

Date de dépôt : 30 novembre 2011

Rapport du Conseil d'Etat

au Grand Conseil sur la motion de M^{mes} et MM. Patrick Saudan, Gabriel Barrillier, Michèle Ducret, Michel Ducret, Pierre Kunz et Jean-Marc Odier : Moins d'attente pour se faire opérer à l'hôpital !

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 10 juin 2011, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une motion qui a la teneur suivante :

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève considérant :

- la difficulté actuelle des HUG à faire face à l'afflux des patients devant subir une opération chirurgicale programmée ou en urgence;*
- les délais pouvant s'élever à plus d'une année pour les opérations programmées en ce qui concerne certaines affections provoquant douleur et gêne pour les patients;*
- que tout report d'une opération en urgence augmente sensiblement la mortalité des patients ainsi que les complications avant et après l'opération, rallongeant donc le séjour hospitalier;*
- que, dans le cadre d'une nouvelle convention tarifaire (FIM) de l'assurance accidents, les patients assurés en commune peuvent déjà se faire opérer dans le secteur privé sous certaines conditions,*

invite le Conseil d'Etat

- à promouvoir une politique de collaboration entre les secteurs médicaux publics et privés dans les domaines de la chirurgie stationnaire et de la chirurgie ambulatoire, afin de trouver des solutions adéquates dans le but de réduire les temps d'attente pour les interventions chirurgicales;*
- à tenir le Grand Conseil régulièrement informé des démarches entreprises pour favoriser cette collaboration.*

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

Planification sanitaire et nouvelle liste hospitalière

Le vieillissement de la population et les enjeux liés à la maîtrise des coûts de la santé nécessitent une planification globale de l'offre de soins. C'est la raison pour laquelle le Grand Conseil a récemment adopté, sur proposition du Conseil d'Etat, le rapport de planification sanitaire et la modification de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LaLAMal). Les objectifs de la politique cantonale sanitaire 2012-2015 sont de garantir l'accès à un réseau de soins coordonnés, efficaces et de qualité dans un canton où l'offre de soins est l'une des plus importantes de Suisse.

Comme le relève le rapport de planification sanitaire, l'accélération du vieillissement de la population aura un impact sur tout le système sanitaire et notamment dans le domaine hospitalier : l'évolution des besoins en soins de la population pointe vers une augmentation du nombre de cas d'hospitalisation. Pour la période 2012-2015, l'augmentation des cas de soins aigus devrait représenter 1'488 cas, soit 4%.

Le canton de Genève a la chance de disposer d'une densité hospitalière suffisante. Dans ce contexte, la coordination des moyens à disposition, au travers d'une complémentarité entre l'hôpital cantonal et les cliniques privées comme l'appellent de leurs vœux les motionnaires, représente le moyen le plus rationnel et le plus efficace de couvrir les besoins de la population.

Ce type de collaboration avec le secteur privé est d'ailleurs clairement recherché par les nouvelles dispositions du droit fédéral qui vont même plus loin en imposant une mise en concurrence des hôpitaux et en définissant de manière détaillée les critères de leur comparabilité (efficacité, prix, qualité). En contraignant les cantons à cofinancer les prestations à charge de l'assurance de base, tant pour les hospitalisations que pour les soins de longue durée, la loi fédérale conduit les cantons à devoir définir de manière très précise les volumes de soins nécessaires à la couverture des besoins de leur population.

A Genève, les cliniques privées réalisent actuellement environ 30% des cas de soins aigus. Il faut dès lors prévoir la possibilité d'une collaboration avec certaines de ces cliniques pour disposer d'une couverture de soins adéquate. Le canton de Genève est ainsi actuellement en train de d'édicter, sur la base de sa planification sanitaire, une nouvelle liste hospitalière et de répartir contractuellement les prestations entre les différents établissements hospitaliers qui auront été sélectionnés. Cette répartition des activités entre les établissements médicaux publics et les cliniques privées devrait permettre

aux institutions hospitalières du canton de faire face aux demandes de la population et d'éviter ainsi des délais d'attente trop longs.

Concrètement des capacités hospitalières supplémentaires – et notamment chirurgicales – seront dès 2012 à la disposition de toute la population genevoise dans les cliniques privées, quelle que soit leur situation d'assurance.

Mesures prises par les HUG pour réduire les temps d'attente dans le domaine de la chirurgie stationnaire

Au niveau des HUG uniquement, plusieurs mesures ont été prises ces dernières années pour réduire les temps d'attente des interventions chirurgicales.

Les capacités de consultations en orthopédie (médecins et secrétariats) ont été augmentées, permettant ainsi de réduire les temps d'attente pour une consultation à 14 semaines, et ceux pour une opération à 6 semaines. En chirurgie viscérale, le délai pour une consultation est d'une semaine. Elle est de 6 à 7 semaines pour une opération. Lorsqu'il s'agit de cancer, les opérations ont lieu dans la semaine. Ces délais correspondent à ceux qui sont enregistrés dans les autres hôpitaux universitaires suisses.

La capacité des blocs opératoires a également été augmentée : une salle est actuellement réservée pour la traumatologie de 8 heures à 20 heures. La chirurgie viscérale bénéficie elle d'une salle, fonctionnelle également de 8 heures à 20 heures, destinée en priorité pour la programmation des cas urgents. De plus, depuis le 1^{er} novembre 2011, une salle supplémentaire est mise en service au bloc ambulatoire. Ces nouvelles capacités devraient éviter que des opérations ambulatoires soient effectuées au Bloc électif (OPERA).

En matière de prothèse totale de hanche, une convention de collaboration a été signée entre les HUG et l'Hôpital de Nyon, mais celui-ci enregistre actuellement pratiquement les mêmes délais d'attente que les HUG. D'autres collaborations sont en discussion avec des cliniques privées genevoises en matière de chirurgie stationnaire. Néanmoins, cela signifie que les HUG transfèrent des patients dans ces cliniques pour une prise en charge totale: il n'est en effet pas envisageable – pour des raisons à la fois médicales, humaines et de disponibilité de lits – d'externaliser des interventions de chirurgie stationnaire pour ensuite hospitaliser ces patients aux HUG.

Ces efforts menés dans le domaine de la chirurgie stationnaire se poursuivront en 2012. Dès le 1^{er} janvier, les horaires du bloc OPERA vont être allongés de 8 heures à 18 heures et, à moyen terme, de 8 heures à 20 heures. Une telle démarche nécessite bien entendu un profond changement

dans l'organisation des services, et cela dans le respect de la loi fédérale sur le travail. Un bureau de programmation centralisé pour tout le Département de chirurgie sera par ailleurs opérationnel, également dès le 1^{er} janvier 2012, afin de fluidifier les circuits des patients.

A noter enfin que les HUG font un effort considérable pour trouver des instrumentistes et pour les former. Ce type de profession est devenu rare partout en Europe. Les HUG recrutent donc essentiellement du personnel pour lequel il faut assurer une formation de bon niveau.

Politique de collaboration avec le secteur privé dans le domaine de la chirurgie ambulatoire

En matière de chirurgie ambulatoire, un projet pilote de collaboration des HUG avec le secteur privé est en train d'être mis en place. Une telle démarche permettra d'évaluer les répercussions d'une telle collaboration sur la prise en charge des patients concernés. Un appel d'offres auprès des institutions privées va être prochainement lancé, assorti de conditions précises de manière à tenir compte des intérêts des patients. Une évaluation est prévue après un an de collaboration.

D'autres hôpitaux universitaires et non-universitaires développent ce type de partenariat dans des secteurs particuliers de la chirurgie ambulatoire. Le CHUV, notamment, a mis en place des collaborations avec le secteur privé dont les résultats se sont révélés très positifs. Les chirurgiens du CHUV opèrent ainsi leurs patients dans une structure privée appropriée.

Les HUG s'inspirent de ces expériences pour lancer leur projet pilote en la matière. Les chirurgiens des HUG feront les opérations et assureront aussi l'enseignement, primordial pour un hôpital universitaire. Les recherches scientifiques des nouvelles techniques chirurgicales seront également prises en compte, par exemple l'ablation de vésicules biliaires par orifice unique avec robot.

Conclusion

La politique de collaboration entre les secteurs médicaux publics et privés constitue le moyen le plus rationnel et le plus efficace pour couvrir les besoins de la population et réduire au maximum les délais d'attente. Le projet pilote en cours aux HUG en matière de chirurgie ambulatoire ainsi que l'élaboration de la nouvelle liste hospitalière s'inscrivent dans cette voie.

Le Conseil d'Etat entend poursuivre à l'avenir sa politique visant à renforcer le réseau de soins: si le canton ne peut pas échapper aux conséquences du vieillissement démographique, il peut en revanche mettre en place un réseau de soins capable de diriger les patients au bon endroit et au bon moment.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les Députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :

Anja WYDEN GUELPA

Le président :

Mark MULLER