

COUR DES COMPTES

RAPPORT N°134

FÉVRIER 2018

AUDIT DE GESTION

**IMMEUBLES AVEC ENCADREMENT
POUR PERSONNES ÂGÉES (IEPA)**

ÉTAT DE GENÈVE

LA COUR DES COMPTES

La Cour des comptes est chargée du contrôle indépendant et autonome des services et départements de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire, des institutions cantonales de droit public, des organismes subventionnés ainsi que des institutions communales. Elle a également pour tâche l'évaluation des politiques publiques et assure la révision des comptes de l'État.

La Cour des comptes vérifie d'office et selon son libre choix la **légalité** des activités et la **régularité** des recettes et des dépenses décrites dans les comptes, et s'assure du **bon emploi** des crédits, fonds et valeurs gérés par les entités visées par ses missions. La **Cour des comptes** peut également évaluer la **pertinence**, l'**efficacité** et l'**efficience** de l'action de l'État. Elle organise librement son travail et dispose de larges moyens d'investigation. Elle peut notamment requérir la production de documents, procéder à des auditions, à des expertises, se rendre dans les locaux des entités concernées.

Le **champ d'application** des missions de la Cour des comptes s'étend aux entités suivantes :

- L'administration cantonale comprenant les départements, la chancellerie d'État et leurs services ainsi que les organismes qui leur sont rattachés ou placés sous leur surveillance ;
- Les institutions cantonales de droit public ;
- Les entités subventionnées ;
- Les entités de droit public ou privé dans lesquelles l'État possède une participation majoritaire, à l'exception des entités cotées en bourse ;
- Le secrétariat général du Grand Conseil ;
- L'administration du pouvoir judiciaire ;
- Les autorités communales, les services et les institutions qui en dépendent, ainsi que les entités intercommunales.

Les **rapports** de la Cour des comptes sont rendus **publics** : ils consignent ses observations, les conclusions de ses investigations, les enseignements qu'il faut en tirer et les recommandations conséquentes. La Cour des comptes prévoit en outre de signaler dans ses rapports les cas de réticence et les refus de collaborer survenus au cours de ses missions.

La Cour des comptes publie également un **rapport annuel** comportant la liste des objets traités, celle de ceux qu'elle a écartés, celle des rapports rendus avec leurs conclusions et recommandations et les suites qui y ont été données. Les rapports restés sans effet ni suite sont également signalés.

Vous pouvez participer à l'amélioration de la gestion de l'État en prenant contact avec la Cour des comptes. Toute personne, de même que les entités comprises dans son périmètre d'action, peuvent communiquer à la Cour des comptes des faits ou des pratiques qui pourraient être utiles à l'accomplissement des tâches de cette autorité.

Prenez contact avec la Cour par téléphone, courrier postal ou électronique.

Cour des comptes – Route de Chêne 54 - 1208 Genève

tél. 022 388 77 90

<http://www.cdc-ge.ch/>

SYNTHÈSE

Selon l'Office cantonal de la statistique (OCSTAT), la population du canton pourrait compter 625 200 habitants en 2040, contre 493 706 à fin 2016. La proportion des personnes âgées de 65 ans ou plus progressera fortement (50 % environ d'augmentation des 65-79 ans, pour atteindre plus de 85 000 personnes, et plus de 85 % pour les 80 ans ou plus, soit un total d'environ 45 000 personnes). La prise en charge d'une population résidente vieillissante est donc un défi majeur. Elle repose sur trois axes : le maintien à domicile, les structures intermédiaires et l'institutionnalisation.

En 2012, le Conseil d'État a réaffirmé sa volonté de poursuivre le développement du maintien à domicile et de rechercher des gains d'efficacité, notamment en construisant des immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) pour infléchir la progression des coûts de la santé.

La Cour des comptes a réalisé en 2015 un premier audit consacré aux établissements médico-sociaux (ÉMS), afin d'apprécier les mesures mises en œuvre par le canton. En 2017, la Cour a audité la gouvernance et l'organisation de la Fondation René et Kate Block (FRKB), propriétaire des deux tiers du parc d'IEPA. Elle a réalisé parallèlement un audit du dispositif des IEPA dans son ensemble. L'objectif principal est de s'assurer que les IEPA apportent une réponse efficace en matière de prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie.

Les IEPA sont faits de logements indépendants, soumis au droit du bail, dont les habitants sont des locataires à part entière, et de locaux communs pour différentes activités d'animation. Les IEPA proposent ainsi des appartements avec une architecture adaptée ; ils sont équipés d'un système d'alarme intégré et offrent des prestations en matière de sécurité, d'encadrement social et de prévention.

À fin 2017, le canton de Genève comptait 23 immeubles IEPA, détenus par 11 propriétaires différents, exploités par l'institution genevoise de maintien à domicile (imad) et représentant 1 373 logements allant du studio au 4-pièces. Il y avait alors 38 projets de construction d'IEPA, soit 841 logements.

La Cour confirme l'intérêt de développer des IEPA. Ils apportent des réponses aux demandeurs d'un environnement sécurisé et encadré, et contribuent à réduire les risques d'accident pouvant conduire à une admission dans une institution de santé, soit un hôpital ou un ÉMS.

Cependant, l'audit de la Cour a mis en évidence le besoin de clarifier certains aspects de ce concept afin d'en faciliter le développement, à la suite notamment des modifications apportées à la réglementation en 2016. Les IEPA peuvent désormais s'adresser à toutes les personnes âgées, sans considération du revenu et des synergies sont envisageables avec les acteurs du réseau de soins. L'exploitation d'un IEPA n'est plus réservée exclusivement à imad.

De même, l'organisation et les modalités de surveillance de ce dispositif doivent encore être améliorées afin d'assurer un pilotage et une gouvernance adéquats.

La Cour constate que le **concept d'IEPA**, notamment du fait des évolutions réglementaires, nécessite d'être revu et clarifié pour qu'il trouve sa place au sein des structures cantonales de prise en charge des personnes âgées. Les notions de « social » et de « santé » s'entremêlent, rendant difficile la compréhension du concept par les investisseurs, les propriétaires et les locataires potentiels.

Par ailleurs, le modèle de financement des IEPA devra être clairement défini afin de permettre l'entrée de nouveaux acteurs qui pourraient développer des modèles alternatifs d'exploitation d'IEPA en créant des synergies avec d'autres entités (par exemple : EMS et unités d'accueil temporaire de répit).

La Cour constate que la planification des IEPA a besoin aujourd'hui d'être revue pour s'assurer qu'elle reste en phase avec les besoins actuels et futurs des personnes âgées en matière de localisation, de niveau des loyers et de nombre d'appartements. Elle doit aussi s'inscrire dans une vision à long terme, tenant compte des délais de construction, s'étalant souvent sur près d'une dizaine d'années.

En matière d'organisation et d'exploitation, la Cour relève que la direction générale de la santé est entrée dans une dynamique de déploiement et de suivi des projets de construction d'IEPA. De son côté, imad s'est réorganisée pour adapter sa gouvernance, son organisation et les prestations rendues en IEPA. Les différents acteurs étatiques, ainsi, se coordonnent pour assurer une cohérence de l'action publique notamment dans le cadre des étapes des projets de construction de nouveaux IEPA. Il est important qu'un futur locataire ou investisseur sache précisément qui est chargé de quoi au sein de l'État, ce qui nécessite encore un travail de formalisation des rôles et des responsabilités.

S'agissant du contrôle et de la surveillance, la Cour relève que le cadre légal et réglementaire est très précis quant à la surveillance du dispositif par le département. En revanche, elle note des lacunes dans la mise en œuvre de la surveillance.

Les demandes d'entrée en IEPA et les motifs d'éventuels refus ne font pas l'objet d'un suivi formel de la part du département. De même, aucun contrôle n'est réalisé par le département sur les prestations rendues par imad dans les IEPA, qu'il s'agisse de la qualité ou du coût de la prestation. Les prestations sociales, administratives, d'animation et de sécurité réalisées dans les IEPA ne sont pas évaluées, ce qui ne permet pas de juger de leur adéquation et de leur caractère uniforme.

La Cour des comptes a émis 18 recommandations. Elles portent principalement sur une meilleure lisibilité et formalisation du concept d'IEPA afin d'en faciliter le développement et d'en améliorer le contrôle.

TABLEAU DES RECOMMANDATIONS

Dans le cadre de ses missions légales, la Cour des comptes doit effectuer un suivi des recommandations émises aux entités auditées, en distinguant celles ayant été mises en œuvre et celles restées sans effet. À cette fin, elle a invité le DEAS et imad à remplir le « Tableau de suivi des recommandations et actions » qui figure au chapitre 6, et qui **synthétise les améliorations à apporter** et indique leur niveau de **risque**, le **responsable** de leur mise en place, ainsi que leur **délai de réalisation**.

14 des 18 recommandations de la Cour ont été acceptées ; les contre-observations de la Cour figurent à la suite des recommandations refusées. Par ailleurs, la Cour ne réagit pas aux autres observations des entités auditées ; il appartient au lecteur d'en évaluer la pertinence.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des principales abréviations utilisées.....	6
1. CADRE ET CONTEXTE DE L'AUDIT	7
2. MODALITÉS ET DÉROULEMENT DE L'AUDIT	8
3. CONTEXTE GÉNÉRAL.....	10
3.1. Prise en charge des personnes âgées	10
3.2. Les immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA).....	16
4. ANALYSE.....	24
4.1. Définition et concept IEPA.....	25
4.2. Planification des IEPA.....	32
4.3. Organisation et gestion du dispositif	39
4.4. Suivi et surveillance du dispositif.....	47
5. TABLEAU DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS ET ACTIONS	53
6. DIVERS.....	64
6.1. Glossaire des risques.....	64
6.2. Remerciements.....	66

Liste des principales abréviations utilisées

DALE	Département de l'aménagement, du logement et de l'énergie
DEAS	Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé
DGS	Direction générale de la santé
ÉMS	Établissement médico-social
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève
HG	Hospice général
IEPA	Immeuble avec encadrement pour personnes âgées
Imad	Institution genevoise de maintien à domicile
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LGL	Loi générale sur le logement et la protection des locataires
LGZD	Loi générale sur les zones de développement
LSDom	Loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile
OCLPF	Office cantonal du logement et de la planification foncière
OCSTAT	Office cantonal de la statistique
RSDom	Règlement d'application de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile
SPC	Service des prestations complémentaires
SPRS	Service de planification et du réseau de soins
UATR	Unité d'accueil temporaire de répit

1. CADRE ET CONTEXTE DE L'AUDIT

Dans le cadre de son analyse générale des risques, la Cour des comptes considère la problématique de prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie comme majeure.

Un premier audit sur les files d'attente aux hôpitaux universitaires de Genève (HUG)¹ avait montré les difficultés de sortie des patients âgés vers les établissements médico-sociaux (ÉMS). Un deuxième audit² s'était concentré sur la gouvernance et la gestion des ÉMS et avait mis en évidence le souhait du canton de développer des structures intermédiaires pour éviter la construction de nouveaux ÉMS, en particulier en augmentant l'offre de logements en immeuble avec encadrement pour personnes âgées (IEPA).

La Cour a ainsi souhaité mener un audit du dispositif des IEPA en se penchant sur la planification du dispositif, l'exploitation des immeubles et le rôle de l'État dans la surveillance de ce dispositif. En parallèle, la Cour s'est intéressée au plus grand propriétaire d'IEPA du canton (la Fondation René et Kate Block) en menant un audit spécifique portant sur la gouvernance de cette fondation, dont le rapport a été publié en novembre 2017³.

Il appartient à la Cour de s'assurer de la régularité des comptes, de la légalité des activités ainsi que du bon emploi des fonds publics, dans le respect des principes de la performance publique. Dans ce dernier cas, le contrôle doit porter également sur la qualité de la gestion et sur l'efficacité de l'entité contrôlée (art. 40 al. 1 et 2 LSurv).

Ainsi par lettres du 13 février 2017 adressées au conseiller d'État en charge du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS) et au président du conseil d'administration de l'Institution genevoise de maintien à domicile (imad), la Cour les a informés de sa décision d'entreprendre un audit de gestion du dispositif des IEPA.

Cet audit a eu pour objectif principal de s'assurer que les IEPA apportent une réponse efficace en matière de prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie et que leur exploitation et leur surveillance sont conformes à la légalité et au bon emploi des deniers publics.

Souhaitant être la plus efficace possible dans ses travaux, la Cour examine lors de ses investigations l'ensemble des rapports d'audit effectués par des tiers, tant internes qu'externes, portant sur les mêmes thématiques que le présent rapport. Elle n'a pas identifié de rapport récent sur le sujet.

En outre, conformément à son souhait de contribuer à une coordination efficace des activités des différentes instances de contrôle actuellement à l'œuvre à l'État de Genève, la Cour a examiné la planification semestrielle des contrôles du Service d'audit interne cantonal et a informé ce dernier de sa mission.

¹ Rapport n° 72 – Audit de gestion des files d'attente aux HUG, publié le 3 décembre 2013, librement disponible sous www.cdc-ge.ch.

² Rapport n° 89 – Audit de gestion relatif à la gouvernance et à la gestion des ÉMS, publié le 26 juin 2015, librement disponible sous www.cdc-ge.ch.

³ Rapport n° 122 – Audit de gestion relatif à la gouvernance de la Fondation René et Kate Block, publié le 10 novembre 2017, librement disponible sous www.cdc-ge.ch.

2. MODALITÉS ET DÉROULEMENT DE L'AUDIT

La Cour a conduit cet audit entre les mois d'avril et novembre 2017, sur la base des documents remis par les principaux acteurs concernés, ainsi qu'en menant des entretiens ciblés notamment avec :

- Des responsables et collaborateurs du service de la planification et du réseau de soins (SPRS) de la direction générale de la santé (DGS) ;
- Des responsables et collaborateurs de l'Institution genevoise de maintien à domicile (imad) ;
- Des responsables et collaborateurs de l'office cantonal du logement et de la planification foncière (OCLPF) ;
- Des propriétaires d'IEPA et des investisseurs intéressés par la construction de ce type d'immeuble.

Comme prévu par sa base légale, la Cour privilégie avec ses interlocuteurs une démarche constructive et participative visant à la **recherche de solutions améliorant le fonctionnement de l'administration publique**. C'est ainsi que la Cour a pu proposer aux intervenants rencontrés différentes possibilités d'amélioration de leur gestion, dont la faisabilité a pu être évaluée et la mise en œuvre appréciée sous l'angle du **principe de proportionnalité**.

La Cour a conduit ses travaux conformément à la loi sur la surveillance de l'État, à sa charte éthique et à ses procédures internes. Celles-ci s'inspirent des normes professionnelles en vigueur (normes ISSAI, NAS, IIA, ISA, ISACA), dans la mesure où elles sont applicables et compatibles avec la nature particulière de la mission.

En pratique, la méthodologie de la Cour des comptes est la suivante :

1^{ère} phase : Planification

Cette phase consiste à définir et à mobiliser les ressources et les compétences les mieux adaptées à la mission que ce soit auprès des collaborateurs de la Cour des comptes ou auprès de tiers, et à déterminer les outils méthodologiques à utiliser.

2^{ème} phase : Préparation de l'audit

Cette phase consiste à identifier auprès de l'entité auditée quels sont ses bases légales et ses intervenants-clés, à comprendre son organisation et son fonctionnement, à collecter des données chiffrées et à procéder à l'analyse des risques qui lui sont propres. À ce stade, un plan de mission est rédigé avec notamment les objectifs de la mission, les moyens à disposition, les travaux dévolus à chaque intervenant de la Cour et les délais impartis dans le déroulement de la mission.

3^{ème} phase : Récolte d'informations

Cette phase consiste à déterminer les sources de l'information pertinente, à savoir quelles sont les personnes-clés à contacter et quelles sont les informations qui sont nécessaires à l'atteinte des objectifs. Ensuite, les collaborateurs de la Cour et/ou les tiers mandatés procèdent à des entretiens et collectent les informations requises.

4^{ème} phase : Vérification et analyse de l'information

Cette phase consiste d'une part à s'assurer que les informations récoltées sont fiables, pertinentes, complètes et à jour et d'autre part à les analyser et à les restituer sous la forme de documents de travail.

5^{ème} phase : Proposition de recommandations

Cette phase consiste à établir les constatations significatives, à déterminer les risques qui en découlent et enfin à proposer des recommandations afin de rétablir la légalité des opérations, la régularité des comptes ou d'améliorer la structure ou le fonctionnement de l'organisation.

6^{ème} phase : Rédaction du rapport

Cette phase consiste à rédiger le rapport conformément aux documents de travail et à la structure adoptée par la Cour des comptes.

7^{ème} phase : Validation du rapport

Cette phase consiste à discuter le contenu du rapport avec l'entité auditée, avec pour objectif de passer en revue les éventuelles divergences de fond et de forme et de s'accorder sur les priorités et délais des recommandations.

Ainsi, chaque thème développé dans ce rapport fait l'objet d'une mise en contexte, de constats, de risques découlant des constats et de recommandations (numérotées en référence aux constats) soumis aux observations de l'audit.

Les risques découlant des constats sont décrits et qualifiés en fonction de la typologie des risques encourus, risques définis dans le Glossaire qui figure au chapitre 7.

Afin de faciliter le suivi des recommandations, la Cour a placé au chapitre 6 un tableau qui synthétise les améliorations à apporter et pour lequel l'entité auditée indique le niveau de risque, le responsable de leur mise en place ainsi que leur délai de réalisation.

3. CONTEXTE GÉNÉRAL

3.1. Prise en charge des personnes âgées

3.1.1. Vieillesse de la population genevoise

Au 31 décembre 2016, les statistiques de l'OCSTAT quant à la population genevoise montraient que 16,4 % des Genevois étaient âgés de 65 ans ou plus et que 4,9 % avaient 80 ans ou plus.

Situation au 31.12.2016	
Population totale	493 706
Population de 65 ans et plus, dont :	81 177
Population de 65 à 79 ans	57 003
Population de 80 à 89 ans	19 434
Population de 90 ans et plus	4 740
% de personnes de 65 ans et plus sur la population totale	16.4 %
% de personnes de 80 ans et plus sur la population totale	4.9 %

Source : Données de l'OCSTAT, extrait du tableau - population résidente totale selon le groupe d'âge, données mises à jour le 06.03.2017.

Il ressort des projections démographiques de l'OCSTAT que, selon les scénarios envisagés, entre 2015 et 2040, la population du canton pourrait augmenter de 86 000 à 134 700 personnes. Ainsi, à fin 2040, le canton compterait entre 576 600 et 625 200 habitants, contre 490 578 à fin 2015. Quel que soit le scénario envisagé, la proportion des personnes âgées de 65 ans ou plus progresserait fortement (plus de 50 % d'augmentation des 65-79 ans et plus de 85 % d'augmentation pour les 80 ans ou plus).⁴

(1)	2015	2040					
		Scénario I	En %	Scénario II/III	En %	Scénario IV	En %
ÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE							
0-19 ans	102 664	131 361	28,0 %	126 353	23,1 %	119 109	16,0 %
20-39 ans	140 929	161 041	14,3 %	152 095	7,9 %	139 859	-0,8 %
40-64 ans	166 460	202 976	21,9 %	193 049	16,0 %	185 543	11,5 %
65-79 ans	56 857	86 044	51,3 %	85 483	50,3 %	87 286	53,5 %
80 ans ou plus	23 668	43 823	85,2 %	44 103	86,3 %	44'756	89,1 %
Population totale	490'578	625'245	27.5 %	601'083	22.5 %	576'553	17.5 %
RAPPORT DE DÉPENDANCE							
Rapport de dépendance globale (<20 ans et 65 ans ou plus/20-64 ans)	59.6 %	71.8 %		74.2 %		77.2 %	
Rapport des jeunes (< 20 ans/20-64 ans)	33.4 %	36.1 %		36.6 %		36.6 %	
Rapport des personnes âgées (65 ans ou plus/20-64 ans)	26.2 %	35.7 %		37.5 %		40.6 %	

(1) Quatre scénarios démographiques ont été déterminés en croisant deux dimensions : l'intensité du développement économique, avec l'effet d'attraction qu'il exerce et la répartition de la croissance entre les territoires de l'espace transfrontalier. Les scénarios I et II s'inscrivent dans un contexte de croissance économique dynamique sur la durée tandis que les scénarios III et IV s'inscrivent dans un contexte de plus faible croissance économique. Les scénarios I et III anticipent une concentration de l'excédent migratoire sur le canton de Genève tandis que les scénarios II et IV anticipent une relative diffusion du surplus migratoire sur l'ensemble de l'espace transfrontalier. Source : Fiche 3 - 2016 - Observatoire statistique transfrontalier, projections démographiques 2016-2040 pour l'espace transfrontalier genevois, tableau page 11.

⁴ Source : site internet de l'OCSTAT, domaine 01 Population, Évolution future de la population : https://www.ge.ch/statistique/domaines/aperçu.asp?dom=01_03.

3.1.2. Politique cantonale en matière de prise en charge des personnes âgées⁵

Depuis plus de 20 ans, le canton de Genève suit une politique orientée vers le développement du maintien à domicile. Le nombre d'heures de prestations d'aide et de soins à domicile a ainsi fortement augmenté entre 1999 et 2016, comme le montre le tableau suivant :

Prestations d'aide et de soins à domicile	1999	2016
Heures de soins à domicile	222'865	628'192
Heures d'aide pratique (1)	536'318	354'070
Nombre de repas à domicile	360'314	444'585
Nombre d'abonnements de sécurité	2'963	4'167

Source : Les données de 1999 proviennent du rapport RD952. Les données de 2016 proviennent des statistiques de l'OCSTAT - Activités d'aide et de soins à domicile depuis 2010, données mises à jour au 10.07.2017.

(1) La diminution du nombre d'heures d'aide pratique s'explique par une définition plus précise des critères d'octroi des prestations d'aide au ménage.

Par ailleurs, le taux de lits ÉMS par habitant du canton de Genève est l'un des plus bas de Suisse (48,1 lits pour 1'000 habitants contre une moyenne de 64,4 lits en Suisse en 2015⁶).

En 2005, le DEAS (à l'époque le DASS - département de l'action sociale et de la santé) s'est fixé 6 objectifs afin de tenir compte des besoins des personnes âgées⁷ :

- L'intégration des personnes âgées dans la vie de la cité ;
- La garantie de disposer, après la période active, des ressources financières nécessaires à une vie décente ;
- La promotion de logements adaptés aux besoins et aux difficultés de personnes âgées ;
- Des soins hospitaliers en faveur des personnes âgées ;
- Une information et une organisation efficaces.

Ces objectifs permettent à la fois de répondre aux attentes de la population concernée, qui souhaite rester le plus longtemps possible à domicile, et de faire face à l'augmentation des coûts de la santé des personnes âgées.

En 2012, le Conseil d'État réaffirme sa volonté de développer la politique de maintien à domicile et fonde son action sur 5 axes stratégiques⁸ :

- La prévention et la promotion de la santé pour vieillir en santé ;
- Le maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles ;
- Le placement en ÉMS lorsque demeurer à domicile n'est plus possible ;
- Le soutien à l'autodétermination et à la dignité en fin de vie (notamment soins palliatifs) ;
- La continuité des prises en charge.

Le Conseil d'État entend ainsi poursuivre le développement des prestations à domicile et la recherche de gains d'efficacité en :

- Construisant des immeubles avec encadrement (IEPA) pour infléchir la progression des coûts ;
- Fixant le bon rapport en coût et efficacité des prestations selon l'intensité du besoin en soins ;
- Optimisant la collaboration entre prestataires afin de rendre le parcours du patient plus fluide.

⁵ Source : Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil du 31 octobre 2012 sur la politique publique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie (RD 952).

⁶ Source : OCSTAT - Lits, clients et journées d'hébergement dans les ÉMS par canton en 2015, données mises à jour au 05.04.2017

⁷ Source : Rapport du 6 juin 2005 sur la politique en faveur des personnes âgées dans le canton de Genève (RD 586).

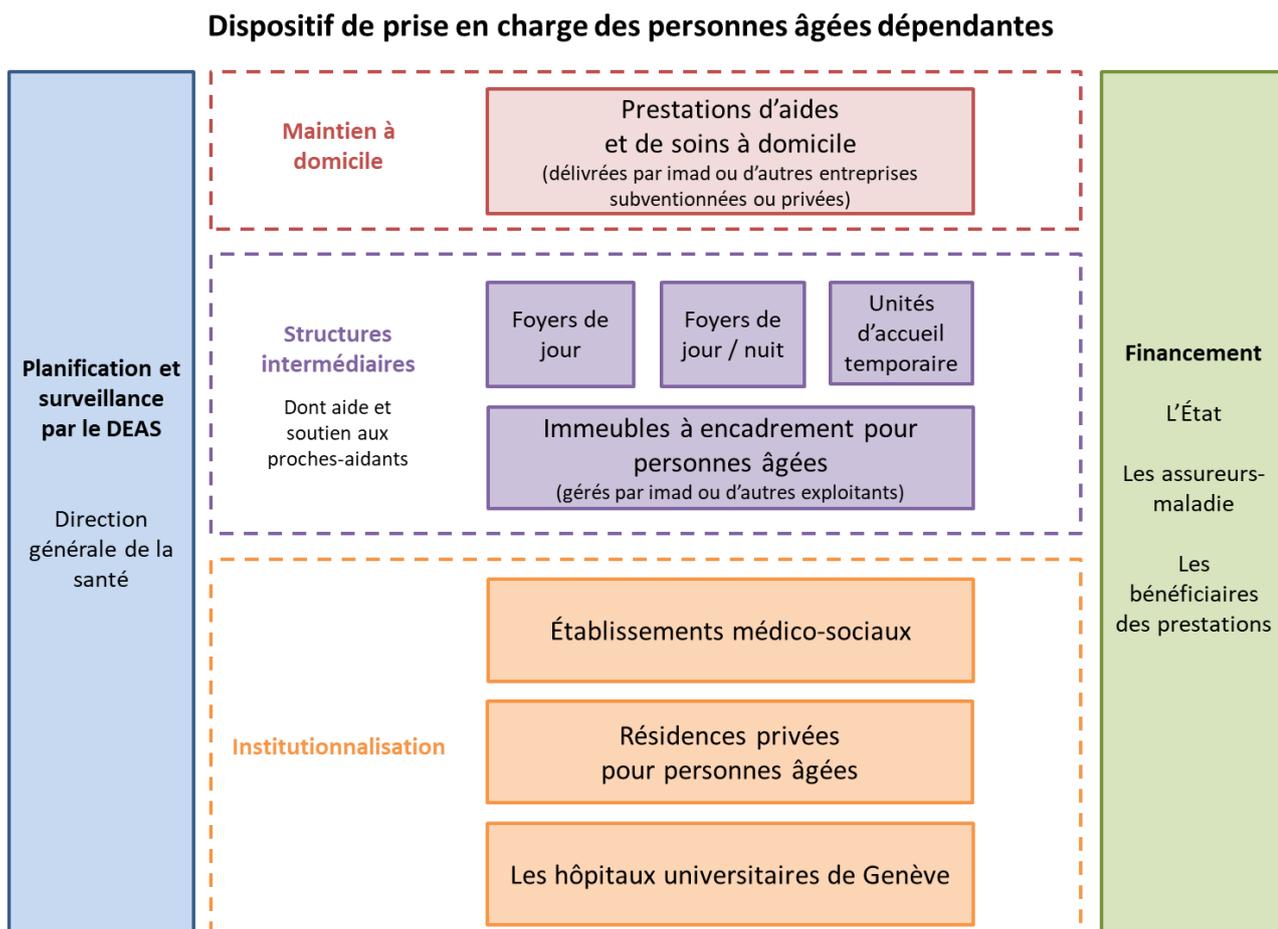
⁸ Source : Rapport du 31 octobre 2012 sur la politique publique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie (RD 952).

En juin 2014, le Conseil d'État a confirmé l'importance de la prévention et de la promotion de la santé auprès des personnes âgées et créé un 4^{ème} axe prioritaire dans son plan cantonal de promotion de la santé et de la prévention sur cette thématique⁹.

3.1.3. Dispositif de prise en charge des personnes âgées

Le dispositif de prise en charge des personnes âgées dépendantes repose principalement sur trois axes : le maintien à domicile, les structures intermédiaires et l'institutionnalisation.

Le schéma ci-après présente le détail de ce dispositif :



Source : Cour des comptes

Les proches aidants

Le proche aidant a été défini, par la commission consultative pour le soutien des proches aidants actifs à domicile, comme « une personne de l'entourage immédiat d'un individu dépendant d'assistance pour certaines activités de la vie quotidienne, qui, à titre non professionnel et informel, lui assure de façon régulière des services d'aide, de soins ou de présence, de nature et d'intensité variées destinés à compenser ses incapacités ou difficultés ou encore d'assurer sa sécurité, le maintien de son identité et de son lien social. Il peut s'agir de membres de la famille, voisins ou amis. Cela ne concerne pas les formes organisées de bénévolat. »

⁹ Source : Rapport intermédiaire du CÉ sur la mise en œuvre des actions 2011-2012 et les objectifs 2013-2014 du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention (2011-2015).

L'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile

L'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (imad) est un établissement de droit public, reconnu d'utilité publique (loi sur l'institution de maintien, d'aide et de soins à domicile du 18 mars 2011, K 1 07). Il s'agit d'une organisation de soins et d'aide à domicile au sens de la législation fédérale et cantonale, au bénéfice d'une autorisation d'exploiter. Imad fait partie du réseau de soins et est chargée d'assurer des prestations d'aide, de soins et d'accompagnement social favorisant le maintien à domicile des personnes et permettant de préserver leur autonomie. En 2016, 10'561 personnes de 65 ans ou plus ont bénéficié de prestations d'aides et de soins à domicile à Genève délivrées par imad, dont 6'933 personnes bénéficiant de plusieurs prestations différentes.

Les autres institutions d'aide et de soins à domicile

Deux entités subventionnées bénéficiant d'un contrat de prestations du DEAS (Sitex SA et la Coopérative de Soins Infirmiers) ainsi que de nombreuses institutions privées proposent des prestations d'aide et de soins à domicile sur le canton de Genève.

Les foyers de jour et les foyers de jour-nuit

Les foyers de jour et les foyers de jour-nuit sont des structures intermédiaires au sens de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (LSDom, K 1 06, du 28 juin 2008). Ils offrent aux personnes âgées un encadrement ponctuel, assuré par des équipes de professionnels de la santé et de l'animation, pour permettre de maintenir les personnes âgées en perte d'autonomie dans leur lieu de vie. La fréquentation d'un foyer permet de garder des liens sociaux, de partager des repas et de participer à des activités. L'accueil de la personne âgée peut se faire sur un ou plusieurs jours de la semaine. Le canton de Genève compte neuf foyers de jour et de nuit, dont deux sont spécialisés dans l'accueil de patients souffrant de troubles cognitifs.¹⁰ Les foyers sont subventionnés par l'État et bénéficient d'un contrat de prestations du DEAS. En 2016, 695 personnes de 65 ans ou plus ont été suivies dans des foyers de jour.¹¹

Les unités d'accueil temporaire de répit

Les unités d'accueil temporaire de répit (UATR) sont des structures intermédiaires au sens de la LSDom. Elles accueillent pour un séjour temporaire des personnes en âge AVS qui présentent une situation médicale stable et dont le proche aidant est momentanément indisponible ou a besoin de répit. Elles offrent des prestations socio-hôtelières, de l'encadrement psychosocial, des soins infirmiers et des soins de base. La durée de séjour est au minimum de 5 jours et au maximum de 45 jours par année. À fin 2015, 40 lits d'UATR étaient exploités à Genève, dont 38 lits sont gérés par imad sur deux sites distincts et deux lits gérés dans des EMS.¹² Dès 2015, les EMS ont été autorisés par le DEAS à accueillir de nouveau temporairement des personnes âgées par le biais de lits d'UATR. En 2016, 430 personnes ont été accueillies dans les UATR¹³.

¹⁰ Source : <http://www.foyers-jour-nuit.ch/>.

¹¹ Source : OCSTAT – Clients des foyers de jour depuis 2013, données mises à jour au 10.07.2017.

¹² Source : Rapport de planification sanitaire du canton de Genève 2016-2019, pages 150 et suivantes, unités d'accueil temporaire de répit.

¹³ Source : Rapport d'activité 2016 d'imad. Cette donnée ne concerne que les UATR gérées par imad (38 lits sur 40 lits).

Les immeubles avec encadrement pour personnes âgées

Les immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA, anciennement désignés D2) sont des structures intermédiaires au sens de la LSDom. Ils regroupent des logements indépendants, dont les habitants sont locataires à part entière, et des locaux communs pour différentes activités d'animation, permettant ainsi aux personnes âgées de rester autonomes dans un environnement sécurisé. L'encadrement des personnes âgées est assuré par un gérant social qui aide les locataires dans les actes de la vie quotidienne, par un intendant social responsable des animations et par un permanent nocturne. Imad assure aujourd'hui l'encadrement des 23 IEPA du canton¹⁴. À fin 2016, 1'240 personnes de 65 ans ou plus locataires étaient locataires dans des IEPA¹⁵.

Les établissements médico-sociaux

Les ÉMS sont définis selon l'art. 4 de la loi sur la gestion des établissements pour personnes âgées (LGEPA, J 7 20, du 4 décembre 2009) comme des institutions qui accueillent des personnes, en principe en âge de bénéficier des prestations AVS, pour qui le maintien à domicile devient impossible et dont l'état de santé, physique ou mental, exige des aides et des soins, sans pour autant justifier un traitement hospitalier. Les ÉMS sont des établissements d'utilité publique, sans but lucratif, subventionnés par l'État et au bénéfice d'un contrat de prestations avec le DEAS. Au 31 décembre 2016, le canton de Genève comptait 53 ÉMS¹⁶ pour 3'917 lits.

Les résidences pour personnes âgées

Les résidences pour personnes âgées sont définies à l'art. 33 de la LGEPA comme des structures de séjour, pouvant avoir un but lucratif. Les résidences pour personnes âgées sont des organisations de droit privé qui ne sont pas subventionnées par l'État. Elles disposent toutefois d'une autorisation d'exploitation de l'État et sont soumises à la surveillance du DEAS sur le plan de la qualité des soins. À ce jour, seule une résidence dispose de ce statut au sein du canton de Genève.

Les autres immeubles pour personnes âgées

Il existe dans le canton de Genève d'autres immeubles destinés aux personnes âgées, et dont certains offrent l'une ou l'autre des prestations mentionnées pour les IEPA. Il s'agit principalement de résidences privées adaptées architecturalement pour accueillir des personnes retraitées avec la possibilité de bénéficier de services pour faciliter et alléger les tâches de la vie quotidienne (formule demi-pension, blanchisserie, etc.). Certaines incluent même une présence médicale 24h/24. Aucun cadre législatif ne définit ou ne traite de ce type d'immeubles.

Les hôpitaux universitaires de Genève

Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) sont un établissement médical de droit public au sens de l'article 174 de la Constitution genevoise. Leurs missions de soins ainsi que leur fonctionnement sont précisés dans la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM, K 2 05, du 19 septembre 1980). Les HUG offrent des prestations de soins sur l'ensemble du canton de Genève.

Le service de gériatrie des Trois-Chênes assure la prise en charge de patients âgés qui requièrent des soins aigus de médecine nécessitant une approche gériatrique en milieu hospitalier. Il dispense aussi

¹⁴ Source : Liste des IEPA disponible sous <http://www.imad-ge.ch/fr/prestations.php?service=11>.

¹⁵ Source : OCSTAT - Locataires des immeubles avec encadrement pour personnes âgées, données mises à jour au 10.07.2017

¹⁶ Source : <https://www.ge.ch/ems/>.

des soins de réhabilitation complexes pour les personnes âgées. Il dispose d'unités spécialisées qui accueillent des personnes souffrant de problèmes médicaux aigus associés à une démence ou à des pathologies psychiatriques et qui requièrent des soins intégrés. Une autre unité se spécialise dans la prise en charge des chutes et de la mobilité en collaboration avec le service des maladies osseuses. Il assure des consultations de gériatrie générale et spécialisée telles que les consultations mémoire et de continence urinaire.

Le secteur d'attente de placement de l'hôpital de Loëx accueille et prend en charge des patients fragiles, ne nécessitant plus de soins hospitaliers (c'est-à-dire ne répondant plus aux critères LAMal) et en attente d'entrer en EMS ou dans d'autres établissements adaptés.

3.2. Les immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA)

3.2.1. Définition

Un IEPA est une structure intermédiaire. Les **structures intermédiaires** sont définies à l'art. 19 de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (LSDom, K 1 06, du 26 juin 2008) : « ¹ Les structures intermédiaires sont des institutions de santé au sens de la loi sur la santé, du 7 avril 2006. ² Elles assurent notamment : a) un accueil de jour/de nuit ou un séjour de courte durée pour des personnes en perte d'autonomie partielle et/ou provisoire ; b) un lieu de vie pour des personnes en perte d'autonomie partielle et/ou durable ; c) des mesures de relève pour soulager momentanément la famille et les proches qui permettent le maintien à domicile du bénéficiaire ». L'IEPA répond au point b et offre un lieu de vie pour les personnes âgées.

Un **immeuble avec encadrement pour personnes âgées** est défini à l'art. 31 du règlement d'application de la LSDom : « ¹ Les immeubles avec encadrement pour personnes âgées (IEPA) proposent des logements adaptés aux besoins d'encadrement et de sécurité des personnes en âge AVS. Les prestations IEPA qui répondent à ces besoins sont :

- a) architecture adaptée aux personnes à mobilité réduite et à risque d'isolement social et de perte cognitive ;
- b) système de sécurité intégré au bâti (espaces communs et appartements) ;
- c) accompagnement en cas de problème de santé auprès des professionnels de la santé ;
- d) permanence nocturne ;
- e) surveillance et recherche en cas d'absence non annoncée du locataire supérieure à 24 heures ;
- f) possibilité de prendre un repas de midi ou une collation dans une salle à manger commune à tous les locataires ;
- g) activités communautaires pour favoriser les liens sociaux ;
- h) actions de prévention et de promotion de la santé ;
- i) aide à la gestion administrative courante et accompagnement dans le cadre de démarches administratives ;
- j) appui à la rédaction de directives anticipées et à la désignation d'un représentant thérapeutique.

² Les prestations mentionnées à l'alinéa 1, lettres f à j, sont mises à disposition au libre choix du locataire. »

Les IEPA proposent aux personnes âgées des appartements avec une architecture adaptée et équipés d'un système d'alarme intégré. De plus, ils offrent des prestations d'encadrement (sécurité, démarches administratives, soutien moral, etc.) et diverses activités (repas en commun, socialisation et animation, etc.).¹⁷

3.2.2. Cadre légal et réglementaire

En lien avec le statut de structures intermédiaires

La loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (LSDom, K 1 06, du 26 juin 2008) fixe les bases des caractéristiques générales des structures intermédiaires, dont les IEPA font partie. Les structures intermédiaires appartiennent au dispositif de maintien à domicile.

Le règlement d'application de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (RSDom, K 1 06.01 du 16 décembre 2009) définit de manière plus précise la mission et l'exploitation des structures intermédiaires.

Plus spécifiquement pour les IEPA, les articles 32 et suivant du RSDom fixent notamment :

- Les critères d'attribution d'un logement en IEPA ;

¹⁷ Source : page 7 du rapport de planification sanitaire du Canton de Genève 2016-2019.

- Le cadre de référence pour l'immeuble ;
- Les relations entre le propriétaire, l'exploitant et le locataire.

Le RSDom précise également, à son art. 32A al. 1, que les immeubles doivent « *respecter un cadre de référence qui comporte 3 volets : architectural, technique et opérationnel (prestations)* ».

Une nouvelle version du RSDom a été adoptée en avril 2016. Deux changements principaux peuvent être relevés concernant les IEPA :

- La suppression du revenu comme critère d'attribution d'un logement en IEPA permettant ainsi la construction d'IEPA en loyer libre ;
- L'ouverture à toutes les institutions de santé de la faculté d'exploiter des IEPA pour autant qu'elles garantissent l'ensemble des prestations requises dans le règlement.

En lien avec le statut d'immeuble d'habitation

Les IEPA étant des immeubles d'habitation, ils sont soumis aux différentes bases légales et réglementaires fédérales et cantonales applicables en matière de logement et de construction.

La législation fédérale en matière de droit du bail est inscrite au titre huitième du **code des obligations**.

La législation cantonale en matière de construction et de rénovation de logements d'habitation est la suivante :

- Loi générale sur les zones de développement (**LGZD**, L 1 35, du 29 juin 1957) et son règlement d'application (RGZD, L 1 35.01, du 20 décembre 1978). La loi fixe « les conditions applicables à l'aménagement et l'occupation rationnelle des zones de développement » (art. 1 al. 1). La délivrance d'autorisations de construire est notamment subordonnée à l'approbation préalable d'un plan localisé de quartier.
- Loi sur les démolitions, transformations et rénovations de maison d'habitation (**LDTR**, L 5 20, du 25 janvier 1996) et son règlement d'application (RDTR, L 5 20.01 du 29 avril 1996) qui a pour but de « préserver l'habitat et les conditions de vie existants ainsi que le caractère actuel de l'habitat » (art. 1 al. 1). Selon cette législation, toute transformation ou rénovation d'un immeuble d'habitation est soumise à autorisation, cette dernière étant subordonnée à la condition que les logements transformés répondent aux besoins prépondérants de la population, notamment sous l'angle des loyers envisagés après travaux.

Concernant les logements à loyers contrôlés, la législation cantonale applicable est la suivante :

- Loi générale sur le logement et la protection des locataires (**LGL**, I 4 05, du 4 décembre 1977) et son règlement d'exécution (RGL, I 4 05.01, du 24 août 1992). L'article 1 al. 3 LGL précise que « l'État instaure un contrôle des loyers sur tous les logements ou locaux construits par ou avec l'aide de l'État de Genève ». La loi détermine notamment les conditions relatives aux locataires (revenu, fortune, taux d'occupation, etc.).
- Loi pour la construction de logements d'utilité publique (**LUP**, I 4 06, du 24 mai 2007). Cette loi a pour objectif « un parc de logements d'utilité publique de 20 % du parc locatif du canton par la construction et l'acquisition de logements » (art. 1 al.1 LUP). Sont considérés comme logements d'utilité publique les logements répondant aux trois critères suivants :
 - L'appartenance à une fondation de droit public, à une commune ou à une entité privée s'engageant sur cinquante ans par convention ;
 - L'application d'un taux d'effort ;
 - Et enfin l'application d'un taux d'occupation.

3.2.3. Acteurs et parties prenantes

Propriétaire

Selon l'art. 32B al.1 du RSDom, « *le propriétaire est la personne physique ou morale qui possède les droits de propriété ou des droits réels sur le bien-fonds immobilier constituant l'immeuble avec encadrement pour personnes âgées* ». Le propriétaire d'IEPA s'engage à respecter les critères d'attribution mentionnés à l'art. 32 du RSDom et à prendre toutes les mesures adéquates pour permettre à l'exploitant de délivrer les prestations IEPA. Son projet doit, entre autres, respecter le cadre de référence architectural et technique de ce type d'immeuble. Par exemple, il doit mettre gratuitement à disposition de l'exploitant des surfaces communes pour la cuisine et la salle à manger et pour les collaborateurs (par exemple : bureau, local pour la permanence nocturne).

Le propriétaire conclut un contrat de bail à loyer avec le locataire, qui inclut une annexe décrivant les conditions spécifiques requises à l'octroi d'un logement en IEPA. Il signe une convention de collaboration avec l'exploitant afin de préciser le rôle de chacun en ce qui concerne l'exploitation du bâtiment et sa mission.

Locataire

Le locataire de l'IEPA doit remplir les critères d'attribution mentionnés à l'art. 32 du RSDom : « ¹ *Un logement en immeuble avec encadrement pour personnes âgées peut être attribué à toute personne en âge AVS pour laquelle le besoin de sécurité et/ou de contacts sociaux est avéré, pour autant qu'elle ait résidé dans le canton au minimum pendant 2 années continues durant les 5 années précédant l'attribution du logement.* ² *Est déterminant le résultat de l'évaluation standardisée de la situation sanitaire et sociale de la personne candidate à un logement. À besoin égal, la priorité est donnée à la personne âgée qui a résidé le plus longtemps dans le canton.* »

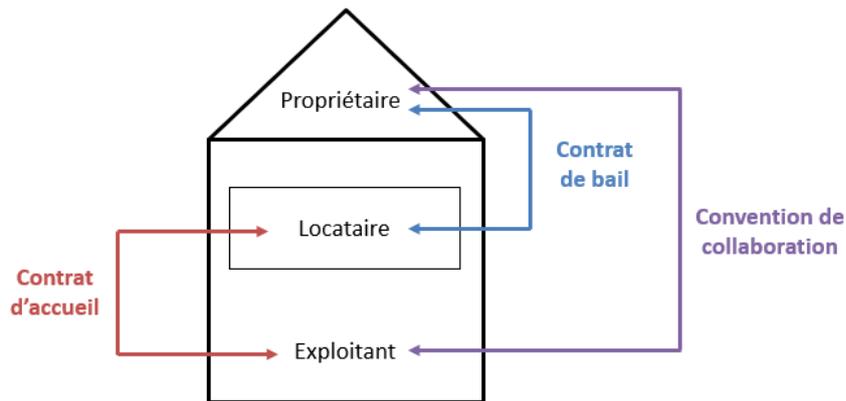
Pour les logements soumis à la LGL, les conditions d'accès aux logements, notamment en matière de taux d'occupation et de taux d'effort, doivent être respectées en plus des conditions obligatoires liées au RSDom.

Exploitant

Selon l'art. 32C du RSDom, « ¹ *l'exploitant est la personne morale qui fournit les prestations d'un immeuble avec encadrement pour personnes âgées au sens du présent règlement.* ² *Seule une institution de santé, au sens de l'article 100 de la loi sur la santé, du 7 avril 2006, peut être autorisée par le département à délivrer en tant qu'exploitant des prestations IEPA au sens de l'article 31 du présent règlement* ». L'exploitant réalise notamment l'évaluation des besoins cliniques et sociaux du demandeur de logement et transmet une synthèse de son évaluation et son préavis au propriétaire de l'immeuble.

Le RSDom mentionne également que l'exploitant doit conclure un contrat d'accueil avec le locataire décrivant les prestations obligatoires et facultatives et leur prix, ainsi que les droits et devoirs respectifs des deux parties.

Le schéma ci-dessous résume les relations tripartites présentes dans un IEPA :



Source : Cour des comptes

SPRS

Le service de planification et du réseau de soins (SPRS) de la direction générale de la santé (DGS), rattaché au département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS), exerce notamment son activité au travers des deux secteurs suivants :

- Le **secteur planification et économie de la santé** élabore la planification sanitaire cantonale avec les partenaires concernés des domaines pré-hospitaliers, hospitaliers, médico-sociaux et aides et soins à domicile et assure l'adéquation entre la demande de soins de la population et l'offre de soins ;
- Le **secteur du réseau de soins** soutient et coordonne le réseau de santé de Genève, notamment en effectuant les tâches suivantes : élaboration et suivi des plans cantonaux de santé, établissement et suivi des contrats de prestations en lien avec l'aide et le maintien à domicile, validation et suivi des projets de construction des structures intermédiaires.

Imad

L'institution genevoise de maintien à domicile (imad) exploite aujourd'hui l'ensemble des IEPA du canton de Genève, c'est-à-dire qu'elle délivre les prestations décrites à l'art. 31 du RSDom en mettant à disposition des personnes âgées locataires des IEPA du personnel d'encadrement. Le gérant social organise l'aide à la vie quotidienne des locataires et la vie communautaire de l'immeuble. L'intendant social accompagne les locataires dans l'accomplissement de leurs activités quotidiennes, les stimule à développer leurs relations sociales par le biais d'animations et les aide à maintenir leur autonomie. L'aide de salle à manger assure le service du repas de midi et, enfin, le permanent nocturne passe la nuit dans l'immeuble et est le premier échelon de secours en cas d'urgence.

OCLPF

L'office cantonal du logement et de la planification foncière (OCLPF), rattaché au département de l'aménagement, du logement et de l'énergie (DALE), est l'autorité compétente pour :

- Valider les plans financiers des immeubles soumis à un contrôle des loyers. Il s'agit des constructions dans les zones de développement (respect de la LGZD) et des constructions de logements sociaux (respect de la LGL). L'OCLPF va notamment étudier les surcoûts liés à la construction et à l'exploitation des IEPA.
- Vérifier les conditions d'accès aux logements des locataires, notamment sous l'angle du taux d'effort et du taux d'occupation pour les logements soumis à la LGL.

3.2.4. Prestations

Les prestations offertes aujourd'hui dans les IEPA tournent autour de trois thématiques principales : la sécurité, la socialisation et la prévention de la santé et l'aide sociale. Elles sont listées à l'art. 31 du RSDom.

Concernant la **sécurité**, les prestations sont obligatoires. Il s'agit entre autres :

- D'un logement adapté d'un point de vue architectural pour limiter les risques de chute de la personne âgée (par exemple : barre d'appui, seuil de douche, signalisation des couloirs) ;
- De détecteurs d'ouverture de portes des appartements. En l'absence de l'ouverture de la porte d'entrée de plus de 24h et d'annonce d'absence, l'exploitant prend contact avec le locataire pour s'enquérir de son état de santé ;
- D'un système d'appel à l'aide en cas d'urgence intégré dans les appartements (trois tirettes de sécurité par logement) et dans les locaux communs de l'immeuble ainsi que le port d'un bracelet de sécurité. L'exploitant est tenu de répondre 24h/24 et 365 jours par an aux appels à l'aide des locataires ;
- D'une permanence nocturne de 19h à 7h pour intervenir en cas de besoin pendant la nuit.

Pour garantir l'accessibilité des appartements en cas d'urgence, le locataire remet un double de ses clés à l'exploitant.

Concernant la **socialisation et la promotion de la santé**, les prestations sont facultatives et mises à disposition au libre choix du locataire. Il s'agit notamment :

- D'activités communautaires sous la forme d'animations (par exemple : goûters, lotos, excursions) ;
- De repas communautaires proposés dans la salle à manger de l'IEPA le midi du lundi au vendredi. Ils permettent à la fois d'assurer la prise d'un repas équilibré et de prévenir la dénutrition et également de rompre l'isolement des locataires ;
- De repas festifs une fois par mois où des cuisiniers viennent préparer des menus de saison dans les cuisines de l'IEPA. Les locataires peuvent assister à la préparation des repas. Les repas festifs sont ouverts aux invités des locataires.

Concernant l'**aide sociale**, les prestations sont également mises à disposition du locataire, qui peut décider d'en profiter ou non. Elles regroupent :

- L'aide à la gestion administrative et financière. L'exploitant accompagne les locataires dans la gestion de leur courrier, leurs paiements, etc. ;
- L'accompagnement dans les démarches administratives. L'exploitant aide les locataires dans leurs démarches auprès des administrations (par exemple : demande de prestations) et des organismes privés (par exemple : assurances, télécommunications) ;
- L'orientation vers des professionnels de la santé pour répondre aux besoins exprimés des locataires (médecins traitants, partenaires du réseau de soins, centres de maintien à domicile) ;
- Les demandes d'aide dans le cadre d'une démarche de protection de l'adulte.

3.2.5. Financement

En préambule, il est important de préciser que l'État n'est pas propriétaire de logements, que ce soit à destination des personnes âgées ou de toute autre catégorie de locataires. L'État participe à la politique du logement social en allouant des montants (sous différentes formes) destinés à abaisser les loyers, ce qui permet à des familles aux revenus faibles ou moyens de se loger à des conditions économiques adaptées.¹⁸

¹⁸ Source : <https://www.ge.ch/logement/faq/aides-pers-logs-subv.asp#01>.

Par ailleurs, l'État soutient également financièrement la politique cantonale en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie à travers le financement d'imad pour les UATR et les IEPA. L'État soutient en outre directement les personnes âgées par le versement de prestations complémentaires et de subsides d'assurance-maladie.

Le financement des différentes prestations proposées dans les IEPA est réparti entre le propriétaire, le locataire et l'État.

Investissements et surcoûts de construction des IEPA

Aucune subvention de construction n'est accordée par l'État au propriétaire d'IEPA. Le propriétaire finance l'ensemble des surcoûts liés à la construction et à l'exploitation d'un IEPA. Les surcoûts sont les suivants :

- **Surcoûts de construction** : il s'agit des surcoûts induits par les spécificités structurelles d'un IEPA, à savoir un programme majoritairement composé de logements jusqu'à 3 pièces (ce qui signifie plus de cuisines et de salles de bains), ainsi que les surcoûts liés aux installations spécifiques de l'immeuble (par exemple : signalisation, éclairage, cuisine équipée) et des appartements (par exemple : stores électriques, douches sans seuil, détecteurs de présence).
- **Surcoûts pour surfaces non rentabilisées** : cela inclut les surfaces, en mètres carrés de surface locative, correspondant aux espaces communs (par exemple : hall d'entrée, bibliothèque, salle à manger) et aux espaces dédiés à l'exploitation (par exemple : bureau de la gérance sociale, cuisine, local pour le permanent nocturne, local technique pour les serveurs techniques).
- **Surcoûts pour charges d'entretien** : il s'agit des charges d'exploitation supplémentaires spécifiques à un IEPA (par exemple : entretien pour téléalarme, pour ascenseur/monte-charge).

Cas particulier des logements HBM et HLM

Dans le cadre d'immeubles soumis au contrôle de l'État, l'OCLPF valide les plans financiers de l'immeuble et tient compte de ces surcoûts. Les surcoûts admissibles¹⁹ par l'OCLPF sont reportés sur le montant du loyer tandis que les éventuels surcoûts non admissibles auront un impact direct sur la rentabilité de l'immeuble et, par conséquent, sur le propriétaire.

Plus spécifiquement pour les IEPA soumis à la LGL, l'État peut verser aux propriétaires de logements HBM (habitation bon marché) et HLM (habitation à loyer modéré) une subvention dégressive sur 20 ans afin d'abaisser le loyer payé par le locataire. L'aide que verse l'État diminue avec les années et les loyers augmentent d'autant (art. 23 LGL). Ces subventions sont versées au titre de la politique de logement social du canton, indépendamment du fait que l'immeuble soit un IEPA.

Exploitation des IEPA

Seul l'exploitant d'un IEPA peut bénéficier d'une subvention d'exploitation de la part du DEAS. Jusqu'à présent, uniquement imad bénéficie d'une telle subvention par le biais d'un contrat de prestations. Par ailleurs, imad, en tant qu'établissement public autonome, perçoit également une subvention d'investissement pour couvrir l'achat de l'équipement spécifique nécessaire à l'exploitation de l'IEPA (par exemple : centrale téléphonique, vaisselle pour la cuisine commune, mobilier des bureaux).

¹⁹ Les surcoûts admissibles par l'OCLPF lors de la construction d'un IEPA sont ceux validés par la DGS en conformité avec le cadre de référence architectural et technique d'un IEPA. Les surcoûts non nécessaires résultant du choix du propriétaire et allant au-delà du cadre de référence ne seront pas pris en compte dans les plans financiers de l'immeuble.

Contribution des locataires

Enfin, le locataire, au travers du paiement de son loyer, paie en partie les spécificités architecturales et techniques d'un IEPA. Pour les logements avec des loyers contrôlés, les surcoûts admissibles sont répercutés sur le loyer, et pour les logements avec des loyers libres, le propriétaire est libre de fixer le loyer en tenant compte des coûts de construction de l'immeuble. Il paie également un abonnement mensuel pour la mise à disposition du système de sécurité. Les repas en commun à midi ainsi que les repas festifs sont à sa charge.

3.2.6. Chiffres clés

3.2.6.1. Parc existant et développement prévu

Parc existant

À fin 2017, le canton de Genève comptait 23 immeubles IEPA, détenus par 11 propriétaires différents et représentant 1'373 logements allant du studio au 4-pièces. Les immeubles sont répartis dans les différentes zones géographiques du canton (Genève, Meyrin, Lancy, Bernex, Chêne-Bourg, etc.).

Trois immeubles pour un total de 125 logements ont été mis en exploitation durant l'année 2017.

La Fondation René et Kate Block (FRKB), qui est une fondation immobilière de droit public, détient plus de deux tiers des logements du parc IEPA du canton.

Projets de construction

À fin 2017, il y avait 38 projets de constructions d'IEPA en cours, à différentes phases d'avancement de construction :

#	Phase de construction SIA (1)	Nombre de projets	Nombre de logements (2)
J0	Planification stratégique	14	66
J1	Étude préliminaire	9	75
J2	Avant-projet	3	121
J3	Projet d'ouvrage	1	120
J4	Mise à l'enquête - Appels d'offres (3)	3	54
J5	Planification de l'exécution	0	0
J6	Exécution	8	405
J7	Mise en service	0	0
J8	Conclusion	0	0
	Total	38	841

(1) La SIA est la société suisse des ingénieurs et des architectes, association professionnelle de référence des spécialistes de la construction, de la technique et de l'environnement.

(2) Lorsque le nombre de logements est connu.

(3) À partir de cette étape, l'autorisation de construire a été obtenue.

Source : tableau de suivi des projets de construction DGS

Le tableau ci-dessous montre la mise en exploitation prévue, année par année :

Année	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre de projets	3	5	5	2	2	1
Nombre de logements	80	250	298	77	100	36
Nombre de logements en cumulé	80	330	628	705	805	841

Source : tableau de suivi des projets de construction DGS

Sur la période de la planification sanitaire actuelle (2016-2019), 455 logements IEPA seront construits (125 en 2017, 80 en 2018 et 250 en 2019) et 511 logements sont d'ores et déjà prévus sur la période suivante 2020-2023 (298 en 2020, 77 en 2021, 100 en 2022 et 36 en 2023).

3.2.6.2. Caractéristiques des locataires²⁰

À fin décembre 2016, 1'302 locataires habitaient dans des IEPA :

- 67 % étaient des femmes et 33 % des hommes ;
- 5 % des locataires avaient moins de 65 ans, 47 % avaient entre 65 et 79 ans et 48 % avaient plus de 80 ans ;
- 84 % vivaient seuls ;
- 126 nouveaux locataires sont entrés dans l'année, soit un taux de rotation d'environ 10 %.

Une partie des locataires ont eu recours à des prestations d'aide et de maintien à domicile délivrées par imad :

- 92 % bénéficiaient des appareils de sécurité ;
- 34 % bénéficiaient d'une aide ménage ;
- 37 % bénéficiaient de soins ;
- 31 % bénéficiaient des repas livrés à domicile.

3.2.6.3. Subventions de l'État

Le contrat de prestations 2016-2019 signé entre le DEAS et imad prévoit les montants suivants dédiés à la mission d'exploitation des IEPA :

- Réel 2016 : 9.6 millions de francs pour 1'235 logements ;
- Budget 2017 : 11.1 millions de francs pour 1'360 logements ;
- Planification financière 2018 : 12 millions de francs pour 1'440 logements ;
- Planification financière 2019 : 13.5 millions de francs pour 1'716 logements.

Le montant de la subvention augmente au fur et à mesure de la mise en exploitation des nouveaux immeubles.

Par ailleurs, imad bénéficie d'un crédit d'investissement de 4.6 millions de francs pour l'équipement des IEPA qui seront construits entre 2017 et 2020.

²⁰ Source : OCSTAT - Locataires des immeubles avec encadrement pour personnes âgées, données mises à jour au 10.07.2017.

4. ANALYSE

L'analyse de la Cour est structurée autour de quatre axes présentés dans les chapitres suivants :

- Définition et concept (chapitre 4.1) ;
- Planification sanitaire (chapitre 4.2) ;
- Organisation et gestion du dispositif (chapitre 4.3) ;
- Suivi et surveillance du dispositif (chapitre 4.4).

Par ailleurs, la Cour a choisi de mettre en évidence dans chaque chapitre les éléments positifs permettant de limiter les risques encourus.

4.1. Définition et concept IEPA

4.1.1. Contexte

Évolution du concept d'IEPA

Les premiers logements construits à destination des personnes âgées dans les années 60 ont pris la forme de logements dits « D2 ». Il s'agissait d'immeubles où les locataires pouvaient bénéficier de prestations délivrées par des équipes d'infirmiers et d'aides-soignants. Au milieu des années 90, les prestations de soins directement disponibles dans les immeubles ont été supprimées, laissant subsister uniquement une fonction d'encadrement social dans les immeubles, fonction aujourd'hui assumée par imad suite aux différentes fusions des services d'aide et de soins à domicile.

La première définition du concept d'IEPA trouve son origine à l'entrée en vigueur en 2010 du RSDom. Auparavant, ce concept n'avait jamais été formellement défini et il n'existait pas de caractéristiques à respecter pour qu'un immeuble soit considéré comme un IEPA.

L'IEPA a pour vocation de maintenir et de préserver l'autonomie des personnes âgées le plus longtemps possible dans un contexte domiciliaire. Son objectif est de fournir un encadrement social de proximité et d'éviter l'isolement social des personnes âgées. Une partie des prestations fournies sont ainsi d'ordre socio-culturel. Au-delà de l'aspect social, les IEPA fournissent également des logements avec une architecture adaptée aux personnes à mobilité réduite et à risque d'isolement social et de pertes cognitives.

Critères d'admission

L'accès à un logement en IEPA est conditionné. Les critères d'admission sont précisés dans le RSDom. Trois critères cumulatifs doivent être remplis pour qu'une personne âgée puisse avoir accès à un logement IEPA (art. 32 RSDom) : être en âge AVS, avoir résidé dans le canton au minimum pendant deux années continues durant les cinq dernières années et avoir un besoin avéré de sécurité et/ou de contacts sociaux. Il n'existe plus, depuis la révision du RSDom en avril 2016, de critère lié au revenu du locataire. Auparavant, seules les personnes répondant aux critères d'accès aux logements d'utilité publique pouvaient accéder aux logements IEPA.

Le besoin d'une prise en charge de soins à domicile n'est pas un critère d'attribution ou d'exclusion. Tel que pour un domicile classique, les organisations d'aide et de soins à domicile interviennent de façon ambulatoire en fonction des besoins.

Exploitation des IEPA

Les modifications apportées au RSDom précisent que l'exploitation d'un IEPA n'est plus réservée exclusivement à imad et peut être assumée par toute institution de santé.

Cela peut permettre l'ouverture de nouveaux projets d'IEPA exploités, par exemple, par un ÉMS. Des synergies seraient ainsi possibles avec les ÉMS en matière de partage de locaux (salle d'animation, cuisine, salle à manger) et de ressources humaines (aide de salle à manger, animateur, permanence nocturne).

4.1.2. Constats

La Cour relève de manière positive que la notion d'IEPA est désormais définie dans le RSDom et que la modification du règlement intervenue en avril 2016 permet d'assurer une concrétisation des objectifs de la planification d'une part en élargissant les critères d'admission des locataires et, d'autre part, en ouvrant les possibilités d'exploitation à toutes les institutions de santé.

Les IEPA peuvent désormais s'adresser à toutes les personnes âgées sans considération du niveau de revenu et des synergies sont envisageables avec les acteurs du réseau de soins.

Cependant, la Cour constate que le concept d'IEPA, notamment du fait des évolutions réglementaires, nécessite d'être revu et clarifié pour qu'il trouve sa place au sein des structures cantonales de prise en charge des personnes âgées.

Constat 1 : Un ensemble d'éléments rendant difficile la compréhension du concept et de son positionnement

Constat 1.1 : Des incohérences dans les bases légales

La Cour constate que la définition et les prestations rendues dans un IEPA ont été revues et précisées lors de la révision du RSDom en avril 2016. Cependant, à la lecture des bases légales et réglementaires applicables aux IEPA, certaines incohérences demeurent et les notions de « social » et de « santé » s'entremêlent. Cela rend difficile la compréhension du concept d'IEPA et de son positionnement dans la prise en charge de la personne âgée. À titre d'illustrations, la Cour a relevé les éléments suivants :

- L'art. 26 du RSDom indique que les IEPA sont des structures intermédiaires. Les structures intermédiaires sont définies à l'art. 19 de la LSDom comme étant « *des institutions de santé au sens de la loi sur la santé* », c'est-à-dire « *tout établissement, organisation, institut ou service qui a, parmi ses missions, celle de fournir des soins* » (art. 100 LS). Or aucun soin n'est dispensé dans un IEPA, ce dernier propose des « *logements adaptés aux besoins d'encadrement et de sécurité des personnes en âge AVS* » (art. 32 al. 1 RSDom).
- L'IEPA a un positionnement différent des deux autres types de structures intermédiaires existantes à Genève, dans lesquelles des soins sont rendus. En effet, « *des soins infirmiers et des soins de base* » sont dispensés dans les UATR (art. 29 al. 2 let. c RSDom) et des prestations d'aide à l'accomplissement des activités de la vie quotidienne, à l'alimentation, à la mobilité et à la prise de médicaments ainsi que de l'aide à la toilette (art. 27 al. 2 et al. 3 RSDom) sont offertes dans les foyers de jour et de jour-nuit.
- L'art. 32C al. 1 du RSDom précise que « *seule une institution, au sens de l'article 100 de la loi sur la santé du 7 avril 2006, peut être autorisée par le département à délivrer des prestations IEPA (...)* ». Aujourd'hui imad est l'exploitant de l'ensemble des IEPA et s'est dotée d'une structure spécifique pour gérer les IEPA avec des profils de collaborateurs d'assistants sociaux. À Genève, les principaux acteurs du domaine social sont l'Hospice général (HG) ainsi que les services sociaux communaux. La question peut se poser quant à la nécessité d'être une institution de santé pour délivrer des prestations d'encadrement social, car cela réduit le nombre d'acteurs pouvant intervenir en IEPA.
- Les prestations offertes en IEPA sont de l'ordre de la sécurité et de l'encadrement social, mais la politique publique concernée est la politique K (santé), et plus précisément la prestation K01 (réseau de soins), alors qu'il existe d'autres politiques publiques avec des prestations plus proches

des objectifs des IEPA (par exemple : K03 sécurité sanitaire, promotion de la santé et prévention, D01 mise en œuvre et conduite des actions en faveur des personnes âgées ou encore C03 mise en œuvre et conduite des mesures d'action sociale). La classification actuelle en K01 amène une ambiguïté supplémentaire sur le positionnement de l'IEPA dans la prise en charge des soins.

Constat 1.2: Un logement qui n'est pas seulement soumis au droit du bail

Un locataire d'un logement en IEPA est au bénéfice d'un bail à loyer comme dans tout autre logement privé du canton. Cependant, les IEPA ne sont pas des immeubles classiques, ils bénéficient d'une architecture et d'équipements adaptés au logement des personnes âgées en perte d'autonomie. Ces spécificités (locaux communautaires, système de sécurité, etc.) sont payées par les locataires au travers d'un loyer plus élevé que dans un logement classique.

De plus, des prestations communautaires et individuelles (organisation d'animation, soutien administratif, permanence nocturne, etc.) sont offertes aux locataires par l'État au travers d'une subvention versée à l'exploitant. La frontière entre le domicile privé et l'institutionnalisation est fine, d'autant plus qu'une évaluation des besoins cliniques et sociaux est un prérequis à l'attribution d'un logement dans un IEPA.

Ainsi peut se poser la question de savoir s'il s'agit encore de logements classiques (politique du logement) ou si on est déjà dans une structure de prise en charge au même titre que des ÉMS ou un foyer d'accueil (politique de la santé) ? En effet, certaines contraintes sont imposées aux locataires pour faciliter l'exploitation de l'IEPA telles que la remise de la clé au gérant social ou l'annonce de toute absence supérieure à 24h. De même, un certain nombre d'actions de prévention et de promotion de la santé ont lieu dans l'immeuble (par exemple, la possibilité de prendre des repas en commun).

Constat 1.3: Un modèle de financement des IEPA pas suffisamment formalisé

La DGS n'a pas défini clairement et formellement le modèle de financement de l'exploitation des IEPA. Jusqu'à présent, la subvention étatique ne concernait qu'imad et le montant de la subvention était calculé pour permettre à imad de couvrir ses coûts d'exploitation, sur la base du modèle qu'elle a elle-même développé au fil des années et qui a été accepté par la DGS.

De nouveaux acteurs développent des modèles alternatifs d'exploitation d'IEPA en créant des synergies avec d'autres entités (par exemple: ÉMS et UATR), ce qui va impliquer des coûts d'exploitation différents. Or, la DGS n'a pas pris position sur la manière de financer ces nouveaux modèles.

De même, à l'heure actuelle, toutes les prestations en IEPA qui ne sont pas délivrées par imad ne sont pas soutenues financièrement par l'État. La Cour a notamment identifié plusieurs situations où des fondations propriétaires ou des ÉMS partenaires d'IEPA fournissent une partie des prestations d'encadrement social sans recevoir de subventions (par exemple: un gérant social ou un animateur employé par le propriétaire ou encore des aides de salle à manger faisant partie des collaborateurs d'ÉMS). Ces cas sont aujourd'hui isolés, mais risquent certainement d'augmenter avec le développement de nouveaux modèles d'exploitation.

Constat 1.4: Un concept peu compris

La Cour a constaté, au travers des différents entretiens qu'elle a menés, que les propriétaires et les investisseurs n'avaient pas entièrement compris le concept d'IEPA, et ce à plusieurs niveaux :

- Critères d'attribution de logement : tous les investisseurs n'ont pas compris qu'ils n'avaient pas toute la liberté de choisir leurs locataires et qu'ils devaient respecter les critères du RSDom (âge AVS, durée de résidence dans le canton et besoin avéré d'encadrement social) ;
- Prestations rendues dans les immeubles : il s'agit de prestations sociales et non pas de soins. Le formulaire de l'OCLPF mentionne par exemple un « encadrement médico-social », ce qui peut porter à confusion avec les prestations délivrées dans d'autres institutions ;
- Rôles et responsabilités des acteurs (DGS, imad, OCLPF) : il peut être difficile de savoir à qui s'adresser en cas d'intérêt pour la construction d'un IEPA ; de la même façon, il est difficile de savoir qui décide de la validité du projet et de l'admission des locataires ;
- Subventions : il y a une confusion entre les différentes subventions que peut verser l'État. La subvention de la DGS concerne l'exploitation de l'IEPA et la délivrance des prestations d'encadrement, tandis que la subvention éventuelle de l'OCLPF concerne les immeubles soumis à la LGL, qu'ils soient un IEPA ou non.

Par ailleurs, très peu d'informations et de documentation sont librement disponibles pour les investisseurs sur le site internet de l'État et les quelques documents disponibles ne sont pas à jour (référence à l'ancien RSDom, coordonnées plus valables, etc.). Il n'y a pas de document synthétique expliquant le concept d'IEPA (public cible, contraintes architecturales et techniques, rôle des différents acteurs étatiques, mode de financement, etc.).

Imad a développé une documentation permettant de qualifier le concept d'IEPA. Ces documents sont en cours de finalisation au sein d'imad. L'équivalent n'est pas disponible d'un point de vue étatique au sein de la DGS.

4.1.3. Risques découlant des constats

Le risque **opérationnel** tient à un concept IEPA insuffisamment précis pouvant conduire à la réalisation d'immeubles inadaptés, notamment en termes de population cible et de prestations.

Le risque **financier** réside dans un modèle de financement insuffisamment clair pouvant conduire des investisseurs à s'engager dans des projets non viables.

Le risque **d'image** découle principalement des risques précédents et, entre autres, de l'impact que pourrait avoir l'inadéquation de la réponse apportée par l'État en matière de prise en charge des personnes âgées au travers du dispositif IEPA. Par ailleurs, le risque d'image existe de par l'incompréhension de certains propriétaires et investisseurs du concept d'IEPA.

4.1.4. Recommandations

Recommandation 1 (cf. constats 1.1 et 1.2) : Clarifier le concept d'IEPA

La Cour recommande à la **DGS** de clarifier le concept d'IEPA afin d'éliminer l'ensemble des incohérences relevées, notamment en répondant aux questions suivantes :

- L'IEPA est-il un lieu de soin ou un logement privé sécurisé bénéficiant de prestations d'encadrement social ?

- L'IEPA peut-il être considéré comme une structure intermédiaire, c'est-à-dire comme une institution de santé ?
- Les prestations de sécurité, de socialisation et d'aide sociale doivent-elles être délivrées exclusivement par une institution de santé ?
- Quelle est la politique publique, respectivement la(es) prestation(s), concernée par les IEPA ?

Une modification des bases légales et réglementaires sera à prévoir en fonction de l'orientation choisie par la DGS pour le concept d'IEPA.

Recommandation 2 (cf. constat 1.3) : Déterminer précisément les modèles de financement de l'exploitation d'un IEPA

La Cour recommande à la DGS de définir de manière précise les modèles de financement pour l'exploitation d'un IEPA. Ceci est d'autant plus important avec l'arrivée de nouveaux exploitants et modèles d'exploitation de ce type de structure. La DGS devra, entre autres, répondre aux questions suivantes :

- Quel est le modèle subventionné par l'État ?
- Quelles sont les prestations minimales/maximales qui peuvent être subventionnées ?
- Des prestations peuvent-elles être facturées aux locataires ? Si oui, lesquelles ?
- Qui peut recevoir une subvention ? Un exploitant ? Un propriétaire s'il est également exploitant ?

Recommandation 3 (cf. constat 1.4) : Améliorer la communication autour du concept d'IEPA

La Cour recommande à la DGS de compléter la documentation relative aux IEPA. Il s'agira, par exemple, de publier les informations ou documents suivants :

- Document synthétique présentant le concept d'IEPA et notamment les contraintes réglementaires des propriétaires ;
- Étapes de construction et phases de validation avec les rôles de chacun des acteurs étatiques. Il s'agira de publier le processus de construction, détaillant les étapes et les acteurs, actuellement en préparation ;
- Renvoi vers le site de l'OCLPF en ce qui concerne les constructions en zone de développement ou celles incluant des logements soumis à la LGL. Il s'agira notamment de publier la pratique administrative en cours de préparation ;
- Description des critères d'admission, du processus d'inscription et d'attribution des logements.

La DGS devra, dans un deuxième temps, mettre à jour la page internet du site de l'État dédiée aux IEPA avec des informations à l'intention des propriétaires actuels et des investisseurs intéressés par le concept.

Enfin, la DGS devra s'assurer de la cohérence des informations et des liens entre les différents sites internet étatiques (DGS, OCLPF, service des prestations complémentaires, imad, HG, etc.).

4.1.5. Observations de l'audit

Recommandation 1 : acceptée refusée

Commentaires éventuels

Le constat 1 "un ensemble d'éléments rendant difficile la compréhension du concept et de son positionnement" est accepté partiellement par le DEAS. En effet, il faut distinguer la clarification du concept, qui a déjà été

effectuée, de sa traduction législative, actuellement aux mains du Grand Conseil. Il ne faut en effet pas qu'il y ait d'incohérence entre la définition de ce qu'est une structure intermédiaire dans la loi et le concept d'IEPA. Au demeurant, la pertinence des IEPA tient précisément au fait qu'ils permettent d'offrir un encadrement de nature « sociale » dans un domicile privé organisé pour recevoir également des soins. Aujourd'hui, la bonne insertion de ces structures dans le réseau de soins passe par le fait que ce sont des organisations de soins qui assurent l'exploitation de ces structures. C'est précisément cela qui permet de retarder le recours à des structures de soins plus intenses.

Il convient par ailleurs de relever que le concept IEPA a été entièrement revu et qu'un document destiné au grand public et aux futurs propriétaires reprenant à la fois le concept et la déclinaison opérationnelle du RSDom est en cours de finalisation. Cela permet de sortir de l'historique dans lequel les IEPA étaient uniquement des logements sociaux pour personnes en âge AVS. Ce document est validé par la DGS et permettra de comprendre les contraintes et de préciser, au moyen d'un schéma simple incluant tous les intervenants, les étapes jalon guidant la construction d'un IEPA. À noter également que ce schéma a également été validé par l'OCLPF. Une telle redéfinition du concept permettra de mettre en exergue la complémentarité de l'aspect santé-social et d'ancrer les IEPA comme étant des maillons incontournables de la politique de maintien à domicile.

Concernant le constat 1.2 nous souhaitons relever que les contraintes imposées au locataire telles que relevées (jeu de clé déposé à la gérance sociale, obligation d'annoncer une absence supérieure à 24 h) n'ont pas pour simple but de faciliter la gestion et l'intendance. Il s'agit véritablement de prestations sécuritaires et de prévention telles qu'elles sont prévues par le règlement (pouvoir relever un locataire qui aurait chuté sans avoir besoin d'un serrurier en urgence pour l'ouverture de sa porte /s'assurer qu'un locataire n'ayant pas donné signe de vie pendant plus de 24h est en bonne santé par exemple). Ces prestations pour n'être pas des soins sont indispensables au maintien à domicile et le DEAS cherche justement à ne pas mettre de barrière entre ces deux domaines lorsque cela fait sens pour la prise en charge des locataires. Les actions consisteront donc à modifier la LSDom, ce qui est déjà proposé au Grand Conseil et à valider formellement de façon définitive les documents de référence existants.

À noter qu'un seul et même livrable sera rendu en lien avec les recommandations 1, 3, 9 et 10.

Recommandation 2 : acceptée refusée

Commentaires éventuels

Le constat 1.3 « un modèle de financement des IEPA pas suffisamment formalisé » est partiellement accepté par le DEAS. En effet le modèle utilisé pour calculer le subventionnement à l'exploitation des IEPA d'imad est bien décrit, de même que le sont le cadre légal et les prestations. Le DEAS convient qu'une formalisation plus étroite des justificatifs des montants de subvention liés aux IEPA demandés par l'imad chaque année peut être mise en place. Toutefois l'imad, en tant qu'établissement public autonome, dispose d'une marge de manœuvre dans la construction de son budget, à l'instar des futurs autres exploitants. Il convient de rester proportionné, le DEAS n'ayant pas vocation de gérer le budget de l'imad.

Par ailleurs, dans la perspective que d'autres exploitants vont bientôt être impliqués dans la gestion d'IEPA, le DEAS formalisera les modalités de financement par des instructions écrites largement diffusées et accessibles sur le site internet.

Recommandation 3 : acceptée refusée

Commentaires éventuels

Le DEAS accepte la recommandation de mieux communiquer sur le concept bien qu'elle soit en partie redondante avec la recommandation 1. Nous rappelons toutefois que les futurs exploitants ont aujourd'hui déjà tout le loisir de solliciter la DGS pour recevoir les informations utiles à leur compréhension. Ni les informations ni les séances d'explicitation ne leur sont refusées. L'action sera quoi qu'il en soit de mettre à

disposition de façon claire sur le site de l'État le document évoqué sous la recommandation 1. La recommandation 3 fera l'objet d'un même livrable avec les recommandations 1, 9 et 10.

4.2. Planification des IEPA

4.2.1. Contexte

Processus de planification

L'art. 39 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10, du 18 mars 1994) impose aux cantons de planifier les établissements de soins (hôpitaux, maisons de naissance, ÉMS, etc.). La planification sanitaire a pour objectif de s'assurer de l'adéquation de l'offre en matière de santé avec les besoins de la population. Les articles 39, 56, 58 et 59 LAMal imposent que la planification sanitaire garantisse aussi l'économicité et la qualité des prestations. La planification sanitaire s'inscrit dans ce contexte d'optimisation des prises en charge et d'adaptation aux besoins. Elle doit permettre d'identifier les investissements et les prestations nouvelles qui doivent être soutenus pour alléger le poids global des soins.

Dans le canton de Genève, l'art. 28 al. de la loi sur la santé (LS, K 1 03, du 7 avril 2006) prévoit que « sur la base d'une évaluation de la santé de la population, la planification cantonale a pour buts de déterminer les besoins en soins compte tenu de l'évolution démographique, de définir les moyens de les satisfaire de la façon la plus rationnelle et la plus économique et de garantir des soins appropriés de qualité ». La planification sanitaire est évaluée tous les quatre ans par le Conseil d'État. La planification sanitaire cantonale 2012-2015 a été la première planification, postérieure à l'entrée en vigueur de la loi sur la santé, qui englobait l'ensemble des acteurs du réseau. La planification actuellement en vigueur concerne la période 2016-2019.

La planification sanitaire cantonale couvre 5 grands domaines :

- La planification hospitalière ;
- Les ÉMS ;
- Le maintien à domicile ;
- La planification ambulatoire ;
- La planification pré-hospitalière (ambulances).

La planification du maintien à domicile inclut notamment les soins à domicile et les structures intermédiaires, dont les IEPA. Par ailleurs, les ÉMS ont fait l'objet d'une planification spécifique (planification médico-sociale) pour la période 2010-2020, dont les données ont été reprises dans la planification sanitaire 2012-2015.

Résultats de la planification

Lors de la **planification médico-sociale 2010-2020**, il ressortait un besoin de construction de 500 lits de structures intermédiaires, de type logements adaptés et sécurisés, afin de combler le nombre de lits d'ÉMS manquants.

En effet, en planifiant le nombre de lits d'ÉMS nécessaires d'ici 2020, il est apparu un besoin de construction a priori de 942 lits d'ÉMS. Or l'État, qui avait pour ambition d'éviter les entrées en ÉMS de personnes pouvant bénéficier de solutions alternatives, a décidé de limiter la construction de lits d'ÉMS et de développer le maintien à domicile et les structures intermédiaires. Ainsi, le rapport de planification a conclu à la construction d'au maximum 180 lits d'ÉMS, à la poursuite du dispositif de maintien à domicile pour éviter la construction de 260 places d'ÉMS et à la mise en place d'un programme de constructions de 500 lits de structures intermédiaires, de type logements sécurisés et adaptés aux personnes âgées en perte d'autonomie. Cette répartition du nombre de lits s'est basée sur une analyse du profil des résidents en ÉMS, qui a montré que 760 résidents n'atteignaient pas un niveau d'heures de soins justifiant leur entrée en ÉMS (moins d'1h30 de soins par jour).

Cette planification médico-sociale ne fait pas encore référence aux IEPA. En effet, cette dénomination n'existe pas encore. Elle sera introduite dans le RSDom en 2010.

La **planification 2012-2015** confirme la volonté politique genevoise de mettre l'accent sur le maintien à domicile pour maîtriser les coûts de la santé. Le chiffre de 500 logements supplémentaires à construire en structures intermédiaires est maintenu avec cette fois-ci la mention explicite que ces logements correspondent à des IEPA. La définition d'IEPA utilisée dans cette planification n'est pas la même que la définition actuelle, car il n'existait pas encore de caractéristiques spécifiques à respecter pour qu'un immeuble soit considéré comme un IEPA (par exemple, les résidences à destination des personnes âgées rentraient à l'époque dans la définition d'un IEPA).

La **planification actuelle 2016-2019** a été réalisée après l'entrée en vigueur du RSDom et sa révision. Le besoin de 500 logements supplémentaires exprimé dans les précédentes planifications reste la cible à atteindre. Ce besoin est simplement augmenté pour tenir compte de l'évolution démographique de la période. Ainsi, le besoin révisé est de 534 logements d'IEPA en sachant que 58 de ces logements ont déjà été construits entre 2012 et 2015. Il reste alors 476 logements à livrer avant fin 2019.

4.2.2. Constats

La Cour relève de manière positive que le canton de Genève a mis en place un processus de planification sanitaire permettant de définir les moyens à déployer pour la prise en charge des besoins de santé de la population et plus particulièrement des personnes âgées.

Cependant, elle constate que la planification des IEPA s'est faite « par défaut » dans un objectif de réduire le nombre de constructions de lits d'ÉMS et a besoin aujourd'hui d'être revue pour s'assurer qu'elle reste en phase avec les besoins actuels et futurs des personnes âgées.

Constat 2 : Planification inadaptée et incomplète

Constat 2.1 : Une planification d'un nombre de logements IEPA reposant sur un besoin de soins

La planification médico-sociale 2010-2020 faisait ressortir un besoin de 500 logements en IEPA pour limiter la construction de lits d'ÉMS. Ce besoin a été déterminé en 2010 sur la base d'une analyse des profils des résidents en ÉMS, qui a montré que 760 résidents bénéficiaient de moins de 1h30 de soins et auraient pu être pris en charge plus efficacement dans le réseau de soins. L'État a décidé que deux tiers de ces personnes (soit 500) auraient pu être accueillis dans un IEPA, structure plus légère qu'un ÉMS. Ainsi, la planification initiale du besoin en logements IEPA repose sur une logique de soins et de report des personnes devant être admises en ÉMS et non sur une logique de besoin d'encadrement social ou de sécurité.

Par la suite, lors des planifications 2012-2015 et 2016-2019, cette estimation initiale de 500 logements supplémentaires n'a pas été remise en cause. Le nombre de 500 est simplement passé à 534 afin de tenir compte de l'évolution démographique de la population âgée.

Par ailleurs, l'entrée en vigueur du RSDom impose le respect d'un certain nombre de conditions pour qu'un immeuble soit qualifié d'IEPA. Ces conditions n'ont pas été prises en compte dans la planification 2012-2015 et plusieurs immeubles accueillant des personnes âgées ne remplissaient plus les conditions du RSDom pour être qualifiés d'IEPA. Cela a entraîné une diminution de l'offre d'IEPA

de 700 logements entre la planification 2012-2015 et celle de 2016-2019, sans que cela ne soit intégré dans les résultats de la planification actuelle.

Constat 2.2 : Une absence de recensement des données pertinentes sur la situation existante

Faute de données disponibles sur les profils des locataires en IEPA, aucun recensement n'a été effectué par la DGS pour vérifier que les caractéristiques des personnes entrant en IEPA sont celles prévues par le concept, que ce soit en termes d'utilisation des prestations, de localisation des logements et/ou de ressources financières des locataires. Or, un tel recensement est nécessaire, car il permet d'identifier les écarts par rapport à la planification et de corriger plus rapidement les évolutions des besoins. Les données utilisées pour la planification 2012-2015 avaient fait l'objet d'une collecte exhaustive et manuelle de la part de la DGS, qui n'a pas été reconduite pour la nouvelle planification.

En outre, aucun inventaire des structures existantes pour le logement et la prise en charge des personnes âgées n'a été fait depuis 2009, ce qui ne permet pas d'avoir une vue complète de la couverture actuelle des besoins. Par exemple, certaines résidences pour seniors, telles que la Maison de Retraite du Petit Saconnex (MRPS) ou les Jardins du Rhône ne sont pas pris en compte dans la planification alors qu'elles concourent à prendre en charge les personnes âgées en perte d'autonomie et à retarder leur entrée en EMS. La prise en compte de ces structures s'adressant à une catégorie de population plus aisée est d'autant plus importante depuis la modification en avril 2016 du RSDom qui supprime le critère relatif au revenu dans l'admission en IEPA.

Constat 2.3 : Une absence d'analyse des besoins futurs

La Cour constate qu'aucune analyse quant aux besoins futurs de la population genevoise en matière de logements sécurisés et encadrés n'a été réalisée par la DGS. La seule hypothèse prise en compte dans la planification est l'évolution démographique.

Constat 2.4 : Une absence de planification à long terme

La planification sanitaire est un exercice se déroulant sur un horizon temps de quatre ans. Le rapport de planification actuel couvre la période 2016-2019 et aucune projection au-delà de 2019 n'a été réalisée. Or, la construction d'un IEPA prend une dizaine d'années entre la première intention de l'investisseur et la mise en exploitation de l'immeuble. Il n'existe pas de projection à moyen et long terme alors que la DGS doit se prononcer aujourd'hui sur des immeubles qui ne seront pas construits avant plusieurs années.

Pour l'instant, les dossiers de construction d'IEPA sont préavisés positivement par la DGS sans restriction quant au nombre, à la zone géographique, au type de logement proposé (logement social ou loyer libre) ou au nombre de logements, ce qui peut conduire à terme à une surreprésentation d'IEPA dans certaines zones géographiques ou d'IEPA à loyers contrôlés.

Constat 2.5 : Une absence de clarté dans la présentation des résultats de la planification

La planification résulte à la fois d'une analyse scientifique et de décisions découlant des politiques retenues par le Conseil d'État. Par exemple, le Conseil d'État peut, dans un objectif d'efficacité du réseau de soins, privilégier le développement du maintien à domicile à Genève au lieu de construire des EMS même si les études scientifiques montrent un besoin de lits en EMS ou à l'inverse peut décider de la construction du nombre exact de lits d'EMS ressortant des études scientifiques.

Le chiffre de 500 logements IEPA à construire est un mixte entre un résultat scientifique et une volonté politique. Cela n'est pas expliqué, ni dans le rapport de planification 2012-2015 ni dans celui de 2016-2019, ce qui nuit à la crédibilité du modèle scientifique et à la clarté de la stratégie de santé publique.

4.2.3. Risques découlant des constats

Le risque **opérationnel** tient à une absence de planification à long terme pouvant conduire à la réalisation d'immeubles inadaptés, notamment en termes de population cible et de localisation.

Le risque **financier** est latent de par une absence d'analyse de la situation actuelle et des besoins futurs pouvant engendrer la construction et l'exploitation de structures inadaptées au regard des besoins réels de la population.

Le risque **d'image** découle principalement des risques précédents et entre autres de l'impact que pourrait avoir l'inadéquation de la réponse apportée par l'État en matière de prise en charge des personnes âgées au travers de la planification des structures d'accueil comme les EMS et les IEPA.

4.2.4. Recommandations

Recommandation 4 (cf. constats 2.1, 2.2 et 2.3) : Effectuer une analyse des besoins en logement IEPA à partir de 2019

La Cour recommande à la **DGS** d'effectuer une analyse des besoins de la population genevoise en matière d'IEPA. Cette analyse devra couvrir les besoins spécifiques relatifs à l'offre correspondant au concept d'IEPA.

Les résultats de cette analyse devront prendre en compte les catégories suivantes :

- Besoins par tranche d'âge ;
- Besoins par zone géographique en fonction notamment de la densité de population et de l'existence déjà d'IEPA ou de structures équivalentes ;
- Besoins selon la situation financière.

L'analyse devra tenir compte également du parc existant d'IEPA, des projets en cours et des autres structures équivalentes existantes sur le canton.

Par ailleurs, cette analyse devra s'inscrire dans une analyse plus globale des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie.

Recommandation 5 (cf. constat 2.2) : Effectuer un recensement des données relatives aux locataires actuels

La Cour recommande à la **DGS** de procéder à un recensement du profil des locataires actuels d'IEPA afin de s'assurer qu'ils correspondent aux personnes visées dans la planification cantonale sanitaire, dont l'objectif est de retarder et/ou d'éviter l'entrée en EMS.

Ce recensement sera également utile pour définir les besoins futurs de cette population en vue de la prochaine planification en matière de construction d'IEPA (cf. recommandation 4).

Recommandation 6 (cf. constat 2.2) : Effectuer une analyse de l'offre existante en logements à destination des personnes âgées

La Cour recommande à la **DGS** d'effectuer une analyse des logements existants au sein du canton à destination des personnes âgées en prenant en considération les éléments suivants :

- Type de logement : IEPA, immeubles sans encadrement, résidences, etc.
- Population cible et critères d'admission (notamment s'il existe des contraintes financières) ;
- Zone géographique.

Ce type d'analyse permettra à la DGS d'avoir une vision globale des structures concourant à la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie, qu'elles soient financées par l'État ou privées. Cela permettra, en fonction des besoins qui auront été évalués, de voir dans quelle mesure l'offre actuelle couvre en partie ces besoins.

Recommandation 7 (cf. constat 2.4) : Établir une planification des IEPA à long terme

Sur la base des analyses précédentes (cf. recommandations 4 à 6), la Cour recommande à la **DGS** d'établir une planification à long terme (minimum 10 ans) pour le développement des IEPA. Cela doit permettre de guider le développement des structures permettant la prise en charge appropriée des personnes âgées.

Une planification à long terme est nécessaire pour la DGS afin de fonder sa décision d'autoriser ou non la construction d'IEPA qui ne seront pas mis en exploitation avant plusieurs années (8 – 10 ans).

La DGS devra également intégrer, dans le cadre de la planification des IEPA, les contraintes liées à l'aménagement du territoire et à la politique cantonale du logement (par exemple, des terrains existent-ils dans les zones géographiques identifiées ? Les zones sont-elles affectées à des loyers libres ou contrôlés ?). Par ailleurs, la construction d'IEPA reposant sur des investisseurs privés, la DGS devra également prendre en compte les logiques poursuivies par les investisseurs (rentabilité, couverture des besoins communaux, synergies avec d'autres structures) et leur comptabilité avec le modèle proposé. Les autres contraintes existantes comme le financement des EMS et la délivrance de soins à domicile devront aussi être considérées.

Recommandation 8 (cf. constat 2.5) : Améliorer la présentation des résultats de la planification

La Cour recommande à la **DGS** d'expliquer de manière claire les résultats de la planification sanitaire dans le prochain rapport (2020-2023). Il conviendra, en particulier, de veiller à séparer les résultats stricts résultant des analyses scientifiques et statistiques, des impacts des décisions politiques prises pour améliorer l'efficacité du réseau de soins.

4.2.5. Observations de l'audit

Recommandation 4 : acceptée refusée

Commentaires éventuels

Le DEAS accepte partiellement la recommandation, mais conteste le constat d'inadéquation de la planification. Il est illusoire d'imaginer que l'on puisse quantifier scientifiquement un hypothétique besoin intrinsèque d'une population en IEPA. En revanche notre planification se base sur une intention d'orienter le développement du réseau de soins dans le sens du maintien à domicile, et donc sur une logique de report des admissions en EMS. Nous admettons que nous pouvons mener ce raisonnement plus loin dans le temps que ce que l'on fait aujourd'hui. Avec ce bémol que s'engager sur des réalisations et des financements à dix ans ne peut pas avoir non plus valeur de vérité intangible. Il est à noter que les exemples de résidences cités dans ce constat sont connus du DEAS puisque ce sont des structures pour lesquelles des autorisations d'exploiter sont délivrées et qu'elles n'échappent donc pas à ce qui est connu du DEAS pour répondre aux besoins de la population. Enfin, l'idée de recenser les besoins spécifiques de la population selon les tranches d'âges et les classes de revenu paraît très disproportionnée.

Recommandation 5 : acceptée refusée

Commentaires éventuels

Le DEAS accepte cette recommandation. Le recensement sera effectué en collaboration avec les exploitants des IEPA.

Recommandation 6 : acceptée refusée

Commentaires éventuels

Le DEAS refuse cette recommandation qu'il considère comme disproportionnée dans la mesure où elle préconise une analyse de toute l'offre existante en logements à destination des personnes âgées. En effet il ne peut être question à ce stade d'évaluer et d'analyser l'offre en logements privés occupés par des personnes âgées. En revanche, le DEAS intégrera les résidences privées non définies comme étant des IEPA, mais soumises à autorisation d'exploiter, au relevé des structures répondant aux besoins de la planification. En effet il semble disproportionné de penser pouvoir recenser tous les types de logements privés offrant des prestations similaires aux IEPA. Par contre, l'évaluation des besoins en IEPA par rapport à l'existant sera intégrée dans la prochaine planification sanitaire et sera ainsi couverte par la recommandation 4.

Recommandation 7 : acceptée refusée

Commentaires éventuels

Le DEAS refuse cette recommandation qui est redondante avec la recommandation 4.

Recommandation 8 : acceptée refusée

Commentaires éventuels

Le DEAS repensera la présentation du chapitre relatif aux IEPA dans le rapport de planification sanitaire 2020-2023.

4.2.6. Position de la Cour relativement aux observations de l'audit

Recommandation 6 :

La Cour considère nécessaire d'avoir une connaissance la plus complète possible de l'offre existante, résidences privées ou structures publiques (autres qu'IEPA) pour établir une planification du développement des IEPA. L'absence de cette analyse pourrait engendrer le développement de structures dans des secteurs déjà pourvus. La Cour note que le DEAS, bien qu'ayant refusé cette recommandation, intégrera dans sa réflexion en matière de planification l'identification des résidences privées existantes.

Recommandation 7 :

Les recommandations 4 et 7 sont complémentaires, la première est relative à une analyse des besoins en matière d'IEPA, la deuxième doit permettre l'établissement d'une planification à moyen/long terme afin d'avoir la visibilité suffisante pour accepter des projets de construction de nouveaux IEPA. Une planification à long terme doit certes tenir compte des résultats d'une analyse des besoins, mais doit aussi s'inscrire dans la stratégie cantonale en matière de prise en charge des personnes âgées.

La Cour note que le DEAS, bien qu'ayant refusé cette recommandation, mentionne dans ses observations de la recommandation n°4 qu'il mènera ce raisonnement plus loin dans le temps que ce qui est fait aujourd'hui.

4.3. Organisation et gestion du dispositif

4.3.1. Contexte

Les rôles et les responsabilités des acteurs du dispositif

La gestion du dispositif IEPA dépend avant tout du DEAS et de la DGS. Cette direction générale a la charge de planifier les moyens que l'État doit mettre en œuvre pour garantir la couverture sanitaire de la population. Elle a également pour rôle de s'assurer que les dispositifs mis en œuvre répondent aux attentes et sont conformes aux objectifs fixés.

Imad joue, depuis de nombreuses années, un rôle majeur dans la mise en œuvre de ce dispositif IEPA. Imad exploite les IEPA existants et apporte une expertise dans les projets de construction des nouveaux immeubles. De même, le cadre de référence d'un IEPA et les prestations d'encadrement social qui sont fournies dans ces immeubles ont été établis par imad.

D'autres offices de l'État, tels que l'OCLPF et l'office des autorisations de construire (OAC), peuvent également intervenir dans le cadre des autorisations de construire un IEPA et du contrôle des loyers des logements soumis à la LGL et à la LGZD.

Ces différents acteurs doivent en outre composer avec les propriétaires des immeubles et les locataires.

Les relations contractuelles entre les acteurs

Les relations entre ces différents acteurs peuvent faire l'objet d'une contractualisation comme :

- Un contrat de bail à loyer entre le propriétaire et le locataire ;
- Un contrat de prestation entre l'État et imad en tant qu'exploitant des IEPA ;
- Une convention entre l'exploitant et des propriétaires ;
- Un contrat d'accueil entre l'exploitant et le locataire selon le RSDom.

La construction d'un IEPA

La construction d'un IEPA doit respecter un certain nombre d'étapes clés :

- Annonce du projet de construction par l'investisseur auprès de la DGS et validation de l'intention par la DGS en fonction des besoins de la planification sanitaire ;
- Prise de connaissance auprès d'imad du cadre de référence, qui comprend trois volets : architectural, technique et opérationnel (prestations). Imad dispose en effet d'une expérience terrain et d'une expertise métier approfondie dans la prise en charge des personnes âgées et dans l'exploitation des IEPA ;
- Dépôt de l'autorisation de construire ;
- Délivrance des préavis à l'autorisation de construire auprès des services étatiques concernés. La DGS émet un préavis en fonction des besoins exprimés dans la planification (nombre de places, localisation) et de la qualité du projet (concept d'exploitation, conformité au cadre de référence). Son préavis se fonde notamment sur la validation préalable des plans techniques et architecturaux par imad. L'OCLPF émet également un préavis pour les immeubles concernés par son contrôle sur la pertinence et la conformité du plan financier avec les surcoûts admissibles dans les IEPA ;
- Délivrance de l'autorisation de construire par l'office des autorisations de construire ;
- Ouverture de chantier ;
- Mise en exploitation de l'IEPA.

La DGS et imad ont un tableau commun de suivi du portefeuille de projets. Des rencontres ont lieu au minimum tous les trimestres pour faire le point sur l'avancement des projets de construction.

L'exploitation d'un IEPA

L'attribution d'un logement

Chaque demandeur de logement en IEPA doit s'adresser à l'exploitant pour effectuer une visite de l'immeuble qui l'intéresse. Le gérant social rédige notamment un rapport de visite décrivant le degré d'autonomie et le besoin d'aide du demandeur et émet un préavis à l'intention du propriétaire de l'immeuble. Il informe le demandeur de la suite des démarches, c'est-à-dire de l'inscription obligatoire auprès du propriétaire ou de sa régie. La décision d'attribution du logement revient exclusivement au propriétaire. Ce dernier doit respecter les critères mentionnés à l'art. 32 du RSDom, à savoir l'âge AVS, la durée de résidence sur le canton et le besoin avéré de sécurité et/ou de contacts sociaux et ne peut y déroger qu'avec l'accord de l'exploitant.

Par ailleurs, l'attribution des logements soumis aux exigences de la LGL est contrôlée par l'OCLPF.

L'organisation pour délivrer les prestations

Imad, aujourd'hui seul exploitant des IEPA, s'est réorganisée au fil des années pour délivrer les prestations dans les immeubles. Dès 2013, un dicastère dédié aux IEPA a été créé. La gouvernance des IEPA a été renforcée avec le recrutement fin 2016 d'un directeur adjoint en charge des projets de constructions et mi-2017 d'une troisième responsable d'équipe pour encadrer les collaborateurs travaillant sur le terrain.

Les équipes qui exploitent les IEPA sont décentralisées. Sont au minimum présent dans chaque immeuble : un gérant social, un intendant social, un aide de salle à manger et un permanent nocturne. La dotation peut varier en fonction de la taille de l'immeuble et de ses caractéristiques (par exemple : synergies avec d'autres immeubles ou EMS à proximité).

Le suivi des locataires

L'art. 32C al. 7 du RSDom prévoit une évaluation annuelle du locataire (« ⁷L'exploitant répète cette évaluation régulièrement (au minimum une fois par an), notamment afin de s'assurer que les critères d'attribution du logement sont toujours remplis. (...) »).

4.3.2. Constats

La Cour relève de manière positive que la DGS est entrée dans une dynamique positive de suivi des projets de construction et de déploiement des objectifs de la planification.

Elle note également qu'imad s'est réorganisée pour adapter sa gouvernance, son organisation et les prestations rendues en lien avec les IEPA. Les différents acteurs étatiques (DGS, imad, OCLPF) se coordonnent pour assurer une cohérence de l'action publique et sont notamment en train de formaliser les étapes de construction et de validation de la construction d'un IEPA.

Cependant, elle constate que les rôles et les responsabilités entre les différents acteurs ne sont aujourd'hui pas clairement et formellement définis.

De même, elle relève que des améliorations sont possibles quant à l'offre de prestations dans les immeubles et sa mise en œuvre.

Enfin, la Cour a identifié des écarts entre la pratique de gestion et des éléments du RSDom révisé, qui nécessitent d'être revus du point de vue de leur pertinence opérationnelle.

Constat 3 : Des rôles et des responsabilités peu clairs entre les acteurs

La Cour relève que les rôles et responsabilités dans le domaine des IEPA de chacun des acteurs n'ont pas été définis ni clarifiés, à l'exception du processus de construction d'un IEPA en cours de validation. En effet, il peut être difficile pour un investisseur ou un futur locataire de savoir à qui s'adresser afin d'obtenir des informations quant aux IEPA. De même, la Cour constate que les responsabilités sont aujourd'hui réparties entre notamment la DGS, imad et l'OLPF sans réelle clarification des périmètres d'intervention et de la référence étatique vis-à-vis des tiers en matière d'IEPA :

- Expertise en matière de construction : la DGS prévoie les autorisations de construire, mais l'architecte du domaine est un collaborateur d'imad ;
- Décision en matière de surcoûts à la construction : l'OLPF valide les plans financiers des IEPA soumis au contrôle de l'État, mais ne connaît pas forcément les spécificités liées au logement des personnes âgées ;
- Contrôle sur le respect par le propriétaire du cadre de référence dans la durée : qui fait le suivi des rénovations d'IEPA ? Un retrait de l'autorisation d'exploiter est-il envisageable si les conditions du RSDom ne sont plus remplies ?
- Garant du concept IEPA : la DGS en tant que représentante de l'État et chargée de la planification sanitaire et du réseau de soins est garante du concept IEPA. Or, aujourd'hui, seule imad a défini un cadre de référence quant à la construction et à l'exploitation d'un IEPA.
- Communication sur le concept : différents sites internet étatiques (HG, SPC) ont des liens vers le site internet d'imad dès qu'il est question des IEPA.

De plus, l'implication croissante de la DGS en matière d'IEPA, la réorganisation d'imad autour de la gestion des IEPA et le nouveau RSDom qui permet à d'autres acteurs qu'imad de prendre en charge l'exploitation des IEPA rendent d'autant plus nécessaires une clarification des rôles et des responsabilités des uns et des autres.

Constat 4 : Une absence de validation formelle du cadre de référence par le département

Un cadre de référence architectural, technique et de prestations a été défini par imad. Ce cadre décrit l'offre de prestations, le programme des locaux, le dispositif architectural et de sécurité ainsi que les installations techniques. Ce document est notamment remis à tout investisseur intéressé par la construction d'un IEPA. Il sert également de base au contrôle de l'OLPF sur le calcul des loyers des logements HBM et HLM.

Cependant, la Cour relève que la DGS n'a pas validé formellement ce cadre de référence et les prestations associées. Ainsi, aujourd'hui, d'un point de vue formel, il n'existe pas de référence étatique faisant foi en matière d'IEPA, même si à défaut le cadre conçu par imad est utilisé en tant que tel.

Constat 5 : Une mise en œuvre opérationnelle encore perfectible

Constat 5.1 : Une hétérogénéité des pratiques sur le terrain

La Cour a constaté que les pratiques d'imad dans les IEPA étaient hétérogènes en fonction des immeubles, que ce soit au niveau du cadre horaire (les horaires ne sont pas identiques d'un immeuble

à l'autre, les locaux communs sont parfois ouverts jusqu'à 16h dans certains immeubles et 17h30 dans d'autres) et des prestations rendues (par exemple, l'aide administrative apportée par le gérant social dépend des compétences de ce dernier).

Ce point est connu d'imad et des actions sont en cours. Imad travaille notamment sur la mise à jour d'un catalogue de prestations à fournir en IEPA et sur leur éventuel impact sur le cahier des charges des collaborateurs intervenant dans les IEPA.

Constat 5.2 : Un processus d'évaluation des demandeurs insatisfaisant

La Cour constate que le processus d'évaluation des demandeurs ne repose pas sur l'utilisation d'un outil approprié permettant de garantir une certaine équité dans l'approche et une homogénéisation des pratiques.

Le RSDom fait référence à son art. 32 al. 3 à un outil d'évaluation ; l'outil utilisé pour évaluer la situation du demandeur est « celui qui sert à déterminer les besoins en aide et soins à domicile ». Or, l'outil utilisé actuellement pour déterminer ces besoins n'est pas en l'état adapté à la situation d'un demandeur de logement en IEPA, qui peut être autonome dans les actes de la vie quotidienne, mais qui peut souffrir d'un isolement social et avoir besoin d'un environnement sécurisé. Le critère déterminant pour l'entrée en IEPA est le besoin de sécurité et/ou de contacts sociaux.

Par ailleurs, en pratique aujourd'hui, l'évaluation repose principalement sur des éléments subjectifs (ressenti et expérience du gérant social) et non pas sur une liste d'éléments précis à valider. Il s'agit d'une discussion avec le demandeur sur son degré d'autonomie, son utilisation des services d'aide et de soins à domicile et sur d'éventuelles hospitalisations récentes. Il n'existe pas de critères objectifs ou de guide permettant de déterminer le besoin de socialisation et de sécurité du demandeur. Ainsi il est tout à fait possible qu'une évaluation faite par deux gérants donne deux préavis différents.

En outre, un demandeur qui visite plusieurs immeubles est soumis à plusieurs évaluations (une par immeuble), car il n'existe pas de mise en commun des informations ni de centralisation des évaluations. Une clarification de l'évaluation des besoins d'encadrement sociaux est d'autant plus importante avec l'arrivée de nouveaux exploitants et donc de nouvelles pratiques.

Constat 5.3 : Un processus d'octroi des dérogations confus

Les cas de dérogation possibles pour une entrée en IEPA ne sont aujourd'hui pas très clairs, que ce soit en termes de responsabilités pour prise de décision et de communication entre les différentes parties prenantes. Aucune procédure ne définit les rôles de chaque acteur, ni le format et la communication de la dérogation. À titre d'illustrations, la Cour a constaté que :

- L'exploitant se prononce seul sur les dérogations d'âge AVS, mais demande l'avis de la DGS pour les dérogations concernant la durée de résidence dans le canton ;
- Pour les logements soumis à la LGL, l'OCLPF vérifie que les locataires choisis par les propriétaires respectent les critères d'admission de la loi, notamment la durée de résidence dans le canton. Ainsi il serait tout à fait possible que la DGS accepte une dérogation qui peut être refusée par la suite par l'OCLPF ;
- Le préavis d'imad est indiqué comme non contraignant dans la convention de collaboration signée entre imad et la FRKB. Certains propriétaires comprennent qu'ils peuvent se passer du préavis d'imad dans le cadre de l'attribution de leurs logements.

Constat 6 : Des écarts entre les exigences du RSDom et leur mise en œuvre

Constat 6.1 : Une évaluation annuelle du locataire non réalisée

Le RSDom prévoit à son art. 32C al. 7 une évaluation annuelle des besoins cliniques et sociaux des locataires, notamment fin de s'assurer que les critères d'attribution du logement sont toujours remplis. Cette évaluation annuelle n'est aujourd'hui pas réalisée par imad.

Toutefois, si cette évaluation devait être faite, la question se poserait quant aux leviers d'actions possibles si le locataire ne remplissait plus les critères d'admission et n'aurait ainsi plus sa place en IEPA. Le locataire a signé un contrat de bail avec le propriétaire et il n'existe pas de juste motif pour résilier le bail en lien avec le RSDom.

Par ailleurs, il n'est pas clairement défini qui de l'État, de l'exploitant ou du propriétaire devrait intervenir dans ce type de situation.

Constat 6.2 : Un contrat d'accueil inexistant entre l'exploitant et le locataire

L'art. 32E al. 5 du RSDom précise que les relations contractuelles entre l'exploitant et le locataire sont réglées par un contrat d'accueil : « *Un contrat d'accueil signé entre l'exploitant et le locataire décrit notamment les prestations obligatoires et facultatives et leurs prix, ainsi que leurs objectifs, de même que les droits et devoirs respectifs de l'exploitant et du locataire* ».

Aujourd'hui imad n'a pas signé de contrat d'accueil avec les locataires d'IEPA. La question se pose de savoir quel est le levier d'action d'imad en cas de refus du locataire de signer un tel contrat, d'autant plus que le locataire a déjà signé un contrat de bail avec le propriétaire. Par ailleurs, le mandat des prestations en IEPA fournies par l'exploitant étant l'État, est-il légitime d'avoir un contrat d'accueil entre l'exploitant et le locataire ?

Constat 6.3 : Une absence de leviers d'action de l'État vis-à-vis du propriétaire en lien avec le respect du cadre de référence architectural et technique

La Cour a constaté qu'un certain nombre de prestations n'était pas délivré dans les IEPA (présence d'un permanent nocturne et repas communautaire), car les caractéristiques architecturales des immeubles ne permettent pas de délivrer ce type de prestations (pas de chambre pour le permanent nocturne, pas de cuisine ou de salle à manger pour le repas communautaire).

L'État n'a aujourd'hui aucun moyen d'action vis-à-vis du propriétaire pour qu'il mette en conformité ses immeubles, malgré le fait que le RSDom mentionne à l'art. 32B al. 4 et al. 5 que le propriétaire doit prendre les mesures adéquates pour que l'exploitant puisse délivrer les prestations.

Par ailleurs, la DGS ne peut effectuer un suivi de la demande en logement et des motifs des refus des propriétaires, car ces informations ne sont pas transmises par les propriétaires à l'État. Les IEPA sont des immeubles de logements privés et rien aujourd'hui n'oblige le propriétaire à transmettre ce type d'informations.

4.3.3. Risques découlant des constats

Le risque **opérationnel** tient à des rôles et à des responsabilités insuffisamment définis en matière d'autorité étatique pour le contrôle du respect du cadre de référence, les attributions de logement et la surveillance du dispositif. Il résulte également de l'hétérogénéité des pratiques d'exploitation actuellement en place dans les IEPA.

Le risque de **conformité** est principalement lié aux écarts entre les exigences du RSDom et la réalité du terrain, qui s'expliquent notamment par les difficultés de mise en œuvre de certains éléments de ce règlement.

4.3.4. Recommandations

Recommandation 9 (cf. constat 3) : Clarifier les rôles et les responsabilités

La Cour recommande à la **DGS** de clarifier les rôles et les responsabilités de chacun des acteurs étatiques intervenant dans le processus de décision relatif aux IEPA. Il s'agira notamment de :

- Finaliser le document des jalons de construction pour déterminer les rôles et tâches de chacun lors de la construction d'un IEPA (DGS, imad, OCLPF, office des autorisations de construire) ;
- Repréciser le rôle d'expert joué par imad en matière de construction et de validation des structures IEPA (besoins d'expertise, organisation, modalités d'intervention) ;
- Établir et formaliser les rôles et responsabilités (DGS, exploitant, propriétaire, locataire) pour la gestion courante des IEPA (pilotage, autorisation, validation, admission, dérogation, exploitation, financement, contrôle, reporting, surveillance, gestion des cas difficiles) ;
- Définir les contrôles à réaliser et formaliser les tâches déléguées par la DGS à d'autres acteurs (imad) : directives précises/cahier des charges incluant les tâches à réaliser et le reporting attendu ;
- Établir une procédure interne pour clarifier les modalités d'échange entre la DGS et l'OCLPF en relation avec les surcoûts de construction IEPA et les critères d'admission des locataires.

Recommandation 10 (cf. constat 4) : Finaliser et valider formellement le cadre de référence

La Cour recommande à la **DGS** de valider formellement le cadre de référence cantonal devant faire foi en matière d'IEPA.

Pour cela, la DGS devra s'assurer que le cadre de référence existant, défini par imad, inclut les prestations minimales souhaitées par l'État (architecturales, techniques et opérationnelles). Ce cadre de référence devra notamment laisser suffisamment de liberté pour être transposé à d'autres modèles d'exploitation que celui existant actuellement. Ce cadre de référence devra être communiqué et mis à disposition des parties prenantes du dispositif IEPA.

Recommandation 11 (cf. constat 5.1 et constat 5.2) : Uniformiser les pratiques

La Cour recommande à **imad** de finaliser la mise en œuvre du catalogue des prestations pour notamment assurer une uniformité des prestations rendues dans chacun des IEPA qu'elle exploite. En outre, la Cour recommande à imad de s'assurer que les prestations nouvellement redéfinies sont conformes aux attentes de la DGS en termes de nature, fréquence et facturation.

Par ailleurs, la Cour recommande à **imad** d'uniformiser les pratiques en lien avec l'évaluation des demandeurs pour la rendre la plus objective possible en attendant une détermination de la DGS quant au processus d'évaluation à mettre en œuvre (cf. recommandation 12).

Recommandation 12 (cf. constat 5.2) : Revoir le processus d'évaluation des demandeurs

La Cour recommande à la **DGS**, en collaboration avec **imad**, de revoir le processus d'évaluation des demandeurs en considérant, entre autres, les aspects suivants :

- Le choix de l'outil le plus adapté pour évaluer de manière objective la situation sociale et sanitaire du demandeur ;
- Une uniformisation des évaluations si plusieurs exploitants sont amenés à en réaliser ;
- Une éventuelle centralisation des demandes et des évaluations des demandeurs pour éviter qu'un demandeur ait à faire plusieurs évaluations.

Recommandation 13 (cf. constat 5.3) : Rédiger une procédure d'octroi des dérogations

La Cour recommande à la **DGS** d'établir une procédure détaillant les motifs possibles d'octroi des dérogations ainsi que les différentes étapes du processus (acteurs concernés, rôles et responsabilités, format et communication de la dérogation).

Recommandation 14 (cf. constats 6.1 à 6.3) : Revoir le RSDom

La Cour recommande à la **DGS** de profiter de la prochaine révision du RSDom pour évaluer la pertinence de certains éléments ajoutés en avril 2016 et qui aujourd'hui ne sont pas mis en place. Il s'agira notamment de statuer sur :

- L'évaluation annuelle du locataire ;
- Les relations contractuelles entre le locataire et l'exploitant, entre l'État et le locataire et entre l'État et le propriétaire.

4.3.5. Observations de l'audit

Recommandation 9: acceptée refusée

Commentaires éventuels

Le DEAS accepte cette recommandation et relève que cette question est identifiée et en voie de formalisation. Elle est en lien avec les recommandations 1, 3 et 10. Ainsi les recommandations 1, 3, 9 et 10 feront l'objet d'un seul et même livrable.

Recommandation 10: acceptée refusée

Commentaires éventuels

Le DEAS accepte cette recommandation. Il convient toutefois de distinguer le cadre formel architectural et opérationnel, du cadre de référence de prestations. Ce dernier figure déjà de façon explicite et claire dans le RSDom. Cette recommandation fera l'objet d'un même livrable avec les recommandations 1, 3 et 9.

Recommandation 11 : acceptée refusée

Commentaires éventuels

L'Imad est d'accord avec la recommandation de la Cour et:

- finalise la définition d'un catalogue de prestations exhaustif et explicite qui sera présenté à la Direction Générale de la Santé. Ce catalogue sera mis en œuvre de manière harmonisée dans l'ensemble des immeubles qu'elle exploite.
- travaille également à l'évolution de l'actuel formulaire d'évaluation des demandeurs, afin de garantir une pratique objective et harmonisée dans l'ensemble des immeubles qu'elle exploite. Ce formulaire revu sera transitoire, en attente de l'informatisation d'un outil standardisé soumis à la validation de la Direction Générale de la Santé.

Recommandation 12 : acceptée refusée

Commentaires éventuels

Le DEAS refuse cette recommandation qui est contradictoire avec la recommandation précédente. En effet, si on demande à l'imad d'uniformiser ses pratiques on ne peut pas en même temps demander à la DGS d'en proposer de nouvelles. Il s'agit pour le DEAS de s'assurer d'abord que la procédure prévue soit bien mise en œuvre avant d'en remettre en cause les fondements. Aujourd'hui il n'existe pas d'outil alternatif aux outils interRai, pour évaluer les besoins des candidats.

Recommandation 13 : acceptée refusée

Commentaires éventuels

Le DEAS accepte cette recommandation. Il convient en effet de formaliser clairement cette consigne.

Recommandation 14 : acceptée refusée

Commentaires éventuels

Cette recommandation est acceptée et sera traitée dans le cadre de la rédaction du règlement relatif à la nouvelle loi (LORSDom).

4.3.6. Position de la Cour relativement aux observations de l'audité

Recommandation 12 :

La Cour considère qu'au-delà des travaux qui seront menés par imad, la DGS devra définir les modalités d'évaluation des demandeurs qu'il faudra mettre en œuvre lorsqu'imad ne sera pas l'exploitant comme rendu possible par la modification du RSDom de 2016. Il faudra en effet s'assurer que les autres exploitants respectent les mêmes règles d'admission et utilisent les mêmes critères (outils) d'évaluation. Enfin, il pourrait être plus efficient qu'une centralisation des demandes et des évaluations soit réalisée afin d'éviter qu'une même personne soit tenue d'effectuer la même démarche auprès de plusieurs IEPA.

4.4. Suivi et surveillance du dispositif

4.4.1. Contexte

Le RSDom prévoit un certain nombre d'actions de surveillance de la part du département, entre autres :

- « L'outil d'évaluation standardisée doit être approuvé par le département » Art. 32 al. 4 ;
- « Le département s'assure de la conformité des projets d'immeuble avec le cadre de référence. Il s'assure notamment que le projet opérationnel permette à l'exploitant de délivrer les prestations au sens de l'article 31 » Art. 32A al. 2 ;
- « Le département met en place un monitoring de la demande et de l'offre en logements en immeuble avec encadrement pour personnes âgées, ainsi que des motifs de refus d'un logement par le propriétaire. Afin d'assurer un équilibre durable entre les besoins en logements et l'accessibilité financière à ces logements, il se réserve la possibilité de préavis négativement un projet d'immeuble avec encadrement pour personnes âgées. » Art. 32A al. 3 ;
- « Le département définit dans les contrats de prestations les informations statistiques que doit lui fournir l'exploitant, ainsi que la fréquence et les modalités de livraison de ces statistiques. » Art. 32C al. 8 ;
- « L'autorisation d'exploiter un immeuble avec encadrement pour personnes âgées ne peut être délivrée qu'à une institution de santé qui présente un projet opérationnel conforme au cadre de référence, permettant de délivrer les prestations IEPA. » Art. 32D al. 1 ;
- « La surveillance de l'exploitant, et de la qualité de ses prestations, est assurée par le département, conformément aux articles 7 et suivants du règlement sur les institutions de santé, du 22 août 2006. » Art. 32D al. 2.

La surveillance de l'exploitation d'un IEPA s'exerce par le biais d'un contrat de prestations signé entre le DEAS et imad. Le contrat de prestations vise à déterminer le but et les objectifs de l'indemnité versée. Le contrat actuel couvre la période 2016-2019 et concerne toutes les missions délivrées par imad, c'est-à-dire l'ensemble des prestations d'aide, de soins et d'accompagnement social favorisant le maintien à domicile des personnes et permettant de préserver leur autonomie, la participation aux programmes de prévention des maladies et des accidents et de promotion de la santé et la coopération avec les autres partenaires du réseau de soins. Les prestations sociales, administratives, d'animation et de sécurité dans les IEPA font partie des missions d'intérêt général non facturées.

Un seul objectif a été défini en lien avec les prestations IEPA dans le contrat de prestations : « retarder l'âge d'entrée en EMS ». La valeur cible de cet objectif est, d'ici 2017, « d'établir et de rendre pérenne la statistique de manière automatique et adapter en conséquence les procédures IEPA ».

Objectifs en lien avec la planification sanitaire 2016-2019 et les programmes cantonaux y relatifs ainsi que la charte de collaboration entre les partenaires du réseau de soins		
Objectifs	Indicateurs	Valeurs cibles
Retarder l'âge d'entrée en EMS	Etablir une statistique des IEPA se composant des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de clients • Identifiant imad • Âge et date d'entrée en IEPA • Date et motif de sortie de l'IEPA • Nombre d'occupants du logement • Nombre de locataires bénéficiant de prestations imad 	D'ici 2017 : établir et rendre pérenne la statistique de manière automatique et adapter en conséquence les procédures IEPA.

Source : contrat de prestation 2016-2019 signé entre le DEAS et imad

4.4.2. Constats

La Cour relève que le cadre légal et réglementaire est très précis quant à la surveillance du dispositif par le département. En revanche, elle note des lacunes dans la mise en œuvre de la surveillance.

Constat 7 : Un suivi et une surveillance du dispositif insatisfaisants

Constat 7.1 : Des statistiques d'activités incomplètes

Imad ne dispose pas d'un système d'information lui permettant d'obtenir de l'information facilement et en temps réel sur l'exploitation des IEPA. Les relevés sont effectués manuellement par les gérants sociaux, puis consolidés par les responsables d'équipes (par exemple, sur le nombre de repas pris en salle à manger, sur le nombre de participants aux animations).

Il n'existe pas aujourd'hui de dossiers « clients » standardisés pour les locataires d'IEPA. Des informations existent pour ceux qui bénéficient de prestations d'aide à domicile de la part d'imad, mais il est difficile de savoir s'ils vivent dans un IEPA (sauf par une recherche manuelle sur l'adresse de l'immeuble). Des données sur le profil des locataires sont consolidées manuellement une fois par année (par exemple : nombre de locataires, âge d'entrée, date de sortie) et elles ne sont donc pas disponibles en continu.

Constat 7.2 : Aucun monitoring réalisé par la DGS sur la demande en IEPA

Malgré l'exigence indiquée à l'art. 32A al.3 RSDom, le département n'effectue pas de suivi de la demande en IEPA ni des motifs des éventuels refus des propriétaires. La DGS n'a pas de contact avec les propriétaires ou leurs régies pour connaître le nombre et les caractéristiques des demandeurs de logement. Il n'existe pas de liste d'attente centralisée ni de suivi des dossiers des personnes âgées qui ont effectué une demande.

L'exploitant tient une liste des personnes ayant fait l'objet d'une évaluation et chaque propriétaire tient sa propre liste de demandeurs de logement. Il n'y a pas de concordance entre les listes de l'exploitant et celles des propriétaires, car une personne âgée peut avoir visité l'immeuble par le biais du gérant social, mais ne pas s'être inscrite auprès du propriétaire ou de sa régie ou, à l'inverse, un demandeur peut s'inscrire auprès du propriétaire ou de sa régie alors qu'il ne bénéficie pas d'une évaluation de son besoin d'encadrement social de la part du gérant social.

En outre, imad, et non la DGS, rend publique sur son site internet la liste des IEPA qu'elle exploite ainsi que le nombre de logements disponibles par immeuble en début de mois. Avec l'apparition de nouveaux exploitants, cette liste ne sera plus exhaustive.

Constat 7.3 : Un suivi insatisfaisant des prestations réalisées par l'exploitant

La Cour constate l'absence de contrôle réalisé par la DGS sur les prestations rendues par imad dans les IEPA, que ce soit au niveau de la qualité ou du coût de la prestation. Seules les prestations de soins font l'objet de contrôles de la part du GRESI, que ces prestations soient dispensées dans un domicile classique ou dans un IEPA. Les prestations sociales, administratives, d'animation et de sécurité réalisées dans les IEPA ne sont pas évaluées.

Par ailleurs, la Cour relève que les indicateurs de suivi proposés sont inadaptés. Pour les IEPA, le contrat de prestations entre l'État et imad mentionne uniquement l'objectif suivant : « *retarder l'âge d'entrée en EMS* ». Cet objectif est difficilement mesurable :

- Premièrement, il n'est pas exclusif au domaine des IEPA et concerne l'ensemble du réseau de soins puisque les entrées en EMS se font principalement depuis les HUG et non pas depuis le domicile ou les IEPA.
- Deuxièmement, aucune valeur cible n'a été concrètement déterminée pour mesurer l'atteinte de l'objectif (par exemple : retarder de XX mois/années ou moyenne d'âge à l'admission de XX ans). La valeur cible mentionnée dans le contrat de prestations est « *établir et rendre pérenne la statistique de manière automatique et adapter en conséquence les procédures IEPA* ».
- Troisièmement, ni imad, ni la DGS ne disposent de données permettant d'établir ce genre de statistiques.

Les informations demandées par la DGS à imad sont utiles pour la planification médico-sociale (nombre de locataires, âge et date d'entrée, date et motif de sortie, etc.), mais ne permettent pas de rendre compte des prestations rendues dans les IEPA (par exemple : satisfaction des locataires, taux de participation aux animations, taux de participation aux repas et repas festifs, nombre de locataires bénéficiant d'une aide administrative individuelle du gérant social).

Au-delà de l'aspect qualitatif des prestations rendues, aucun indicateur financier n'est prévu permettant à la DGS de contrôler la correcte utilisation de la subvention. Ainsi le département n'a pas le détail des coûts complets d'exploitation par IEPA et n'est pas en mesure de dire combien coûte l'exploitation d'un IEPA ni si l'exploitant s'est organisé efficacement pour délivrer les prestations.

Constat 7.4 : Une absence de délégation formelle entre la DGS et imad en matière de contrôle

Imad joue un rôle important dans la vérification du respect du cadre de référence par le propriétaire, que ce soit au moment de la construction ou dans l'exploitation de l'immeuble. À titre d'illustrations :

- L'architecte d'imad valide la conformité des plans de construction avec le cadre de référence, ce qui sert de base au préavis de l'autorisation de construire délivré par la DGS ;
- Imad assure un suivi de chantier afin d'identifier d'éventuels manquements dans la construction. L'architecte d'imad participe notamment aux réunions et à la réception de chantier ;
- Imad a mandaté des experts pour réaliser des audits de sécurité des locaux communs de tous les IEPA qu'elle exploite.

Cependant, aucune délégation formelle n'a été accordée par la DGS à imad pour ce rôle de contrôle. Ce point vient renforcer le besoin de formalisation des rôles et les responsabilités tel qu'abordé ci-avant notamment vis-à-vis des parties prenantes externes à l'État. Il est en effet important de définir qui est le référent/garant en matière d'IEPA.

4.4.3. Risques découlant des constats

Le risque de **contrôle** est avéré et tient à la surveillance insuffisante du dispositif des IEPA par la DGS en matière de demande en logements IEPA et de locataires admis, mais également à un suivi incomplet des prestations rendues par l'exploitant.

Le risque **financier** est latent de par l'absence de suivi financier des coûts d'exploitation de ce type de structure par la DGS et par un processus d'évaluation des demandeurs de logement et d'octroi des dérogations inadapté pouvant entraîner l'entrée de personnes en IEPA n'ayant pas besoin de prestations d'encadrement.

4.4.4. Recommandations

Recommandation 15 (cf. constat 7.1) : Mettre en place un système d'information et de reporting adapté

La Cour recommande à **imad** de mettre en place un système d'information plus automatisé permettant de collecter, traiter et mettre en forme l'information pour suivre l'activité des IEPA. Il devra notamment prendre en compte les aspects suivants :

- L'évaluation sociale du locataire ;
- Le suivi du locataire et des prestations (par exemple, participation aux animations communautaires, nombre de repas pris en commun, participation aux repas festifs, nombre d'appels à l'aide, recours à l'aide administrative).

Ces informations permettront de valider l'adéquation des prestations proposées aux besoins réels des locataires. Un reporting régulier de ces informations auprès de la DGS pourra ainsi être mis en place.

Recommandation 16 (cf. constat 7.2) : Mettre en place un monitoring de la demande

La Cour recommande à la **DGS** de se conformer à l'art. 32A al. 3 en mettant en place un monitoring de la demande en IEPA. Il s'agira notamment d'obtenir les listes d'attente auprès des propriétaires et les listes des demandeurs évalués auprès des exploitants. Ces données permettront également d'affiner l'analyse des besoins actuels de la population âgée en matière de logement sécurisé et adapté.

Recommandation 17 (cf. constat 7.3) : Affiner le suivi des prestations de l'exploitant

La Cour recommande à la **DGS** de compléter les objectifs et les indicateurs du contrat de prestations avec l'exploitant afin d'exercer une surveillance à la fois sur la qualité des prestations rendues et sur des aspects financiers. Par exemple, les indicateurs suivants pourraient être pertinents à suivre :

- Nombre d'appels à l'aide ;
- Nombre d'animations organisées et le taux de participation ;
- Nombre de repas pris en commun ;
- Nombre de clients bénéficiant d'une aide administrative ;
- Coûts complets par immeuble et par locataire.

Recommandation 18 (cf. constat 7.4) : Mettre en place des contrôles sur le respect du cadre de référence

La Cour recommande à la **DGS** de mettre en place des contrôles permettant de s'assurer du respect par le propriétaire du cadre de référence. Les contrôles seront à mettre en œuvre à la fois lors d'un projet de construction, mais également tout au long de la vie de l'immeuble.

La **DGS** devra décider quelle entité sera en charge de réaliser ces contrôles. Si les contrôles devaient être délégués à imad ou à un autre exploitant, une délégation formelle devrait être établie en précisant, notamment, le type de contrôle, la fréquence, la transmission des informations. Il pourra par exemple s'agir de rédiger une directive ou un cahier des charges avec les points de vérification.

4.4.5. Observations de l'audit

Recommandation 15: acceptée refusée

Commentaires éventuels

Imad est d'accord avec la recommandation de la Cour et continue ses travaux dans le cadre du projet institutionnel « IEPA : référentiel et ONM » dans lequel l'informatisation des données propres aux IEPA, leurs locataires et leurs activités est d'ores et déjà prévue, en concordance avec les demandes de la Cour. Le DEAS relève cependant que les moyens nécessaires à la production de statistiques et d'indicateurs ainsi que la collecte d'informations doivent rester proportionnés.

Recommandation 16: acceptée refusée

Commentaires éventuels

Le DEAS accepte cette recommandation.

Recommandation 17: acceptée refusée

Commentaires éventuels

Le DEAS relève que les EPA, dont l'imad fait partie, sont au bénéfice d'une autonomie de gestion et qu'il leur appartient d'assurer le contrôle sur les prestations délivrées par leurs collaborateurs. En effet la DGS n'a pas pour vocation de s'impliquer dans l'opérationnalisation des prestations. Cela dit les indicateurs du contrat de prestations seront complétés, dans le cadre du contrat 2020-2023.

Recommandation 18: acceptée refusée

Commentaires éventuels

Le DEAS refuse cette recommandation, car il la considère comme disproportionnée. En effet, les contrôles opportuns sont déjà acceptés dans les recommandations 15 et 17. En revanche, le DEAS relève que dans le cadre de la future loi (LORSDom) et de son règlement d'application, il est prévu que le département chargé de la santé ait la possibilité de retirer le label IEPA aux propriétaires d'un bâtiment, lorsque des constats de non-conformité sont mis en évidence dans le cadre de l'exploitation du bâtiment.

4.4.6. Position de la Cour relativement aux observations de l'audit

Recommandation 18:

L'art. 32A du RSDom précise que « ¹ Tout immeuble avec encadrement pour personnes âgées doit correspondre aux besoins de la planification sanitaire cantonale et respecter un cadre de référence qui comporte 3 volets : architectural, technique et opérationnel (prestations). » « ² Le département s'assure de la conformité des projets d'immeuble avec le cadre de référence. Il s'assure notamment que le projet opérationnel permette à l'exploitant de délivrer les prestations au sens de l'article 31. »

La Cour considère que ces contrôles doivent être réalisés conformément au RSDom ou faire l'objet d'une délégation formelle si ceux-ci sont réalisés par un tiers. Enfin, si le DEAS souhaite mettre en place un label IEPA, il sera tenu de définir les modalités de contrôle afin de s'assurer du respect des règles propres à ce label.

5. TABLEAU DE SUIVI DES RECOMMANDATIONS ET ACTIONS

No 134 Dispositif des IEPA	Mise en place (selon indication de l'audité)			
Recommandation/Action	Risque ²¹	Responsable	Délai au	Fait le
<p>Recommandation 1 : Clarifier le concept d'IEPA</p> <p>La Cour recommande à la DGS de clarifier le concept d'IEPA afin d'éliminer l'ensemble des incohérences relevées, notamment en répondant aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'IEPA est-il un <u>lieu de soin</u> ou un logement privé sécurisé bénéficiant de prestations d'<u>encadrement social</u> ? • L'IEPA peut-il être considéré comme une <u>structure intermédiaire</u>, c'est-à-dire comme une institution de santé ? • Les prestations de sécurité, de socialisation et d'aide sociale doivent-elles être délivrées exclusivement par une <u>institution de santé</u> ? • Quelle est la <u>politique publique</u>, respectivement la(es) prestation(s), concernée par les IEPA ? <p>Une modification des bases légales et réglementaires sera à prévoir en fonction de l'orientation choisie par la DGS pour le concept d'IEPA.</p>	2	Directeur général de la santé	30 juin 2019	

²¹ Niveaux de risques : 1 = Mineur, 2 = Modéré, 3 = Significatif, 4 = Majeur.

No 134 Dispositif des IEPA	Mise en place (selon indication de l'audité)			
Recommandation/Action	Risque ²¹	Responsable	Délai au	Fait le
<p>Recommandation 2: Déterminer précisément les modes de financement de l'exploitation d'un IEPA</p> <p>La Cour recommande à la DGS de définir de manière précise les modes de financement pour l'exploitation d'un IEPA. Ceci est d'autant plus important avec l'arrivée de nouveaux exploitants et modèles d'exploitation de ce type de structure. La DGS devra, entre autres, répondre aux questions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quel est le modèle subventionné par l'État ? • Quelles sont les prestations minimales/maximales qui peuvent être subventionnées ? • Des prestations peuvent-elles être facturées aux locataires ? Si oui, lesquelles ? • Qui peut recevoir une subvention ? Un exploitant ? Un propriétaire s'il est également exploitant ? 	2	Directeur général de la santé	31 décembre 2018	

No 134 Dispositif des IEPA	Mise en place (selon indication de l'audité)			
Recommandation/Action	Risque ²¹	Responsable	Délai au	Fait le
<p>Recommandation 3 : Améliorer la communication autour du concept d'IEPA</p> <p>La Cour recommande à la DGS de compléter la documentation relative aux IEPA. Il s'agira, par exemple, de publier les informations ou documents suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Document synthétique présentant le concept d'IEPA et notamment les contraintes réglementaires des propriétaires ; • Étapes de construction et phases de validation avec les rôles de chacun des acteurs étatiques. Il s'agira de publier le processus de construction, détaillant les étapes et les acteurs, actuellement en préparation ; • Renvoi vers le site de l'OCLPF en ce qui concerne les constructions en zone de développement ou celles incluant des logements soumis à la LGL. Il s'agira notamment de publier la pratique administrative en cours de préparation ; • Description des critères d'admission, du processus d'inscription et d'attribution des logements. <p>La DGS devra, dans un deuxième temps, mettre à jour la page internet du site de l'État dédiée aux IEPA avec des informations à l'intention des propriétaires actuels et des investisseurs intéressés par le concept.</p> <p>Enfin, la DGS devra s'assurer de la cohérence des informations et des liens entre les différents sites internet étatiques (DGS, OCLPF, service des prestations complémentaires, imad, HG, etc.).</p>	2	Directeur général de la santé	30 juin 2019	

No 134 Dispositif des IEPA	Mise en place (selon indication de l'audité)			
Recommandation/Action	Risque ²¹	Responsable	Délai au	Fait le
<p>Recommandation 4 : Effectuer une analyse des besoins en logement IEPA</p> <p>La Cour recommande à la DGS d'effectuer une analyse des besoins de la population genevoise en matière d'IEPA. Cette analyse devra couvrir les besoins spécifiques relatifs à l'offre correspondant au concept d'IEPA.</p> <p>Les résultats de cette analyse devront prendre en compte les catégories suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Besoins par tranche d'âge ; • Besoins par zone géographique en fonction notamment de la densité de population et de l'existence déjà d'IEPA ou de structures équivalentes ; • Besoins selon la situation financière. <p>L'analyse devra tenir compte également du parc existant d'IEPA, des projets en cours et des autres structures équivalentes existantes sur le canton.</p> <p>Par ailleurs, cette analyse devra s'inscrire dans une analyse plus globale des besoins des personnes âgées en perte d'autonomie.</p>	1	Directeur général de la santé	31 décembre 2019	
<p>Recommandation 5 : Effectuer un recensement des données relatives aux locataires actuels</p> <p>La Cour recommande à la DGS de procéder à un recensement du profil des locataires actuels d'IEPA afin de s'assurer qu'ils correspondent aux personnes visées dans la planification cantonale sanitaire, dont l'objectif est de retarder et/ou d'éviter l'entrée en EMS.</p> <p>Ce recensement sera également utile pour définir les besoins futurs de cette population en vue de la prochaine planification en matière de construction d'IEPA (cf. recommandation 4).</p>	1	Directeur général de la santé	31 décembre 2019	

No 134 Dispositif des IEPA	Mise en place (selon indication de l'audité)			
Recommandation/Action	Risque ²¹	Responsable	Délai au	Fait le
<p>Recommandation 6 : Effectuer une analyse de l'offre existante en logements à destination des personnes âgées</p> <p>La Cour recommande à la DGS d'effectuer une analyse des logements existants au sein du canton à destination des personnes âgées en prenant en considération les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Type de logement : IEPA, immeubles sans encadrement, résidences, etc. • Population cible et critères d'admission (notamment s'il existe des contraintes financières) ; • Zone géographique. <p>Ce type d'analyse permettra à la DGS d'avoir une vision globale des structures concourant à la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie, qu'elles soient financées par l'État ou privées. Cela permettra, en fonction des besoins qui auront été évalués, de voir dans quelle mesure l'offre actuelle couvre en partie ces besoins.</p>		Refusée		

No 134 Dispositif des IEPA	Mise en place (selon indication de l'audité)			
Recommandation/Action	Risque ²¹	Responsable	Délai au	Fait le
<p>Recommandation 7 : Établir une planification des IEPA à long terme</p> <p>Sur la base des analyses précédentes (cf. recommandations 4 à 6), la Cour recommande à la DGS d'établir une planification à long terme (minimum 10 ans) pour le développement des IEPA. Cela doit permettre de guider le développement des structures permettant la prise en charge appropriée des personnes âgées.</p> <p>Une planification à long terme est nécessaire pour la DGS afin de fonder sa décision d'autoriser ou non la construction d'IEPA qui ne seront pas mis en exploitation avant plusieurs années (8 - 10 ans).</p> <p>La DGS devra également intégrer, dans le cadre de la planification des IEPA, les contraintes liées à l'aménagement du territoire et à la politique cantonale du logement (par exemple, des terrains existent-ils dans les zones géographiques identifiées? Les zones sont-elles affectées à des loyers libres ou contrôlés?). Par ailleurs, la construction d'IEPA reposant sur des investisseurs privés, la DGS devra également prendre en compte les logiques poursuivies par les investisseurs (rentabilité, couverture des besoins communaux, synergies avec d'autres structures) et leur comptabilité avec le modèle proposé. Les autres contraintes existantes comme le financement des EMS et la délivrance de soins à domicile devront aussi être considérées.</p>		Refusée		
<p>Recommandation 8 : Améliorer la présentation des résultats de la planification</p> <p>La Cour recommande à la DGS d'expliquer de manière claire les résultats de la planification sanitaire dans le prochain rapport (2020-2023). Il conviendra, en particulier, de veiller à séparer les résultats stricts résultant des analyses scientifiques et statistiques, des impacts des décisions politiques prises pour améliorer l'efficacité du réseau de soins.</p>	1	Directeur général de la santé	31 décembre 2019	

No 134 Dispositif des IEPA	Mise en place (selon indication de l'audité)			
Recommandation/Action	Risque ²¹	Responsable	Délai au	Fait le
<p>Recommandation 9: Clarifier les rôles et les responsabilités</p> <p>La Cour recommande à la DGS de clarifier les rôles et les responsabilités de chacun des acteurs étatiques intervenant dans le processus de décision relatif aux IEPA. Il s'agira notamment de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finaliser le document des jalons de construction pour déterminer les rôles et tâches de chacun lors de la construction d'un IEPA (DGS, imad, OCLPF, office des autorisations de construire) ; • Repréciser le rôle d'expert joué par imad en matière de construction et de validation des structures IEPA (besoins d'expertise, organisation, modalités d'intervention) ; • Établir et formaliser les rôles et responsabilités (DGS, exploitant, propriétaire, locataire) pour la gestion courante des IEPA (pilotage, autorisation, validation, admission, dérogation, exploitation, financement, contrôle, reporting, surveillance, gestion des cas difficiles) ; • Définir les contrôles à réaliser et formaliser les tâches déléguées par la DGS à d'autres acteurs (imad) : directives précises/cahier des charges incluant les tâches à réaliser et le reporting attendu ; • Établir une procédure interne pour clarifier les modalités d'échange entre la DGS et l'OCLPF en relation avec les surcoûts de construction IEPA et les critères d'admission des locataires. 	2	Directeur général de la santé	30 juin 2019	

No 134 Dispositif des IEPA	Mise en place (selon indication de l'audité)			
Recommandation/Action	Risque ²¹	Responsable	Délai au	Fait le
<p>Recommandation 10: Finaliser et valider formellement le cadre de référence</p> <p>La Cour recommande à la DGS de valider formellement le cadre de référence cantonal devant faire foi en matière d'IEPA.</p> <p>Pour cela, la DGS devra s'assurer que le cadre de référence existant, défini par imad, inclut les prestations minimales souhaitées par l'État (architecturales, techniques et opérationnelles). Ce cadre de référence devra notamment laisser suffisamment de liberté pour être transposé à d'autres modèles d'exploitation que celui existant actuellement. Ce cadre de référence devra être communiqué et mis à disposition des parties prenantes du dispositif IEPA.</p>	2	Directeur général de la santé	30 juin 2019	
<p>Recommandation 11: Uniformiser les pratiques</p> <p>La Cour recommande à imad de finaliser la mise en œuvre du catalogue des prestations pour notamment assurer une uniformité des prestations rendues dans chacun des IEPA qu'elle exploite. En outre, la Cour recommande à imad de s'assurer que les prestations nouvellement redéfinies sont conformes aux attentes de la DGS en termes de nature, fréquence et facturation.</p> <p>Par ailleurs, la Cour recommande à imad d'uniformiser les pratiques en lien avec l'évaluation des demandeurs pour la rendre la plus objective possible en attendant une détermination de la DGS quant au processus d'évaluation à mettre en œuvre (cf. recommandation 12).</p>	2	imad directrice habitat et autonomie	30 septembre 2019	

No 134 Dispositif des IEPA	Mise en place (selon indication de l'audité)			
Recommandation/Action	Risque ²¹	Responsable	Délai au	Fait le
<p>Recommandation 12: Revoir le processus d'évaluation des demandeurs</p> <p>La Cour recommande à la DGS, en collaboration avec imad, de revoir le processus d'évaluation des demandeurs en considérant, entre autres, les aspects suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le choix de l'outil le plus adapté pour évaluer de manière objective la situation sociale et sanitaire du demandeur ; • Une uniformisation des évaluations si plusieurs exploitants sont amenés à en réaliser ; • Une éventuelle centralisation des demandes et des évaluations des demandeurs pour éviter qu'un demandeur ait à faire plusieurs évaluations. 		Refusée		
<p>Recommandation 13: Rédiger une procédure d'octroi des dérogations</p> <p>La Cour recommande à la DGS d'établir une procédure détaillant les motifs possibles d'octroi des dérogations ainsi que les différentes étapes du processus (acteurs concernés, rôles et responsabilités, format et communication de la dérogation).</p>	1	Directeur général de la santé	31 décembre 2018	
<p>Recommandation 14: Revoir le RSDom</p> <p>La Cour recommande à la DGS de profiter de la prochaine révision du RSDom pour évaluer la pertinence de certains éléments ajoutés en avril 2016 et qui aujourd'hui ne sont pas mis en place. Il s'agira notamment de statuer sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation annuelle du locataire ; • Les relations contractuelles entre le locataire et l'exploitant, entre l'État et le locataire et entre l'État et le propriétaire. 	2	Directeur général de la santé	31 mars 2019	

No 134 Dispositif des IEPA	Mise en place (selon indication de l'audit)			
Recommandation/Action	Risque ²¹	Responsable	Délai au	Fait le
<p>Recommandation 15 : Mettre en place un système d'information et de reporting adapté</p> <p>La Cour recommande à imad de mettre en place un système d'information plus automatisé permettant de collecter, traiter et mettre en forme l'information pour suivre l'activité des IEPA. Il devra notamment prendre en compte les aspects suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'évaluation sociale du locataire ; • Le suivi du locataire et des prestations (par exemple, participation aux animations communautaires, nombre de repas pris en commun, participation aux repas festifs, nombre d'appels à l'aide, recours à l'aide administrative). <p>Ces informations permettront de valider l'adéquation des prestations proposées aux besoins réels des locataires. Un reporting régulier de ces informations auprès de la DGS pourra ainsi être mis en place.</p>	2	Imad directrice habitat et autonomie	30 septembre 2019	
<p>Recommandation 16 : Mettre en place un monitoring de la demande</p> <p>La Cour recommande à la DGS de se conformer à l'art. 32 À al. 3 en mettant en place un monitoring de la demande en IEPA. Il s'agira notamment d'obtenir les listes d'attente auprès des propriétaires et les listes des demandeurs évalués auprès des exploitants. Ces données permettront également d'affiner l'analyse des besoins actuels de la population âgée en matière de logement sécurisé et adapté.</p>	2	Directeur général de la santé	31 décembre 2019	

No 134 Dispositif des IEPA	Mise en place (selon indication de l'audité)			
Recommandation/Action	Risque ²¹	Responsable	Délai au	Fait le
<p>Recommandation 17 : Affiner le suivi des prestations de l'exploitant</p> <p>La Cour recommande à la DGS de compléter les objectifs et les indicateurs du contrat de prestations avec l'exploitant afin d'exercer une surveillance à la fois sur la qualité des prestations rendues et sur des aspects financiers. Par exemple, les indicateurs suivants pourraient être pertinents à suivre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'appels à l'aide ; • Nombre d'animations organisées et le taux de participation ; • Nombre de repas pris en commun ; • Nombre de clients bénéficiant d'une aide administrative ; • Coûts complets par immeuble et par locataire. 	2	Directeur général de la santé	31 décembre 2019	
<p>Recommandation 18 : Mettre en place des contrôles sur le respect du cadre de référence</p> <p>La Cour recommande à la DGS de mettre en place des contrôles permettant de s'assurer du respect par le propriétaire du cadre de référence. Les contrôles seront à mettre en œuvre à la fois lors d'un projet de construction, mais également tout au long de la vie de l'immeuble.</p> <p>La DGS devra décider quelle entité sera en charge de réaliser ces contrôles. Si les contrôles devaient être délégués à imad ou à un autre exploitant, une délégation formelle devrait être établie en précisant, notamment, le type de contrôle, la fréquence, la transmission des informations. Il pourra par exemple s'agir de rédiger une directive ou un cahier des charges avec les points de vérification.</p>		Refusée		

6. DIVERS

6.1. Glossaire des risques

Afin de définir une **typologie des risques pertinente aux institutions et entreprises soumises au contrôle de la Cour des comptes**, celle-ci s'est référée à la littérature économique récente en matière de gestion des risques et de système de contrôle interne, relative tant aux entreprises privées qu'au secteur public. En outre, aux fins de cohésion terminologique pour les entités auditées, la Cour s'est également inspirée du « *Manuel du contrôle interne, partie I* » de l'État de Genève (version du 13 décembre 2006).

Dans un contexte économique, le **risque** représente la « *possibilité qu'un événement survienne et nuise à l'atteinte d'objectifs* ». Ainsi, la Cour a identifié trois catégories de risques majeurs, à savoir ceux liés aux objectifs **opérationnels** (1), ceux liés aux objectifs **financiers** (2) et ceux liés aux objectifs de **conformité** (3).

1) Les risques liés aux objectifs opérationnels relèvent de constatations qui touchent à la structure, à l'organisation et au fonctionnement de l'État et de ses services ou entités, et dont les conséquences peuvent avoir une incidence notable sur la qualité des prestations fournies, sur l'activité courante, voire sur la poursuite de son activité.

Exemples :

- engagement de personnel dont les compétences ne sont pas en adéquation avec le cahier des charges ;
- mauvaise rédaction du cahier des charges débouchant sur l'engagement de personnel ;
- mesures de protection des données entrantes et sortantes insuffisantes débouchant sur leur utilisation par des personnes non autorisées ;
- mauvaise organisation de la conservation et de l'entretien du parc informatique, absence de contrat de maintenance (pannes), dépendances critiques ;
- accident, pollution, risques environnementaux.

2) Les risques liés aux objectifs financiers relèvent de constatations qui touchent aux flux financiers gérés par l'État et ses services et dont les conséquences peuvent avoir une incidence significative sur les comptes, sur la qualité de l'information financière, sur le patrimoine de l'entité ainsi que sur la collecte des recettes, le volume des charges et des investissements ou le volume et coût de financement.

Exemples :

- insuffisance de couverture d'assurance entraînant un décaissement de l'État en cas de survenance du risque mal couvert ;
- sous-dimensionnement d'un projet, surestimation de sa profitabilité entraînant l'approbation du projet.

3) Les risques liés aux objectifs de conformité (« *compliance* ») relèvent de constatations qui touchent au non-respect des dispositions légales, réglementaires, statutaires ou tout autre document de référence auquel l'entité est soumise et dont les conséquences peuvent avoir une incidence sur le plan juridique, financier ou opérationnel.

Exemples :

- dépassement de crédit d'investissement sans information aux instances prévues ;

- tenue de comptabilité et présentation des états financiers hors du cadre légal prescrit (comptabilité d'encaissement au lieu de comptabilité d'engagement, non-respect de normes comptables, etc.) ;
- absence de tenue d'un registre des actifs immobilisés ;
- paiement de factures sans les approbations requises, acquisition de matériel sans appliquer les procédures habituelles ;

À ces trois risques majeurs peuvent s'ajouter trois autres risques spécifiques qui sont les risques de **contrôle** (4), de **fraude** (5) et d'**image** (6).

4) Le risque de contrôle relève de constatations qui touchent à une utilisation inadéquate ou à l'absence de procédures et de documents de supervision et de contrôle ainsi que de fixation d'objectifs. Ses conséquences peuvent avoir une incidence sur la réalisation des objectifs opérationnels, financiers et de conformité.

Exemples :

- absence de tableau de bord débouchant sur la consommation des moyens disponibles sans s'en apercevoir ;
- procédures de contrôle interne non appliquées débouchant sur des actions qui n'auraient pas dû être entreprises ;
- absence de décision, d'action, de sanction débouchant sur une paralysie ou des prestations de moindre qualité.

5) Le risque de fraude relève de constatations qui touchent aux vols, aux détournements, aux abus de confiance ou à la corruption. Ses conséquences peuvent avoir une incidence sur la réalisation des objectifs opérationnels, financiers et de conformité.

Exemples :

- organisation mise en place ne permettant pas de détecter le vol d'argent ou de marchandises ;
- création d'emplois fictifs ;
- adjudications arbitraires liées à l'octroi d'avantages ou à des liens d'intérêt ;
- présentation d'informations financières sciemment erronées, par exemple sous-estimer les pertes, surestimer les recettes ou ignorer et ne pas signaler les dépassements de budget, en vue de maintenir ou obtenir des avantages personnels, dont le salaire.

6) Le risque d'image (également connu sous « *risque de réputation* ») relève de constatations qui touchent à la capacité de l'État et de ses services ou entités à être crédible et à mobiliser des ressources financières, humaines ou sociales. Ses conséquences peuvent avoir une incidence sur la réalisation des objectifs opérationnels, financiers et de conformité.

Exemples :

- absence de contrôle sur les bénéficiaires de prestations de l'État ;
- bonne ou mauvaise réputation des acheteurs et impact sur les prix,
- porter à la connaissance du public la mauvaise utilisation de fonds entraînant la possible réduction ou la suppression de subventions et donations.

6.2. Remerciements

La Cour remercie l'ensemble des collaborateurs de la DGS et d'imad qui lui ont consacré du temps.

La Cour remercie également les personnes du DALE qui ont été sollicitées, ainsi que les propriétaires et investisseurs d'IEPA.

L'audit a été terminé en novembre 2017. Le rapport complet a été transmis au conseiller d'État du DEAS et au Président du Conseil d'administration d'imad le 2 janvier 2018 pour observations. Les observations des audités ont été dûment reproduites dans le rapport.

La synthèse a été rédigée après réception des observations de l'audité.

Genève, le 8 février 2018

François PAYCHÈRE
Magistrat titulaire

Isabelle TERRIER
Magistrate titulaire

Myriam NICOLAZZI
Magistrat suppléant

Vous pouvez participer à l'amélioration de la gestion de l'État en prenant contact avec la Cour des comptes.

Toute personne, de même que les entités comprises dans son périmètre d'action, peuvent communiquer à la Cour des comptes des faits ou des pratiques qui pourraient être utiles à l'accomplissement des tâches de cette autorité.

La Cour des comptes garantit l'anonymat des personnes qui lui transmettent des informations.

Vous pouvez prendre contact avec la Cour des comptes par téléphone, courrier postal ou électronique.

Cour des comptes – Route de Chêne 54 - 1208 Genève
tél. 022 388 77 90
www.cdc-ge.ch
info@cdc-ge.ch

