation, les horaires d'intervention, la fréquence et l'urgence de leur prise en charge, ou encore leur capacité financière. De ce fait, l'**IMAD** se distingue des organisations de soins et d'aide à domicile (OSAD) privées. Elle traite en effet une large proportion des situations dites complexes et aiguës, à savoir des personnes nécessitant de nombreuses interventions, plusieurs fois par jour et 6 ou 7 jours sur 7. Leur nombre a encore augmenté en 2021 de 3.3% (+18% d'accroissement depuis 2015) totalisant 5'281 personnes, soit 42% de la patientèle.

⁹ Voir également le chapitre 10 consacré aux résumés statistiques.

4. Stratégie, projets, recherche

Le vieillissement de la population, le développement des maladies chroniques, tels certains types de cancer ou le diabète ainsi que la complexité des situations prises en charge sont des enjeux majeurs pour l'**IMAD**, chargée de pourvoir aux besoins de la population et d'anticiper les exigences liées aux évolutions du domaine domiciliaire. Il ne s'agit pas de prodiguer uniquement des soins à domicile, mais bien d'offrir un accompagnement interprofessionnel performant, réconfortant et sécurisant aux personnes qui poursuivent leur parcours de vie à domicile. Depuis 2018, l'**IMAD** a entrepris sa transformation pour s'adapter à cette mutation en faisant évoluer ses modèles d'organisation de proximité, de manière à continuer de garantir l'accès à un maintien à domicile de qualité pour tous les Genevoises et Genevois, quelle que soit leur situation, selon des principes d'équité et de sécurité. Les projets déjà élaborés avec le réseau santé social, - leur priorisation a été rendue nécessaire durant la crise sanitaire -, en sont la concrète expression.

4.1 Stratégie et organisation

4.1.1 Mise en œuvre

En 2018, l'élaboration d'un plan stratégique baptisé Cap'139 pour guider la transformation de l'**IMAD** a défini neuf objectifs stratégiques qui ont été déclinés en une centaine de projets. En raison de la crise sanitaire, la mise en œuvre de ce plan stratégique a été en grande partie suspendue. Les projets ont dû être repriorisés de manière à mettre prioritairement les ressources disponibles sur les projets contributifs à la crise. Sur les 100 projets de Cap'139, 43 d'entre eux ont tout de même poursuivi leur cours en 2021 avec toutefois de nombreuses adaptations quant aux délais initialement prévus.

4.1.2 Transformation culturelle, organisationnelle et technologique

En 2018, la majorité des baux du siège social de l'**IMAD** sis à Carouge ont été résiliés par le bailleur. L'**IMAD** a alors pris le parti d'envisager la relocalisation de ses locaux administratifs comme une opportunité de transformation aux enjeux culturels, organisationnels et technologiques. Un important travail d'analyse, de comparaison et de négociation s'en est suivi pour trouver un nouveau lieu. Le choix s'est porté sur des locaux propriétés de la CPEG en construction dans le nouveau quartier de Pont-Rouge. Outre la création d'espaces de bureaux sur un mode collaboratif, ce nouvel espace sera pour l'**IMAD** une formidable opportunité pour transformer ses modes d'organisation et plus généralement pour innover en

réponse aux nombreux besoins et attentes de la population en matière de maintien à domicile. Ces locaux offriront ainsi la possibilité de développer un centre de formation, un centre de nutrition, un restaurant d'entreprise, un auditorium, mais aussi un accueil indispensable pour répondre et accompagner la population genevoise et les professionnels de santé sur les questions domiciliaires. Cette solution propose aussi une proximité exceptionnelle avec le CEVA permettant à l'**IMAD** de renforcer encore ses stratégies visant à favoriser la mobilité douce de ses collaborateurs, mais également des professionnels de la santé ou de ses patients qui devraient se rendre à l'**IMAD** (formations, congrès, prestations, information, etc.).

4.1.3 Nouvelle organisation des pôles de gestion d'équipe (projet QPSCI)

L'amélioration de la prise en charge des situations complexes est un des projets prioritaires pour l'**IMAD**. Intitulé « Qualité des Prises en soins & coordination interprofessionnelle » (QPSCI), le projet est axé sur un nouveau modèle d'organisation des Pôles de gestion d'équipe (PGE). Ce modèle est basé sur la création d'une nouvelle fonction clé: infirmier-coordonateur/infirmière-coordinatrice (IC). Son rôle est d'offrir un soutien clinique de proximité aux collaboratrices et collaborateurs référents de situation, tout en facilitant la coordination interprofessionnelle et le travail en réseau avec les médecins traitants et les proches aidants dans la prise en charge, la planification et le suivi des patientes et des patients.

Quatre équipes pilotes ont contribué à la phase exploratoire de ce projet. Cette phase s'est conclue par un bilan positif. En 2021, le projet s'est poursuivi avec l'intégration de cinq équipes supplémentaires dans la mise en œuvre de ce modèle organisationnel.

Les besoins en formation de l'IC ont été identifiés par le Centre de compétences et de gestion des carrières (CCGC) de l'**IMAD** qui a travaillé au développement d'un socle de compétences en lien avec la création de cette nouvelle fonction. Les besoins en formation des responsables d'équipe participant à ce projet ont également fait l'objet d'une analyse.

4.2 Projets réseau

La majeure partie des projets menés par l'**IMAD** en collaboration avec la direction générale de la santé (DGS) et les HUG ont été fortement impactés par la crise sanitaire. Considérablement entravés en 2021, notamment par le manque de ressources disponibles durant les vagues de pandémie, nombre d'entre eux devraient être relancés et pour certains finalisés en 2022.

4.2.1 InterRAI Home Care-Suisse

En Suisse, les membres de l'association faîtière de l'aide et soins à domicile Suisse (ASD) se réfèrent à un outil d'évaluation globale des besoins et des ressources de la personne adulte: le RAI-HC (resident Assessment Instrument Home-Care). Cet outil standardisé et scientifiquement validé analyse aussi bien les critères de santé du patient que ceux de son environnement, par exemple l'existence d'un réseau de soutien de proximité ou les conditions de sécurité de son logement. L'évaluation permet ainsi de clarifier les besoins de soins et de maintien à domicile et de faciliter la concertation interdisciplinaire.

Depuis 2020, une version plus performante de cet outil a été approuvée par l'ASD: l'InterRai Home Care-Suisse. Compatible avec les outils utilisés dans d'autres pays, l'interRAI-HCSuisse permet désormais de comparer ses propres données avec des références internationales et de participer à des recherches. Dans le cadre des projets financés par le fonds réseau et menés en collaboration avec la direction générale de la santé (DGS) et les HUG, l'**IMAD** a organisé la transition vers ce nouvel instrument d'évaluation. Les collaboratrices et collaborateurs de l'institution se sont formés à l'utilisation de ce nouvel outil via une plate-forme d'*e-learning* développée par le centre de compétences et gestion des carrières (CCGC) de l'**IMAD** en collaboration avec le service des pratiques professionnelles (SPP) et l'unité Recherche et développement (URD). La formation a pris fin en 2021 et le projet sera clos courant 2022.

4.2.2 Réhabilitation améliorée après chirurgie (RAC-Réseau)

Les programmes de réhabilitation améliorée après chirurgie (RAC) ont vu le jour dans les années 90 et sont aujourd'hui implantés dans plusieurs hôpitaux suisses. Ils offrent une prise en charge multidisciplinaire qui permet de diminuer les complications postopératoires, la durée d'hospitalisation et les coûts à charge du système de santé. Dans le cadre des projets fonds réseau, la DGS, l'**IMAD** et les HUG ont validé fin 2019 un projet RAC-Réseau visant à améliorer la récupération postopératoire de patientes et de patients fragiles. Tenant compte de la situation pandémique, ce projet financé par le fonds réseau et mené en collaboration avec la direction générale de la santé (DGS) et les HUG a pu reprendre son cours sur une partie de l'année 2021 et sera relancé en 2022.

Le projet RAC-Réseau porte sur la prise en charge coordonnée de la patientèle au sein de trois itinéraires cliniques chirurgicaux: chirurgie de résection pulmonaire, chirurgie de la prothèse de la hanche et chirurgie colorectale. Le projet a pour but de développer ou de renforcer les phases de préhabilitation (avant l'hospitalisation), d'hospitalisation et de réadaptation (après l'hospitalisation).

4.2.3 Téléconsultation à domicile

La téléconsultation est un secteur en pleine expansion. La crise sanitaire a permis d'accélérer son développement. En collaboration avec l'**IMAD**, les HUG ont lancé un projet pilote HUG@Home visant à mettre en place une application de téléconsultation médicale à domicile. Dans les situations aiguës, mais non vitales, le recours à HUG@home permet aux soignants et soignantes de l'**IMAD** de contacter un médecin des HUG à distance pour obtenir un avis, un diagnostic ou un traitement adapté, sans engager le déplacement du patient ou de la patiente, ou celui d'un médecin. Cette consultation a lieu uniquement lorsque le médecin traitant n'est pas joignable et avec le consentement de la patiente ou du patient.

Durant l'année 2021, le projet pilote HUG@home s'est poursuivi et finalisé dans une perspective de généralisation de son déploiement au sein de l'ensemble de l'**IMAD** en 2022.

4.2.4 Diagnostic des maladies respiratoires

Dans la perspective de potentielles opportunités pour la pratique domiciliaire, l'**IMAD** a intégré en 2021 un groupe de recherche des HUG et de l'Université de Genève (UNIGE)¹⁰ qui a pour objectif de développer un stéthoscope digital, intelligent et autonome appelé Pneumoscope. Ce dernier est capable d'enregistrer des sons respiratoires, de les analyser en temps réel et de les associer à une maladie. Il permet notamment de faciliter le diagnostic des maladies respiratoires telles que l'asthme ou la pneumonie grâce à l'utilisation d'algorithmes d'Intelligence artificielle.

L'**IMAD** est partie prenante du projet en réalisant une étude auprès de petits groupes de travail comprenant des infirmières et infirmiers de l'institution. L'objectif est d'analyser les bénéfices éventuels de l'utilisation du Pneumoscope pour la patientèle de l'**IMAD**.

4.3 Recherche et développement

4.3.1 Guide de la complexité

Avec l'accroissement du nombre de personnes présentant des multimorbidités et l'augmentation des maladies chroniques, les prises en soins à domicile des patientes et patients se complexifient. L'**IMAD** a développé depuis quelques années une solide expertise dans le champ de la complexité et poursuit activement ses recherches et contributions dans ce domaine. En février 2021, l'institution a ainsi publié un ouvrage intitulé La complexité des prises en soins à domicile. Guide pour les professionnels de l'aide et des soins à domicile.

Ce guide est une aide à l'utilisation du COMID, un instrument d'évaluation de la complexité multidimensionnelle élaboré par l'**IMAD** en 2018 et mis à disposition du public professionnel en anglais, allemand et italien.

La présentation du guide est disponible en vidéo sur le site internet de l'**IMAD**.

4.3.2 Indicateurs de fragilité et de complexité

L'**IMAD** et la Haute école de santé de Genève mènent conjointement depuis 2018 une étude longitudinale nommée « fraXity » portant sur la fragilité et la complexité chez les personnes bénéficiaires d'aide et de soins à domicile. Financée par le Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNRS), elle vise à mieux outiller les soignantes et soignants face à la fragilité et à la complexité au moyen de l'outil interRAI-HC (lire aussi 4.2.1).

¹⁰ Le Pneumoscope est actuellement développé par une équipe de médecins et d'ingénieurs experts, sur une idée du Pr Alain Gervais (HUG) et en collaboration étroite avec l'Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne (EPFL), la Haute Ecole du Paysage, d'Ingénierie et d'Architecture (HEPIA) et l'organisation non gouvernementale « Terre des Hommes ».

Le projet a pris fin en février 2021. La démarche de l'étude, ses résultats et les outils développés pour les professionnels ont été présentés le 13 avril 2021 lors d'une conférence en ligne « Fragilité et complexité chez les personnes bénéficiaires d'aides/de soins à domicile », organisée dans le cadre des Midis Ra&D Santé de la HEdS-Genève.

L'étude fraXity a été valorisée par la publication de plusieurs articles scientifiques et présentée lors de différents congrès en 2020 et 2021.

4.3.3 Anticip@IMAD

Le projet Anticip@IMAD a pour objectif d'évaluer le bénéfice d'une intervention par une infirmière de l'**IMAD** auprès de patientes et patients souffrant d'une maladie chronique évolutive et souhaitant rédiger leurs directives anticipées. Débuté en 2019 et interrompu par la crise sanitaire, il a été repris en partie en 2021. Financé par l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM/SAMW), ce projet a été mené conjointement par la Haute école de santé Genève (HEdS-Genève), la Haute école de santé Fribourg (HEdS-FR), les HUG et l'**IMAD**.

4.3.4 Vieillissement en santé

Les leviers de prévention sont primordiaux pour éviter autant que possible la survenance de problèmes de santé et une perte d'autonomie chez les personnes vieillissantes à domicile. Dans cette perspective, l'**IMAD** pilote un projet de recherche sur le « vieillissement en santé » (VleSA), en partenariat avec les HUG, la HEdS-Genève et la PLATEFORME des associations d'aînés de Genève.

Soutenu par des financements philanthropiques privés, ce projet a pour but de développer un itinéraire de santé intégré et coordonné dans le réseau genevois pour soutenir les capacités fonctionnelles et diminuer le risque de fragilité des personnes de 65 ans et plus vivant à domicile, et d'en étudier la faisabilité. Lancé en novembre 2021 avec une durée prévue de deux années, le projet se déroulera en trois étapes, avec la création d'un catalogue des interventions dans le canton de Genève, suivi de la modélisation d'un itinéraire de prévention puis d'une mise en œuvre de proximité.

Il associe des expertes et des experts issus du maintien à domicile, de la gériatrie, de la médecine, du social, du monde associatif et de santé communautaire.

Contributions académiques et participation à des congrès

En 2021, l'Unité recherche et développement a publié les articles suivants :

- Busnel, C., Vallet, F., & Ludwig, C. (2021). *Tooling nurses to assess complexity in routine home care practice: Derivation of a complexity index from the interRAI-HC*. Nursing Open, 8, 815-823. <https://doi.org/10.1002/nop2.686>.
- Ludwig, C., Busnel, C., Bontemps, S., Burckhardt, T., Cennamo, M., & Verissimo, D. (2021). *Étude fraXity: Enquête sur la fragilité et complexité des personnes bénéficiaires d'aides/de soins à domicile* [Dataset] (13992; Version 1.0.0.) FORS, Lausanne. <https://doi.org/10.23662/FORS-DS-1256-1>.
- Busnel, C., Bridier-Boloré, A., Marjollet, L., & Perrier-Gros-Claude, O. (2021). *La complexité des prises en soins à domicile. Guide pour les professionnels de l'aide et des soins à domicile*. Institution genevoise de maintien à domicile. <https://doi.org/10.26039/097C-6316>.
- Busnel, C., Bridié-Boloré, A., & Marjollet, L. (2021). *La complexité des prises en soins à domicile: un nouvel outillage pour la pratique*. Krankenpflege Soins infirmiers Cure infirmieristique, 10, 74-75.
- Cennamo, M., Verissimo, D., Ludwig, C., & Busnel, C. (2021). *L'expertise infirmière dans une recherche appliquée*. Krankenpflege Soins infirmiers Cure infirmieristique, 11, 76-79.

En 2021, l'unité R&D a participé aux congrès suivants :

- Ludwig, C., & Busnel, C. (2021, 10 juin). *Fragilité et comportements de santé lors de la première vague de pandémie de Covid-19 en Suisse: Résultats de l'étude «fraXity»*. 9^e Congrès Fragilité du Sujet Agé. Le Vieillissement en Santé. Prévention de la Perte d'Autonomie.
- Busnel, C., Bridier-Boloré, A., Marjollet, L., & Perrier-Gros-Claude, O. (2021, 10-11 juin). *Guide de la complexité: un support interprofessionnel pour optimiser les pratiques de soins à domicile*. 9^e Congrès Fragilité du Sujet Agé. Le Vieillissement en Santé. Prévention de la Perte d'Autonomie
- Busnel, C., Vallet, F., Guéninchault, C., & Ludwig, C. (2021). *De nouveaux indicateurs de fragilité et de complexité implémentés au moyen de l'interRAI-HCSuisse*. 9^e Congrès Fragilité du Sujet Agé. Le Vieillissement en Santé. Prévention de la Perte d'Autonomie.

5. Collaboratrices et collaborateurs

Les vagues successives de coronavirus ont très fortement impacté et mobilisé les 2'180 collaboratrices et collaborateurs de l'**IMAD**. Malgré la fatigue accumulée depuis le début de la crise épidémique, toutes les équipes de terrain et de support ont poursuivi leur mission en s'engageant à nouveau sans compter au service des personnes malades et fragiles. L'**IMAD** a tout mis en œuvre pour garantir leur sécurité et leur santé au quotidien. Par ailleurs, dans un contexte éprouvant de pénurie du personnel soignant, l'institution s'est employée à assurer le recrutement nécessaire au bon fonctionnement de son organisation et de ses prestations. Elle a également continué à développer la formation des professionnels de la santé à domicile, un des piliers de sa mission. Les apprenties apprentis ont pu commencer ou poursuivre leur formation dans de bonnes conditions, de nombreuses formations continues digitales ont été proposées au personnel et l'institution a partagé son expertise avec les partenaires du réseau et le monde académique.

5.1 Promotion des métiers et relèvé

Célébrée le 4 septembre 2021, la journée de l'Aide et soins à domicile (ASD) a été l'occasion de promouvoir les métiers du secteur domiciliaire en mettant en valeur leur attractivité. Une campagne de communication sur les réseaux sociaux a mis en exergue la diversité et la spécialisation des métiers du secteur domiciliaire pratiqués à l'**IMAD**. Des collaboratrices et collaborateurs ont témoigné à cette occasion de leur engagement et du plaisir qu'elles et ils éprouvent dans la pratique de leur métier.

5.2 Formation et développement des compétences

La formation est l'un des piliers de la politique des ressources humaines et fait partie des trois principales missions de l'**IMAD** (soigner, soutenir, former) définies dans le plan stratégique Cap'139, qui guide la transformation de l'institution. L'**IMAD** encourage la formation continue pour soutenir l'employabilité de tout son personnel.

En 2021, l'évolution de la crise sanitaire a conduit l'**IMAD** à devoir adapter le planning des formations, ceci afin de permettre à l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs mobilisés par la pandémie de poursuivre la délivrance des prestations. L'institution a toutefois trouvé des solutions en un temps record pour assurer la continuité de certaines formations essentielles. Les formations données en présentiel ayant été suspendues, sauf à l'automne, des cours à distance ont été mis sur pied grâce à la flexibilité des écoles afin que les participantes et participants aux formations post-grade puissent poursuivre leur cursus.

Les formations en présentiel destinées à l'intégration des nouveaux collaborateurs ont été interrompues durant la deuxième vague. Pour répondre à la demande urgente de garantir la continuité des prestations d'aide et soins à domicile par les nouvelles collaboratrices et les nouveaux collaborateurs infirmières et infirmiers, ASSC, aides-soignantes et aides-soignants et aides à domicile, un dispositif spécial a été mis en place par le Centre de compétences et gestion des carrières (CCGC) en collaboration avec les directions internes.

5.2.1 Formations spécifiques COVID-19

L'**IMAD** a mis au point des formations spécifiques pour soutenir les équipes pendant la crise. Le centre de compétences et gestion des carrières (CCGC) a notamment développé, en collaboration avec les HUG, une formation en ligne sur la préparation des doses de vaccin Pfizer/BioNTech et Moderna à l'intention du personnel soignant amené à pratiquer la vaccination. Ce module, régulièrement adapté en fonction de l'évolution des protocoles, a été mis à disposition sur la plateforme de formation externe de l'**IMAD**. L'institution a ainsi partagé cette formation avec l'ensemble des partenaires du réseau santé social genevois.

Par ailleurs, les vacinateurs ont bénéficié d'une formation aux premiers secours organisée par le CCGC pour leur permettre de réagir en cas d'imprévu lors de la vaccination.

Rappelons qu'en 2020, l'**IMAD** a créé en collaboration avec les HUG et la HEdS-Genève une plateforme de « e-formation » visant à former le personnel soignant aux particularités de la prise en charge de la patientèle COVID-19. Cet outil pédagogique conjoint aux trois institutions est resté disponible tout au long de l'année 2021.

5.2.2 Assistantes et assistants en soins et santé communautaire (ASSC)

L'**IMAD** est l'entreprise qui forme le plus d'apprenties et d'apprentis assistantes et assistants en soins et santé communautaire dans le canton de Genève (ASSC). Pour l'année 2021-2022, ce sont au total 71 apprenties et apprentis, toutes années confondues, qui sont en formation au sein de l'institution. La formation dure trois ans et débouche sur l'obtention d'un CFC. Durant ces trois années, un praticien formateur ou une praticienne formatrice accompagne chaque apprentie et apprenti.

Afin de permettre aux ASSC de poursuivre leur formation malgré la crise sanitaire, l'**IMAD** et les HUG ont réalisé une version entièrement numérisée (auto-formation en *e-learning* et classes virtuelles) des formations relatives aux

compétences C3 et C4¹², destinées aux ASSC ayant obtenu leur CFC avant 2017. Ces formations ont repris leur cours en avril 2021. La compétence D4 n'est pas pratiquée à l'**IMAD** par les ASSC. Cependant, cette formation a été mise à disposition au mois d'octobre pour les collaboratrices et collaborateurs qui en ont émis le souhait.

Avec de l'expérience, les ASSC peuvent devenir à leur tour formateurs ou formatrices d'apprentis et d'apprenties (ASSC FSA). En 2021, huit nouveaux formateurs et formatrices ont été recrutés. Ils ont été 65 au total à assurer l'encadrement des apprenties et apprentis durant leur formation.

En 2021, l'**IMAD** a lancé une campagne de recrutement des ASSC, notamment sur les réseaux sociaux en partenariat avec l'office pour l'orientation, la formation professionnelle et continue (OFPC). 25 nouveaux apprenties et apprentis ASSC ont débuté leur formation en août 2021. Par ailleurs, 28 apprenties et apprentis ont obtenu leur CFC en juillet 2021.

5.2.3 Formations pratiques pour les étudiants

L'**IMAD** met chaque année à disposition des étudiantes et des étudiants en formation Bachelor en soins infirmiers de la Haute école spécialisée santé-social de Suisse romande (HES-S2) des places de formation pratique d'une durée de six à huit semaines, ce qui leur permet de développer et d'acquérir des compétences. L'institution ayant pris la décision d'augmenter le nombre de places dévolues à ces étudiantes et étudiants en 2021-2022, 60 places ont été mises à disposition, contre 45 en 2020-2021, et 40 pour les trois précédentes volées. L'**IMAD** garantit l'encadrement des étudiantes et étudiants par un praticien formateur et projette d'augmenter le nombre de places disponibles à 70 dès 2023.

5.2.4 Orientations stratégiques

De nombreux projets de formation sont développés à l'**IMAD** selon les besoins contextuels et les opportunités. En 2021, l'**IMAD** a débuté le projet « Positionnement de la formation » qui vise à ancrer la stratégie et la politique de formation dans la stratégie institutionnelle globale. Pour déterminer les besoins et les attentes des collaboratrices et des collaborateurs en matière de formation, un sondage interne a été effectué en octobre 2021. Les réponses obtenues contribueront à définir les orientations stratégiques de la formation.

La crise sanitaire a fait émerger la nécessité de créer des formations numérisées. Le CCGC a mis en place une cellule digitale afin de développer des dispositifs de formation. Les objectifs de cette cellule sont de créer et assurer l'expertise individuelle et collective nécessaires à la production de formations digitales à l'**IMAD**, et de définir les méthodes, processus et principes de travail pour l'ingénierie de formations digitales.

Le CCGC a par ailleurs commencé à mettre en place davantage de classes virtuelles pour différents types de publics et proposé par exemple une formation digitale sur la gestion des incendies pour les collaboratrices et collaborateurs des UATR et des permanents nocturnes.

¹² Depuis 2017, trois nouvelles compétences professionnelles sont requises pour obtenir le CFC d'ASSC :

- 1) participer à l'accompagnement des clientes et des clients dans les situations de crise (compétence C3)
- 2) participer à l'accompagnement des clientes et des clients souffrant d'affections chroniques, de multimorbidités ou se trouvant en situation palliative (compétence C4)
- 3) préparer des perfusions exemptes de solutions médicamenteuses et les administrer lorsqu'une voie veineuse périphérique est en place et changer des perfusions contenant déjà une solution médicamenteuse (compétence D4)

5.2.5 Partenariat avec le Centre interprofessionnel de simulation (CIS)

Le Centre interprofessionnel de simulation (CIS) est une structure conjointe aux principaux acteurs de la formation en santé à Genève (Université de Genève, Haute école de santé de Genève, HUG et **IMAD**). Le partenariat avec le CIS permet à l'**IMAD** de former ses professionnelles et professionnels de la santé en les immergeant dans des situations inspirées de la réalité du terrain.

En décembre 2021, une formation intitulée « Communication interprofessionnelle structurée » a repris son cours. Elle vise à renforcer les compétences en interprofessionnalité avec une mise en situation concernant une évolution clinique défavorable d'une patiente vivant à domicile et souffrant d'un diabète de type II. D'autres formations de ce type sont en train d'être élaborées afin de satisfaire les besoins du personnel soignant de l'**IMAD**.

5.2.6 Certification EDUQUA

Le CCGC projette d'obtenir le label EDUQUA pour toutes les formations qu'il met en place. Dans ce but, des formateurs internes effectuant plus de 150 heures de formation par année ont commencé un cursus en formation d'adultes.

6. Réseau et partenariats

L'une des particularités du maintien à domicile de la population genevoise est l'implication de très nombreux acteurs issus d'organisations différentes et travaillant selon des modalités distinctes. De ce fait, le développement du partage en réseau et une forte coordination entre les diverses parties prenantes publiques et privées sont essentiels pour gagner en efficience, soutenir et orienter les patients et les proches aidants. Dans le contexte de crise qui a prévalu en 2021, une intense dynamique de collaboration s'est développée entre l'IMAD et la Direction générale de la santé (DGS) ainsi qu'avec l'entier de ses partenaires du réseau santé social, médecins, pharmaciens, physiothérapeutes, diététiciens, infirmiers, aides familiales, mais aussi avec les patients et les proches aidants. De nouvelles collaborations ont été créées dans une logique interinstitutionnelle et intracommunautaire et des liens de proximité déjà existants ont été approfondis, notamment la relation privilégiée avec les communes genevoises.

6.1 Réseau de soins du canton

Les problématiques liées au vieillissement de la population, au développement des maladies chroniques et à la complexification des prises en charge à domiciles ont été identifiées depuis plusieurs années par le canton de Genève. Elles sont au centre des réflexions menées par les partenaires du réseau de santé.

Tenant compte des missions qui lui sont attribuées par le canton, mais également du fait de sa participation aux commissions cantonales du réseau de soins, l'**IMAD** contribue activement au développement de la politique de santé cantonale menée par la Direction générale de la santé (DGS) en s'engageant dans des projets visant à l'amélioration de la prise en charge des personnes fragiles et vulnérables.

Sous l'égide de la DGS, l'**IMAD** participe notamment à :

- l'élaboration du PL 12423 modifiant la loi sur la santé, qui étend la délégation de soins aux auxiliaires de soins (lire 9.1.3);
- les Maisons de santé : l'**IMAD** est membre du comité de pilotage de ce projet avec les HUG, la DGS et l'AMGe. L'institution a collaboré à l'élaboration d'un rapport sur les maisons de santé;
- le Plan cantonal genevois de développement des soins palliatifs 2020-2023 et le Plan cantonal Alzheimer 2016-2019. Dans ce cadre, l'**IMAD** participe également à la conception et au pilotage de projets de formation continue pour répondre aux besoins de l'ensemble des professionnels de la santé et du social du canton dans ces deux domaines;
- le projet COGERIA, axé sur la coordination des soins de la personne âgée fragile (lire 2.5.3);

- la finalisation de la transition de l'outil d'évaluation RAI-HCSuisse vers l'interRAI-HCSuisse (lire 4.2.1 et 4.3.2);
- la réhabilitation améliorée après chirurgie (RAC-Réseau) (lire 4.2.2);
- l'association intercantonale CARA, une nouvelle plateforme permettant la création et de dépôt du dossier électronique du patient (lire 7.1.2 et 7.1.3);
- la création d'un projet ayant pour objectif de mettre en place une cellule cantonale de coordination des placements en EMS.

6.2 Communes

Les communes et les quartiers sont au cœur du développement communautaire, qui vise à améliorer la qualité de vie, le bien-être et la santé ainsi que les relations intergénérationnelles au travers notamment de la participation des habitantes et des habitants. Sur l'axe du maintien à domicile, cette approche permet à l'**IMAD** de tisser des liens étroits et de proximité avec les communes et la population dans le but de promouvoir des axes de promotion en santé et prévention tels que la mobilité, la prévention des chutes, la nutrition ou encore la lutte contre l'isolement des aînés.

En 2021, l'**IMAD** s'est engagée dans de nombreuses actions communautaires de promotion de la santé et de prévention, en tant que facilitatrice, porteuse ou contributrice des actions et projets. Elle a collaboré activement avec la Ville de Genève, la Haute école de santé de Genève, les Clubs de seniors et les réseaux des aînés pour animer des stands et des ateliers d'information; elle a notamment participé aux «plateformes quartiers seniors» ainsi qu'à la plénière et aux commissions (habitat senior, isolement, politique de la personne âgée) de la Plateforme des associations d'aînés.

L'**IMAD** a par ailleurs contribué au premier numéro de Seniors@Genève, un magazine d'information adressé aux seniors de la Ville de Genève, avec une page sur l'alimentation et les prestations nutrition.

L'institution a effectué des présentations de ses prestations dans différentes communes, non seulement auprès des exécutifs, mais aussi des services sociaux et des groupes de bénévoles. Des rencontres ou des échanges ont ainsi eu lieu dans le but de mieux faire connaître ses prestations, notamment le soutien possible aux proches aidants dans les Unités d'accueil temporaire et de répit (UATR). L'**IMAD** a enfin eu des contacts très étroits avec la commune de Puplinge en vue de l'exploitation dès juin 2022 d'un nouvel IEPA dont l'exploitation lui a été attribuée.

Bien que le Plan canicule n'ait pas été déclenché en 2021 grâce aux températures plutôt fraîches de l'été, l'**IMAD** a consolidé les liens avec les 45 communes dans ce domaine en mettant à disposition l'ensemble de ses supports de prévention contre la canicule, rappelant qu'en cas d'alerte canicule, l'**IMAD** peut agir comme un filet de protection en intervenant au domicile d'un communier sur demande de la commune.

6.3 Conventions

Au début de la pandémie de coronavirus, une première collaboration a été formalisée entre l'**IMAD** et MyPhysio, une structure de physiothérapie et d'ergothérapie active dans le canton de Genève depuis 2018. Le bilan de cette collaboration s'étant avéré positif, les deux parties ont souhaité consolider en 2021 leur partenariat au moyen d'une nouvelle convention pour garantir une prise en charge précoce des situations nécessitant de la physiothérapie à la sortie de l'hôpital. Tout en garantissant le libre choix du patient, cette collaboration s'applique en faveur des patientes et patients à profil gériatrique traités en ambulatoire ou provenant du département de réadaptation et gériatrie des HUG, aux patientes et patients insuffisants cardiaques et respiratoires ainsi qu'aux personnes fragiles et vulnérables résidant en IEPA.

L'**IMAD** a renouvelé une convention de collaboration avec la Fondation des logements pour personnes âgées ou isolées (FLPAI) pour l'exploitation de trois IEPA (Résidence Les Franchises, Résidence Guy Bjorkman, Ansermet).

6.4 Association faîtière (ASD)

En 2021, l'**IMAD** a poursuivi sa collaboration étroite avec la faîtière nationale des organisations d'aide et de soins à domicile sans but lucratif (ASD). L'institution est représentée au sein de son comité ainsi que dans différentes commissions. Par ailleurs, l'**IMAD** a présidé durant l'année la Conférence régionale romande et tessinoise (CRRT) de l'ASD.

L'éventuel élargissement de l'ASD à des structures privées à but lucratif ou à des acteurs connexes au maintien à domicile, souhaité par la présidence de l'Association, a été l'une des principales thématiques abordées. Pour l'**IMAD**, il est primordial que pour l'intérêt du patient la faîtière continue à défendre prioritairement les valeurs des institutions de maintien à domicile à but non lucratif, de façon à assurer que toute personne nécessitant une prise en charge à domicile puisse recevoir les prestations en lien avec ses besoins, quelle que soit sa situation économique. L'évolution de la crise sanitaire, l'initiative pour des soins infirmiers forts et son contre-projet indirect ainsi que la composition de la liste du matériel de soins (matériel LiMA, lire 9.2.1 et 9.2.2.) ont représenté d'autres enjeux forts de ces rencontres.

Par ailleurs, dans différentes instances de l'ASD, le financement uniforme des prestations de soins ambulatoires et stationnaires (EFAS) a représenté une préoccupation majeure. Actuellement, le financement différencié des prestations n'encourage pas le transfert de prestations du secteur stationnaire (hospitalier) vers le secteur ambulatoire. Les prises en charge ne sont ainsi pas toujours efficaces d'un point de vue économique.

Le projet EFAS est débattu au Parlement fédéral depuis 2019. La position défendue jusqu'à présent par l'**IMAD** (mais également le canton) est qu'EFAS devrait impérativement inclure les soins à domicile.

7. Transition numérique

La transition numérique impacte fortement le domaine de la santé et du maintien à domicile. Elle représente un changement d'ordre structurel, qui modifie les rapports entre le personnel soignant et la patientèle. L'accès facilité à l'information médicale via l'internet contribue notamment à rendre les patients et les proches aidants de plus en plus parties prenantes de leur parcours de santé. Dans le cadre de sa mission, l'**IMAD** s'implique dans le développement de la santé numérique mise au profit du maintien à domicile pour améliorer la qualité des prises en charge et le bien-être des patients. Un projet de loi ouvrant un crédit d'investissement dans ce domaine a été élaboré conjointement avec l'Etat et les HUG pour la période 2022-2027. Le système d'information de l'institution poursuit la digitalisation des processus et veille avec la plus grande vigilance à la sécurité des données.

7.1 Santé numérique

7.1.1 Projet de loi relatif à la santé numérique

Le projet de loi sur la santé numérique (PL 13004), élaboré conjointement par la DGS, l'Office cantonal des systèmes d'information et du numérique (OCSIN), les HUG et l'**IMAD** vise à financer les développements nécessaires à l'évolution de la santé numérique, en particulier le dossier électronique du patient (DEP) ainsi que la mise à disposition de solutions domotiques de prochaine génération facilitant le maintien à domicile.

L'informatisation du réseau de soins permettra d'améliorer la coordination interprofessionnelle autour de la patientèle. Une fois que les conditions-cadres de sécurité des données et d'authentification des utilisateurs auront été mises en place, des services à forte valeur ajoutée pourront être créés ou mis en exploitation, comme le plan de soins partagé, le plan de médication partagé ou encore la télémedecine à domicile.

7.1.2 Evolution de la plateforme CARA

Le Dossier électronique du patient (DEP) est encadré depuis 2017 par la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP). Avec les cantons de Vaud, Fribourg, Valais et du Jura, Genève a participé en 2018 à la création de l'association CARA, dont la mission consiste à exploiter un système de gestion de DEP qui soit conforme à la LDEP.

Cette alliance permet aux cantons de Suisse occidentale d'unir leurs forces afin de développer la santé numérique et de mettre à disposition des prestataires de soins et de la population une plateforme et des services de cybersanté.

L'**IMAD** est un acteur clé de la mise en œuvre de CARA au niveau genevois et participe activement à son évolution ainsi qu'à sa mise en œuvre.

7.1.3 Carnet de santé pour la patientèle

Le eCarnet complète l'offre des outils de santé numérique, tels que le DEP CARA. Mis au point par l'**IMAD**, il permet d'optimiser la continuité et l'interprofessionnalité des soins en donnant la possibilité aux patientes et aux patients de partager des informations relatives à leur prise en charge domiciliaire avec le médecin traitant, les professionnels de la santé et leurs proches. Il regroupe des données administratives et diverses informations relatives aux prestations délivrées par l'**IMAD**, aux traitements médicamenteux, au statut épidémiologique, à la vaccination COVID-19 ou encore à l'éventuelle présence de directives anticipées.

Le eCarnet assure la visibilité des prestations délivrées par le personnel de l'**IMAD**. Il facilite l'itinéraire de la patientèle au sein du réseau de soins genevois. L'accès au eCarnet par d'autres professionnels de la santé doit être autorisé par le patient ou la patiente avant chaque consultation, hormis en cas d'urgence vitale. Un QR Code figurant dans la version papier du carnet de santé du patient ou de la patiente permet un accès rapide aux données.

Fin avril 2020, le eCarnet a été mis à disposition des médecins des HUG et de l'AMGe, ainsi que des ambulanciers et des ambulancières et des physiothérapeutes en possession d'une adresse mail sécurisée. Depuis 2021, son accès a été étendu aux infirmières et infirmiers des HUG disposant d'une adresse HIN sécurisée. En 2021, plus de 5'000 personnes avaient un QR Code dans leur carnet vert.

7.2 Digitalisation

La crise sanitaire liée à la pandémie de coronavirus a accéléré le virage numérique de l'**IMAD** dans trois domaines: la création d'un socle technique de dématérialisation, le développement d'échanges numériques sécurisés et la gestion de la relation avec le patient.

7.2.1 Dématérialisation

La cybersanté requiert le développement de services numériques permettant de partager et d'exploiter l'information de manière efficiente et sécurisée. La dématérialisation des données et des documents est ainsi un prérequis à une gestion numérique de l'information, que ce soit à l'interne, avec les patientes et les patients ou les proches aidants et les proches aidantes, et avec des partenaires externes de l'**IMAD**, comme les médecins ou les hôpitaux. En effet, le système a atteint ses limites avec le support papier, qui rend la validation de l'information entre les acteurs du réseau trop chronophage. En 2018, le Grand Conseil a voté un crédit d'investissement de CHF 3'956'000.- pour la digitalisation des services du système d'information de l'**IMAD**. L'institution développe ainsi un ensemble de services numériques permettant de déployer de nouvelles solutions métiers.

7.2.2 Digitalisation du processus de portage des repas

Dans le cadre de sa prestation nutrition, essentielle pour maintenir en santé la population âgée et fragile qu'elle suit quotidiennement, l'**IMAD** assure en moyenne la commande, le portage et la facturation de plus de 600'000 repas livrés à domicile par an.

Afin d'optimiser cette gestion administrative, l'**IMAD** a déployé en novembre 2021 une solution de digitalisation (commande de repas, livraison, facturation, etc.) sous la forme d'une application nommée ONM Repas. Cette dernière contribue à supprimer la lourdeur administrative engendrée par la multiplicité des supports (informatique, fax, papier) et à réduire le risque de perte d'informations et de commandes erronées. Elle est aussi garante de faire coïncider les besoins des patients avec les différents régimes proposés.

7.2.3 Gestion des horaires des intérimaires

L'**IMAD** a développé une solution numérique nommée Tempo afin de faciliter la gestion des horaires des intérimaires. Chaque année, l'institution fait en effet appel à une centaine d'intérimaires en cas de nécessité pour répondre à l'obligation d'admettre toute demande de prise en charge et de délivrer des prestations de soins.

La nouvelle application Tempo, lancée le 15 novembre 2021, permet aux intérimaires de saisir facilement leur planning, leurs heures effectuées et leur kilométrage directement à partir de leur smartphone. Le traitement des données est dématérialisé, rapide et confidentiel. Cette application permet une coordination optimisée entre les intérimaires, les agences de placement et l'**IMAD**.

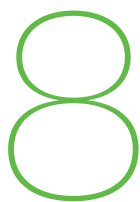
7.3 Sécurité des données

Protéger toujours mieux les données de la patientèle et du personnel de l'**IMAD** est l'un des enjeux majeurs de l'institution. La tension est restée élevée en 2021 dans le champ des cyberattaques comme en témoignent de nombreux exemples d'incident relayés par la presse. Les tentatives de « phishing » sont de plus en plus élaborées et ciblées afin de réussir à tromper les destinataires.

En réponse aux risques de cyberattaques et de tentatives de « phishing » par le biais d'emails malveillants, l'institution a poursuivi en 2021 ses actions dans le cadre de l'amélioration continue de la sécurité du Système d'Information (SI) en s'appuyant sur :

- le renforcement de l'authentification sur les terminaux mobiles ;
- le renouvellement d'équipements de sécurité dans l'infrastructure réseau ;
- l'amélioration des fonctions de traçabilité ;
- le renforcement de la redondance technique de l'infrastructure supportant la prestation de téléassistance.

Très soucieuse de veiller à l'application et à l'efficacité des mesures de sécurité fonctionnelles et techniques, l'**IMAD** mandate chaque année des prestataires externes afin de conduire des analyses d'identification de potentielles vulnérabilités. Le test annuel du plan de continuité informatique a par ailleurs permis de confirmer la solidité des infrastructures de l'**IMAD** et sa capacité à assurer une continuité de service aux utilisateurs et utilisatrices et aux patientes et patients.



Responsabilité sociétale de l'institution

La responsabilité sociétale de l'entreprise (RSE) fait partie des enjeux de transformation de l'IMAD à court, moyen et long termes. Dans la droite ligne des objectifs fixés par l'ONU, la Confédération et le canton, l'institution a développé une stratégie RSE, déclinée selon les trois piliers du développement durable: environnemental, économique et social. En 2021, l'IMAD a élaboré une Feuille de route RSE 2022-2023 afin d'ancrer et de pérenniser des processus de développement durable au sein de l'institution et de contribuer à la politique de durabilité développée par le canton.

8.1 Gouvernance et objectifs RSE

8.1.1 Feuille de route RSE

En mars 2019, une cellule « Responsabilité sociétale d'entreprise » a vu le jour, dont la mission consistait non seulement à soutenir et coordonner les actions RSE en cours, mais aussi à lancer de nouvelles initiatives. Après l'adoption par le Comité de direction d'un concept de déploiement de la RSE au sein de l'IMAD, la cellule RSE a élaboré en 2021 une Feuille de route 2022-2023 énonçant les objectifs à atteindre durant les deux prochaines années. Il est prévu dans ce cadre qu'un comité RSE composé de membres issus des directions de l'IMAD pilote la mise en œuvre des actions et s'assure de leur suivi. Des « Green Teams » seront également constituées en fonction des besoins pour la mise en œuvre d'une action.

Les objectifs RSE reposent sur certaines initiatives et actions déjà entreprises au sein de l'institution ainsi que sur des propositions formulées par les collaboratrices et collaborateurs lors d'une journée consacrée à la RSE en février 2020. Ces objectifs sont alignés avec:

- le Concept cantonal du développement durable 2030 et son plan d'action 2019-2030;
- le Plan Climat cantonal 2030 - 2^e génération;
- la Politique cantonale de gestion des déchets et son Plan de gestion 2020-2025;
- les 14 objectifs RSE fixés par le Conseil d'Etat dans le cadre des contrats de prestations signés avec les établissements publics autonomes (EPA). Ils concernent les domaines suivants: conditions de travail, environnement et énergie, loyauté des pratiques, consommateurs et consommatrices, communauté et développement local;
- le Plan de mobilité des institutions de droit public - Feuille de route stratégique CO2 pour les années 2021-2023 du Conseil d'Etat, signé par l'IMAD en décembre 2020.

Parmi les objectifs que l'IMAD se propose de mettre en œuvre au cours des deux prochaines années figurent la mise en œuvre de la gouvernance RSE, le développement d'indicateurs afin de mesurer la performance et les progrès de la politique RSE, la finalisation du plan de mobilité, la gestion des déchets ménagers, le développement d'une politique numérique responsable, l'encouragement des bonnes pratiques à l'interne, le renforcement du bien-vivre au travail.

8.1.2 Politique d'achats responsables

Chaque appel d'offres de l'IMAD comporte des critères en lien avec le développement durable. Depuis 2020, la contribution des soumissionnaires au développement durable est examinée de manière systématique au moyen de critères établis dans le Guide romand pour les marchés publics. L'IMAD privilégie les fournisseurs et sous-traitants qui respectent les exigences environnementales et sociales dans la production des produits et des services. Elle choisit de préférence des produits recyclés et recyclables, issus de circuits courts, fabriqués dans la région ou en Suisse.

8.2 Mobilité

8.2.1 Feuille de route stratégique CO2

L'IMAD a signé en 2021 le Plan de mobilité des institutions de droit public - Feuille de route stratégique CO2 pour les années 2021-2023 du Conseil d'Etat, qui engage l'institution à favoriser les modes de transport durables, à limiter l'accès en transport individuel motorisé, à encourager les nouveaux modes de travail (télétravail, flexibilité des horaires) et à favoriser la motorisation électrique.

8.2.2 Plan de mobilité

Depuis 2006, l'IMAD a lancé un premier Plan de mobilité avec notamment la mise à disposition de vélos à assistance électrique (VAE), la suppression des indemnités kilométriques pour les collaboratrices et collaborateurs utilisant leur véhicule privé à des fins professionnelles et une participation financière à l'achat d'abonnements Unireso.

Baptisé Mob'IMAD en 2019, le Plan de mobilité a été finalisé avec un plan d'action réaffirmant la volonté de limiter l'impact des activités de l'institution sur l'environnement tout en répondant de manière efficiente aux besoins de mobilité des collaboratrices et collaborateurs. La participation financière de l'IMAD aux abonnements annuels Unireso est passée de 50 à 70%. Elle a été étendue aux abonnements annuels P+R (parking relais), CFF et Léman Express. Des cartes tpgPay sont mises à disposition des équipes de maintien à domicile. Elles sont réservées à un usage professionnel et pour les besoins ponctuels. Par ailleurs, l'usage du VAE est encouragé, non seulement pour l'activité professionnelle, mais également pour les déplacements privés. Depuis 2021, pour un tarif de 29 francs par mois, il est possible d'utiliser un VAE, non seulement pour ses tournées, mais également pour retourner à son domicile une fois son travail terminé. Les vélos sont loués par l'IMAD auprès de l'association Genèveroule. Le tarif proposé par l'institution à son personnel correspond à 25% du prix de location, 75% de ce tarif étant pris en charge par l'IMAD.

L'**IMAD** a renouvelé son parc automobile, composé en 2021 d'environ 20% de véhicules électriques. Afin d'optimiser la gestion, l'entretien et la répartition des véhicules, mais aussi de faciliter l'accès et l'usage du véhicule aux collaborateurs et collaboratrices, un projet pour l'acquisition d'un outil de gestion de la flotte automobile a été lancé. Par ailleurs, à la suite d'un état des lieux réalisé en 2020 attestant que certains véhicules ont subi d'importants sinistres et dégradations, le service mobilité a conçu en 2021 une charte d'utilisation des véhicules l'**IMAD**. Des contrôles aléatoires ont été mis en place dès l'été. Des formations à la conduite seront proposées aux personnes qui le souhaitent.

L'institution a également développé l'autopartage en mettant à disposition des cartes d'accès aux voitures Mobility CarSharing. Elle entend par ailleurs promouvoir l'écomobilité pour les déplacements pendulaires. Elle mènera pour cela une enquête interne sur les usages actuels afin de mieux connaître les besoins et de proposer des solutions.

8.3 Consommation énergétique

8.3.1 Analyse de l'empreinte carbone

Afin de pouvoir agir sur son empreinte carbone, l'**IMAD** doit pouvoir suivre les émissions de CO₂ de ses 58 sites et analyser leur consommation énergétique. Dans ce but, l'institution a participé en 2021 à un projet ayant pour but de quantifier les émissions de CO₂ produites directement et indirectement par une institution donnée. Piloté par le Service cantonal du développement durable (SCDD) et mené en collaboration avec les HUG et Quantis, start-up issue de l'EPFL, ce projet débouchera sur la mise au point d'un outil de mesure des émissions de gaz à effet de serre. Une fois celui-ci finalisé, il sera également mis à disposition des établissements publics autonomes.

8.3.2 Renouvellement du contrat Vitale Vert

Depuis 2020, l'**IMAD** a choisi une énergie 100% renouvelable pour l'ensemble de ses sites en optant pour l'offre Electricité Vitale Vert des SIG. Le contrat a été renouvelé en 2021. L'**IMAD** utilise ainsi une énergie hydraulique et solaire 100% écologique et 100% locale, certifiée par le label énergétique le plus exigeant d'Europe. L'institution contribue de cette manière activement au développement des nouvelles énergies renouvelables dans le canton de Genève.

8.3.3 Gestion des déchets non médicaux

Lancé en octobre 2019, le Plan de gestion des déchets vise à limiter et réduire l'impact des activités de l'**IMAD** sur l'environnement en mettant l'accent sur le tri et le recyclage. Ce plan s'inscrit dans le cadre de la nouvelle politique cantonale de gestion des déchets. Les objectifs principaux sont, en amont, de diminuer les déchets à la source, au travers d'une politique d'achat responsable et en aval, d'améliorer leur tri afin de réduire de 25% les déchets incinérables d'ici 2024, date à laquelle sera inaugurée la nouvelle usine des Cheneviers IV.

Le Plan de gestion des déchets de l'**IMAD** prévoit ainsi la révision des écopoints dans les locaux de l'institution, une sensibilisation à leur utilisation et une politique d'achats visant à éliminer les acquisitions productrices de déchets incinérables.

En 2021, l'**IMAD** a conclu un partenariat avec l'entreprise sociale PRO pour gérer le tri et la levée des déchets dans les écopoints de son Centre administratif de Carouge (CAC). Ainsi, 368 poubelles de bureau seront remplacées au fur et à mesure par 32 écopoints. La réalisation des écopoints et la levée des déchets au CAC permettront en outre de créer quatre emplois en réinsertion au sein de l'entreprise partenaire PRO.

8.4 Employeur responsable

8.4.1 Promotion de la santé et prévention

L'**IMAD** dispose d'un service de santé et sécurité au travail (SST) très actif qui a pour mission de conseiller et soutenir les collaborateurs pour toute question relevant du domaine médical, social, professionnel ou privé. Son but est de maintenir et promouvoir la santé physique, psychique et sociale par des mesures de prévention, de réadaptation professionnelle et de soutien.

Doté d'un médecin du travail, ce service reçoit les collaboratrices et collaborateurs en toute confidentialité. Outre sa forte implication dans la gestion de la crise sanitaire il intervient dans les domaines suivants :

- santé physique et psychique (maladie, invalidité, décès)
- soins infirmiers (vaccination, contrôle santé, urgences médicales)
- personnel et familial (démarches, enfant, divorce, etc.)
- questions financières (budget, recherche de fonds, etc.)
- difficultés et conflits sur la place de travail (harcèlement, violence, etc.)
- procédure en cas de maladie professionnelle et accident.

Le SST fournit aussi des conseils aux responsables hiérarchiques sur la bonne conduite à adopter lorsque des collaborateurs et des collaboratrices connaissent des problèmes de santé et/ou sociaux, ou en cas de conflits au sein d'une équipe.

8.4.2 Personnes sans emploi ou en situation de handicap

L'**IMAD** est activement engagée dans l'insertion des personnes sans emploi. En 2021, 38 personnes enregistrées à l'Office cantonal de l'emploi (OCE) ont été recrutées par l'institution. Le label «1+ pour tous», décerné par l'OCE aux employeurs qui favorisent l'emploi de personnes au chômage, a été reconduit pour l'**IMAD** en 2021.

L'institution soutient par ailleurs l'intégration professionnelle de personnes en situation de handicap, en collaborant avec l'association Actifs-ge.

8.4.3 Egalité hommes femmes

Depuis 2020, l'**IMAD** a signé la Charte pour l'égalité salariale dans le secteur public, qui prévoit des contrôles réguliers pour vérifier l'application de ce principe. La Charte demande aux signataires de contrôler le respect de l'égalité salariale par les entreprises auxquelles sont octroyés des marchés publics et/ou des subventions. En 2021, les postes de cadres à l'**IMAD** étaient occupés à 64,6% par des femmes. L'institution compte 42,8% de femmes cadres supérieures et a pour objectif d'arriver à une parité homme/femme d'ici 2023 dans cette catégorie de personnel.

8.4.4 Partenariat avec Chaperon-Rouge

Un service de garde d'enfants d'urgence à domicile est proposé aux collaboratrices et collaborateurs de l'**IMAD** à travers le service Chaperon Rouge de la Croix-Rouge genevoise. Mis à disposition des parents d'enfants malades, ce service a également été activé lorsque les écoles ou les crèches étaient fermées durant la pandémie. En 2021, les collaboratrices et collaborateurs y ont fait appel à hauteur de 158 heures de garde.

8.4.5 Partenariats avec les entreprises sociales

En 2021, l'**IMAD** a poursuivi sa politique de partenariat avec les entreprises sociales du canton en collaborant notamment avec :

- Les Etablissements publics pour l'intégration (EPI): contrôle des différents appareils tels que les tensiomètres, les pèse-bébés, les appareils de sécurité et de glycémie, des travaux d'impression;
- L'association Genève-roule: location et entretien de la flotte de vélos de l'**IMAD**;
- L'Atelier ABX de l'association Astural, active dans l'éducation spécialisée auprès des jeunes: construction de garages à vélos et de remorques de vélos, travaux de serrurerie;
- la Fondation Pro Entreprise sociale privée: réalisation d'écopoints et levée des déchets dans le bâtiment administratif de l'**IMAD** situé à Carouge;
- la Fondation Foyer Handicap: mandats auprès de son traiteur pour la petite restauration, fourniture du matériel d'ergothérapie et entretien des plantes;
- la Fondation Trajets: travaux de blanchisserie et d'impression;
- l'association Réalise: recyclage du matériel informatique.

9. Evolutions législatives

L'année 2021 a été marquée par de nombreux changements législatifs impactant le secteur domiciliaire, tant au niveau cantonal que fédéral. La nouvelle loi genevoise sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile est entrée en vigueur. Elle confirme le rôle central de l'IMAD dans la politique de maintien à domicile du canton de Genève. Par ailleurs, le champ de la délégation des soins a été étendu et l'autorisation des pratiques infirmières avancées a été introduite dans la loi sur la santé. Au niveau fédéral, l'acceptation par le peuple et les cantons de l'initiative « Pour des soins infirmiers forts » a souligné le ferme soutien de la population envers cette profession.

9.1 Objets cantonaux

9.1.1 Contrat de prestations 2020-2023

Le nouveau contrat de prestations 2020-2023 entre le canton de Genève et l'IMAD a été adopté par le Conseil d'Etat le 23 juin 2021 et est en cours d'examen par le Grand Conseil (PL 12992). Le projet de loi et le contrat de prestations ont été élaborés sur la base de la planification des besoins pour la période 2020-2023, mais ils ne prennent pas en compte, en termes de charges et de recettes, les effets de l'épidémie de COVID-19, apparue dès le début 2020. Ces effets ont fait l'objet de chiffrages séparés et spécifiques.

Le contrat de prestations se caractérise par une nouveauté majeure: la sortie du financement des prestations de soins à domicile (selon l'art. 7 al. 2 OPAS) du champ de la LIAF. Jusqu'au terme du contrat de prestations 2016-2019, le canton considérait le financement de ces prestations comme une indemnité. Des décisions du Tribunal fédéral ont rappelé que le financement résiduel des soins est une dépense contrainte en application de la LAMal. Il n'est par conséquent pas assimilable à une subvention au sens de la LIAF. Le canton a dès lors adopté un nouveau mode de financement des soins LAMal, celui-ci faisant désormais l'objet d'une convention spécifique entre l'IMAD et l'Etat de Genève, sur la base du volume d'activité de l'institution dans ce domaine.

Le contrat de prestations concerne :

- les prestations de base liées au maintien à domicile hors LAMal (aide à la vie quotidienne, nutrition et portage de repas, sécurité à domicile, aide aux familles)
- les missions d'intérêt général de l'**IMAD** (comme l'accueil des demandes, les activités de liaison et de coordination, de prévention, les prestations d'urgences sociales (UMUS), la création de partenariats avec d'autres partenaires du réseau santé-social, etc).
- les prestations de formation, qui contribuent à former en nombre et en qualité les professionnels au service de la santé à domicile et à partager l'expertise de l'**IMAD** avec la patientèle, les partenaires et le monde académique, conformément à la mission de formation de l'**IMAD** dans le champ domiciliaire.

9.1.2 Loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile et son règlement d'application

Le 28 janvier 2021, le Grand Conseil a adopté la loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile (LORSDom, K 1 04), qui abroge la LSDom. Cette loi et son règlement d'application fixent les modalités d'organisation du réseau de soins et visent à donner un ancrage législatif fort à la politique de maintien à domicile du canton. La LORSDom confirme le rôle central joué par l'**IMAD** dans la mise en œuvre de cette politique, clarifie les missions des différents intervenants du réseau de soins et définit la qualité de « partenaire » et de « membre » du réseau. Son objectif principal est d'assurer une collaboration plus efficiente entre les différents acteurs de la santé en favorisant une prise en charge des patientes et des patients en réseau, seule à même de garantir la préservation de leur autonomie et la qualité et la continuité des soins, d'éviter les hospitalisations et de retarder l'entrée en institution.

Les limites de la prise en charge à domicile sont précisées dans la loi. Sous réserve de ces dernières, l'**IMAD** a l'obligation de prendre en charge les personnes qui requièrent des soins définis par la LAMal. La LORSDom introduit finalement une nouvelle dénomination de l'**IMAD**. Auparavant désignée comme l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile, elle est reconnue désormais comme l'institution genevoise de maintien à domicile.

9.1.3 Loi sur la santé et modification du règlement sur les professions de la santé (RPS)

Adoptée par le Grand Conseil en octobre 2020, la loi modifiant la loi sur la santé (LS, K 1 03) est entrée en vigueur le 2 juin 2021. Elle étend le champ de la délégation des soins. Auparavant, une professionnelle ou un professionnel de la santé ne pouvait déléguer des soins qu'à une autre professionnelle ou un autre professionnel de la santé, pour autant que cette dernière ou ce dernier possède la formation et les compétences nécessaires pour fournir ce soin. Cette disposition n'était plus en phase avec la réalité du terrain.

L'art. 85 al. 3 de la LS prévoit désormais que le professionnel ou la professionnelle de la santé peut déléguer des soins à un auxiliaire ou une auxiliaire de soins, pour autant que celui-ci ou celle-ci possède la formation et les compétences nécessaires pour fournir ces soins. Le Conseil d'Etat a défini la liste des professions pouvant être considérées comme auxiliaires de soins, dans le règlement sur les professions de la santé (RPS ; K 3 02.01), après une large consultation du réseau de soins.

9.1.4 Pratiques infirmières avancées

La modification de la loi sur la santé entrée en vigueur en octobre 2021 à Genève autorise les pratiques infirmières avancées en élargissant le rôle et les compétences du personnel infirmier, et donc le champ de la pratique infirmière, par l'acquisition de connaissances théoriques et d'un savoir-faire nécessaire aux prises de décision complexes. L'application de cette loi sera mise en œuvre par l'**IMAD** en 2022.

9.2 Objets fédéraux

Dans le domaine des soins à domicile, les infirmières et les infirmiers seront en première ligne ces prochaines années pour répondre aux défis sanitaires qu'impliquent le vieillissement de la population, l'augmentation des maladies chroniques et la complexification croissante des prises en charge. Ils et elles devront s'adapter à l'évolution constante des périmètres et responsabilités de prise en charge domiciliaire, de même qu'au développement des techniques de soin et des traitements.

9.2.1 Votation sur les soins infirmiers

Le 28 novembre 2021, le peuple et les cantons ont accepté l'initiative « Pour des soins infirmiers forts » (initiative sur les soins infirmiers). Avec 61% de oui, le résultat de la votation reflète un fort soutien de la population envers le personnel soignant. Pour l'**IMAD**, ce résultat est un message fort valorisant la mission du maintien à domicile doté d'un personnel soignant qualifié, formé et bénéficiant de bonnes conditions de travail afin de garantir des soins de qualité.

9.2.2 Rémunération du matériel de soins

Le 1^{er} octobre 2021, une modification de la LAMal relative à la rémunération du matériel de soins est entrée en vigueur. Elle introduit un système uniforme de rémunération, qui ne fait plus la distinction entre le matériel utilisé par le personnel infirmier et celui qui est manipulé par l'assuré lui-même ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel.

Avant cette modification, le matériel de soins utilisé par les infirmiers était rémunéré par les trois agents payeurs du nouveau régime de financement des soins en vigueur depuis 2011, à savoir l'assurance obligatoire des soins (AOS), les assurés et les cantons; les moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques utilisés par les assurés eux-mêmes ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel étaient rémunérés séparément par l'AOS.

Avec la nouvelle réglementation, seule l'AOS prend en charge les moyens et appareils diagnostiques utilisés par le personnel infirmier (par exemple, ventilation à domicile ou système de traitement par pression négative). Ainsi, à la grande satisfaction des autorités cantonales et de l'**IMAD**, qui se sont engagés activement pour obtenir cette modification, le matériel de soins utilisé par les fournisseurs de soins à domicile dans le cadre de soins prescrits par un médecin est désormais remboursé par l'AOS uniquement.

10. Chiffres clés et résumés statistiques

10.1 Prestations

10.1.1 Prestations COVID (lire aussi 2.2)

Nb de prises en charge	Interco	COVIMAD	COVIDHOME	EMD	Total
1 ^{ère} vague (dès mars 2020)	480	105	7		592
2 ^e vague (dès nov. 2020)	963	298	453		1'714
3 ^e vague (dès fin mars 2021)	2'761	316	337		3'314
4 ^e vague (dès août 2021)	1'010	60		61	1'131
5 ^e vague (dès nov. 2021)	861	84		170	1'115
Total	6'075	863	797	231	7'966

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

10.1.2 Maintien à domicile

En 2021, le nombre d'heures de prestations à domicile* est réparti comme suit :

- **676'040** heures prestées de soins à domicile (+4.2% par rapport à 2020)**
- **17'044** heures prestées en unité d'accueil temporaire de répit (UATR)
- **15'541** heures prestées d'ergothérapie
- **269'548** heures prestées d'aide pratique

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

**La durée moyenne des visites de soins est de 28 minutes et la durée médiane de 21 minutes. Cela s'explique par un nombre important de courtes visites (42% des visites durent moins de 20 minutes, alors que 20% des visites durent plus de 40 minutes).

En 2021, l'**IMAD** a également délivré les prestations de soutien suivantes :

- **626'126** repas livrés à domicile
- **29'346** repas pris en salle à manger des immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA)
- **6'419** journées d'hébergement en Unité d'accueil temporaire de répit (UATR)

10.1.3 Patientèle

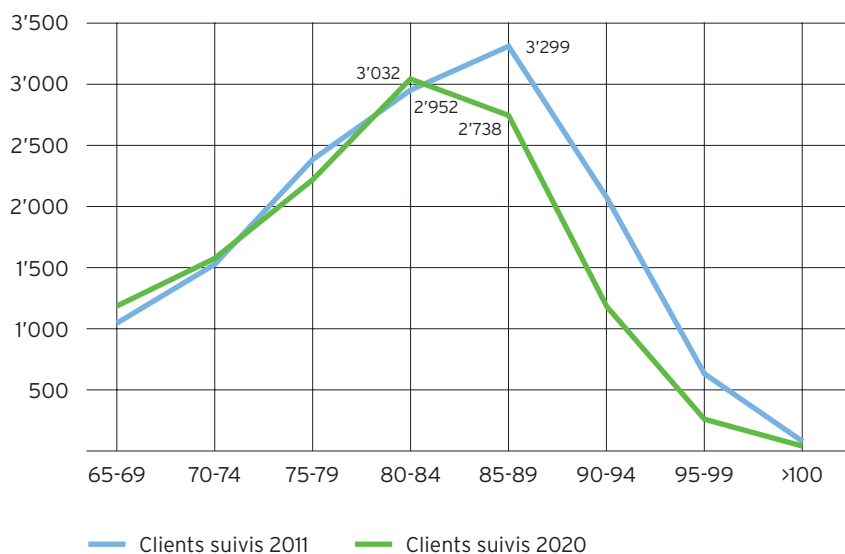
En 2021, l'**IMAD** a pris en charge :

18'556 patientes et patients (+1.3% par rapport à 2020) dont :

- **12'608** recevant des prestations de soins LAMal à domicile parmi lesquels 5'281 (42%) ont été suivis 6 ou 7/7 jours
- **2'104** recevant des prestations d'ergothérapie
- **332** recevant des prestations de soins en UATR
- **6'416** recevant des prestations d'aide pratique
- **5'633** recevant des repas à domicile ou en salle à manger
- **4'254** recevant des prestations de sécurité à domicile

10.1.4 Courbe des âges de la patientèle en âge AVS

On observe que la patientèle est de plus en plus âgée, avec un glissement de la tranche des 80-85 ans vers celle des 85-90 ans. Par ailleurs, les patients de plus de 95 ans ont augmenté de 11%.



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

Groupes d'âge	Soins*	Aide	Nutrition	Sécurité	Total % IMAD**
0-64 ans	26.7%	22.6%	14.7%	3.0%	25.7%
65-79 ans	26.5%	26.2%	25.3%	14.6%	26.1%
80 ans et plus	46.8%	51.2%	60.0%	82.4%	48.2%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

* soins : comprend les patients ayant bénéficié de soins LAMal à domicile, d'ergothérapie ou de soins en UATR.

** la colonne totale ne correspond pas à l'addition des pourcentages des quatre prestations, certains patients bénéficiant de plusieurs prestations.

10.1.6 Répartition de la patientèle selon le nombre et le type de prestations reçues

Nombre de prestations	Type de prestations	2020	2021	%
1 prestation	aide	1'633	1'570	8.5%
	soins*	6'451	6'925	37.3%
	repas	1'705	1'575	8.5%
	sécurité	1'151	1'217	6.6%
2 prestations	aide et soins*	1'517	1'676	9.0%
	aide et repas	318	258	1.4%
	aide et sécurité	166	158	0.9%
	soins* et repas	1'153	1'059	5.7%
	soins* et sécurité	700	719	3.9%
	repas et sécurité	300	261	1.4%
3 prestations	aide, soins* et repas	1'303	1'239	6.7%
	aide, soins* et sécurité	575	658	3.5%
	aide, repas et sécurité	62	55	0.3%
	soins*, repas et sécurité	466	384	2.1%
4 prestations	aide, soins*, repas et sécurité	809	802	4.3%
Multiprestations (2 à 4 prestations)		7'369	7'269	39.2%
Total	100%	18'309	18'556	100.0%

* soins : comprend les patients ayant bénéficié de soins LAMal à domicile, d'ergothérapie ou de soins en UATR.

10.1.7 Nombre de locataires par IEPA

Parmi les locataires des immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA), 67% sont des femmes et 33% des hommes. La moyenne d'âge des locataires est de 79,2 ans : 79,7 ans pour les femmes et 78,1 ans pour les hommes.

IEPA	Locataires au 31.12.21
Ansermet	65
Arc en Ville	40
Avanchets	102
Bernex + Saule	88
Bourgogne	46
Carouge-Centre	26
Champs-Fréchets	50
Chapelly	55
Chêne-Bourg	27
Chevillarde	77
Franchises	177
Guy-Bjorkmann	70
Jumelles	46
La Forêt	97
La Plaine	24
Lignon	131
Marbriers	81
Meyrin-Liotard	19
Onex III	91
Palettes	24
Rasses	24
Reposa	46
Vergers-Arpenteurs	11
Vergers-Diversité	21
Vergers-Récréations	14
Vigne-Rouge	52
Total	1'504

10.1.8 Répartition de la patientèle par communes

Communes	Nb total de patients suivis	avec Soins tous types*	avec Soins LAMal
01 Aire-la-Ville	19	16	15
02 Anières	66	43	41
03 Avully	44	38	34
04 Avusy	31	25	25
05 Bardonnex	97	70	66
06 Bellevue	54	38	34
07 Bernex	292	221	203
08 Carouge	842	621	594
09 Cartigny	18	15	13
10 Céligny	21	14	14
11 Chancy	38	34	30
12 Chêne-Bougeries	501	380	349
13 Chêne-Bourg	324	216	205
14 Choulex	42	33	29
15 Collex-Bossy	39	31	30
16 Collonge-Bellerive	319	236	212
17 Cologny	179	125	124
18 Confignon	127	98	90
19 Corsier	56	39	38
20 Dardagny	51	35	34
21 Genève Champel	1'103	758	707
21 Genève Eaux-Vives	1'148	818	762
21 Genève Grottes	777	579	553
21 Genève Jonction	664	516	496
21 Genève Pâquis	606	460	428
21 Genève Plainpalais - Acacias	1'087	806	770
21 Genève Servette / Petit-Saconnex	1'489	1045	1002
21 Genève St-Jean / Charmilles	1'001	707	653
22 Genthod	68	50	43
23 Grand-Saconnex	383	285	257
24 Gy	13	9	9
25 Hermance	22	14	13
26 Jussy	48	38	37
27 Laconnex	14	10	10
28 Lancy	1'449	940	868
29 Meinier	74	53	49
30 Meyrin	911	686	627
31 Onex	877	677	644
32 Perly-Certoux	118	81	73
33 Plan-les-Ouates	298	196	173
34 Pregny-Chambésy	87	64	56
35 Presinge	21	16	15
36 Puplinge	68	51	44
37 Russin	18	15	15
38 Satigny	98	75	64
39 Soral	18	15	12
40 Thônex	683	493	462
41 Troinex	69	43	42
42 Vandoeuvres	58	41	38
43 Vernier	1'447	1098	1041
44 Versoix	352	257	248
45 Veyrier	327	238	217
Total général	18'556	13'462	12'608
Total 2020	18'309	12'974	12'645
Différence 2021-2020	247	488	-37
Accroissement 2021 / 2020	1.3%	3.8%	-0.3%

* Soins LAMal, Ergothérapie, UATr

10.2 Collaboratrices et collaborateurs

Au 31 décembre 2021, l'effectif de l'IMAD comprenait **2'182** collaboratrices et collaborateurs permanents et **234** auxiliaires.

10.2.1 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 %	2020	2021
Femmes	80.58	79.79
Hommes	19.42	20.21

Proportion des cadres %

Cadres %	2020	2021
Hauts dirigeants	0.32	0.37
Cadres supérieurs avec encadrement	1.34	1.28
Cadres supérieurs sans encadrement	0.65	0.69
Cadres intermédiaires avec encadrement	5.32	5.64
Collaborateurs et cadres intermédiaires sans encadrement	92.37	92.02

* Calculé sur la base des catégories Cadres Bilan social étatique

Proportion des cadres femmes %

Cadres femmes %	2020		2021	
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes
Représentation des femmes	38	62	39.22	60.78
Cadres Hauts dirigeants / Cadres supérieurs avec et sans encadrements				
Représentation des femmes	63.64	36.36	64.37	35.63
Cadres				

* Calculé sur la base des catégories Cadres Bilan social étatique

Âge moyen

Sexe	2020	2021
Femmes	45.39	45.52
Hommes	43.45	43.61
Âge moyen	45.02	45.13

Ancienneté en années

Années	2020	2021
Moyenne	9.62	9.74

Répartition du personnel à temps partiel en %

	2020	2021
Temps partiel	68.93	69.29
Plein temps	31,07	30.71

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

Turnover en %

Flux annuel CDI (mouvements)	2020	2021
Entrées	182	163
Départs Rente-pont	17	33
Départs Retraites	4	19
Départs Autres	113	106
Total Départs	134	158
Turn-over*	7.40	7.28

* Calculé sur la règle bilan social Grand Etat

Répartition selon le permis de travail en %

Type de permis	2020	2021
Permis G	41.42	41.8
Permis B	1.57	1.65
Permis C	18.54	18.33
Permis L	0.05	0.0
Confédérés	38.42	38.22

Répartition par lieu de résidence en %

Pays de résidence	2020	2021
Canton de Genève	47.11	46.24
Autres cantons	2.03	2.11
France	50.86	51.65

Taux d'absences moyen annuel

Absences par motif	2020	2021
Maladie sans pré-maternité	7.2	7.9
Maladie avant maternité	1.1	1.3
Maternité	1	1
Accidents prof.	0.4	0.6
Accidents non prof.	1.1	1.1
Autres absences	0.7	0.7
Covid-19	1.2	0.8
Total	12.7	13.4

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

Type de permis	2020	2021
Total	56	38

11. Rapport financier

En continuité de l'année précédente, l'exercice 2021 a été rythmé par la crise pandémique. Les vagues se sont succédées et, après un court répit durant l'été, elles ont repris en fin d'année pour se prolonger sur 2022. Conçus comme un rempart à l'hospitalisation, les différents dispositifs de lutte contre la COVID mis en œuvre en 2020 ont ainsi répondu aux besoins des patients suivis à domicile. Conséquemment, les finances subissent la prolongation de cette crise. Suite à la reconnaissance de la nécessité d'un budget dédié sur le premier semestre 2021 à hauteur de 3,2 millions de francs, deux crédits supplémentaires de respectivement 2,2 et 0,9 millions de francs ont été validés au courant de l'exercice par la Commission des finances du Grand Conseil. Ainsi, sur un budget total COVID de 6,3 millions de francs, ce sont 5,8 millions de francs de surcoûts COVID qui auront été enregistrés et qui auront permis d'allouer des moyens supplémentaires essentiels permettant à l'**IMAD** de contribuer à la gestion de la crise.

Si les crédits supplémentaires ont permis de financer les surcoûts COVID, il s'agit également de prendre en compte les ressources existantes qui, en sus de leur activité usuelle et de la prise en charge de près de 19'000 patients sur l'année ont, pour beaucoup et dans la durée, été impactées par la crise d'une manière ou d'une autre. Il en va également de la gestion de la crise par les cadres de l'institution qui ont dû jongler entre responsabilités usuelles, plannings et prestations à maintenir dans un contexte de fort taux d'absence COVID, besoins des patients vulnérables, stress des proches-aidants ou encore application de mesures en constante évolution.

Par ailleurs, les dépenses n'atteignent pas le budget prévu en lien également avec la grave pénurie des ressources en professionnels du secteur de la santé. Les effets de la crise se sont ainsi reportés sur les professionnels existants au sein de l'institution, cette dernière ne pouvant pas leur apporter autant de soutien en renfort qu'elle aurait souhaité. Comme « point d'orgue », il convient de relever les effets de la 5^e vague conjuguant absence importante des ressources (contaminations et quarantaines élevées) ainsi que prise en charge de patients COVID maintenus à domicile.

Enfin, l'institution boucle ses comptes en présentant un non dépensé de 1,8 millions de francs résultant, pour beaucoup, de la limitation de l'engagement de ressources malgré un accroissement marqué des prestations de soins sur l'exercice.

Compte de profits et perte

Produits	Comptes 2020	Budget 2021	Comptes 2021	C2021 vs C2020	C2021 vs B2021
Produits de la facturation	72	73	73.7	1.7	0.7
Pertes sur débiteurs	-0.6	-0.6	-0.2	0.4	0.4
Indemnités	83.5	88.8	90.7	7.2	1.9
Financement résiduel	116.5	114.1	116.9	0.4	2.8
Autres produits	1.5	0.8	1.6	0.1	0.8
Total des produits	272.9	276.1	282.7	9.8	6.6
Charges					
Charges de personnel	240.3	243.0	246.1	5.8	3.2
Charges d'exploitation	33.5	33.2	34.1	0.6	0.9
Autres charges hors exploitation	-0.1	0.0	-0.3	-0.1	-0.3
Total des charges	273.8	276.1	280.0	6.2	3.8
./. Part revenant à l'Etat			-1.0		
Résultat avant variation des fonds propres affectés	-0.8	0.0	1.8	2.7	1.8
Utilisation par fonds propres affectés			1.0		
Résultat de gestion après répartition	-0.8	0.0	2.9	3.7	2.9

12. Conseil d'administration

Pour cette législature allant de décembre 2018 à novembre 2023, le Conseil d'administration de l'**IMAD** est 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 (jusqu'au 14 octobre)

Représentante élue par le personnel

- Mme Maria Jesus Puras Robles (jusqu'au 30 juin), puis M. Camilo Penin (dès le 1^{er} juillet)

Désigné par l'Association des communes genevoises

- M. Gilbert Vonlanthen (démission au 31 décembre)

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

Au fil de l'année 2021, le Conseil d'administration a siégé à seize reprises, exclusivement en vidéoconférence en raison de la crise sanitaire. Il a ainsi pu remplir les missions lui incombant au sens de la Loi sur l'organisation des institutions de droit public (LOIDP) et de la Loi sur l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (LIMAD).

Ces séances ont permis notamment de :

- suivre et valider les orientations et décisions du comité de direction en lien avec la gestion de la pandémie (p.ex. obligation vaccinale pour les nouveaux collaborateurs);
- valider le rapport financier 2020 et le rapport d'audit de KPMG;
- valider le rapport d'activité 2020;
- approuver le budget 2021;
- se prononcer sur le projet de budget 2022;
- valider les risques principaux 2021;
- valider le contrat de prestations 2020-2023 modifié;
- valider la signature du bail du futur centre administratif à Pont-Rouge.

Comité d'audit

Le comité d'audit est composé des membres suivants du Conseil d'administration : M. Sella (président), Mme Jaquier, M. Miazza, Mme Sonderegger (jusqu'au 14 octobre) et Mme Ahmari Taleghani (dès le 30 novembre 2021).

Au cours de l'année 2021, il s'est réuni à quatre reprises, et a notamment :

- suivi les activités de l'audit interne, notamment en validant son rapport d'activité 2020;
- suivi les questions en lien avec les audits en cours du SAI;
- préavisé les risques principaux 2021;
- validé le plan d'audit 2022.

#IMAD AVEC VOUS



INSTITUTION
GENEVOISE
DE MAINTIEN
À DOMICILE

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

imad-ge.ch

Suivez-nous



#IMAD
AVEC
VOUS