

Date de dépôt : 27 août 2008

Rapport

de la Commission des travaux chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat ouvrant un crédit au titre d'indemnité cantonale d'investissement de 3 000 000 F, pour financer l'acquisition de deux scanners multi barrettes au service de radiologie du département d'imagerie et des sciences de l'information médicale des Hôpitaux universitaires de Genève

Rapport de M. Alberto Velasco

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission des travaux, sous la présidence de M. Mario Cavaleri, s'est réunie les 17 et 24 juin 2008 pour examiner le projet de loi 10267 renvoyé à notre commission par le Grand Conseil. La commission était assistée par :

Pour le DCTI :

M. Pierre-Alain Girard, secrétaire adjoint, DCTI

Pour le DES :

M. Laganà, secrétaire adjoint

M. Ritter, directeur service finances

Pour les HUG :

M. Vachey, chef de service à la centrale d'achats et d'imagerie biomédicale des HUG

Rappel de l'exposé des motifs présenté par le Conseil d'Etat

Introduction

Le présent projet de loi est destiné à mettre à disposition des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après les HUG) les moyens financiers lui permettant de procéder à l'acquisition de 2 scanners multibarrettes au service de radiologie.

Le service de radiologie des HUG, pour assurer les examens de radiologie à visée diagnostique et thérapeutique, dispose d'un parc d'équipements d'imagerie réparti sur trois sites principaux :

- en zone nord du site Cluse-Roseraie au niveau P du bâtiment d'appui;
- en zone sud du site Cluse-Roseraie bâtiment de radiologie 2;
- sur le site de Belle-Idée à l'Hôpital de gériatrie.

Ce parc d'équipements se compose :

- d'un ensemble d'équipement d'imagerie numérique constitué de deux salles d'angiographie numérique, trois scanners à rayons X et quatre appareillages d'IRM;
- d'un ensemble d'imagerie conventionnelle constitué de 24 salles d'examens réparties par secteur.

Ces équipements sont continuellement modernisés afin de rester au niveau technologique le plus récent. Néanmoins, depuis plusieurs années, l'accès aux modalités d'imagerie nouvelle (IRM, scanner) est nettement insuffisant pour les patients des HUG, et nécessite de procéder à une augmentation du parc d'équipements.

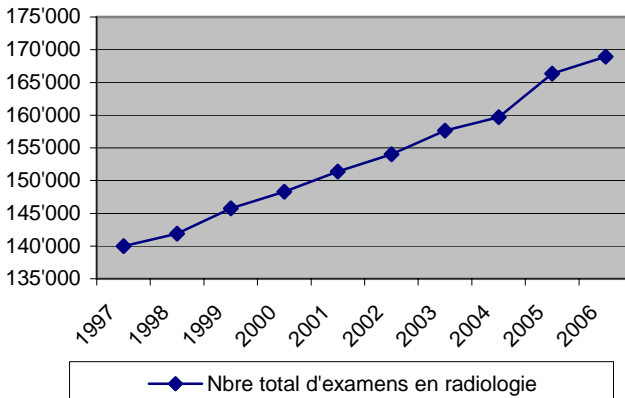
Etat actuel de la situation

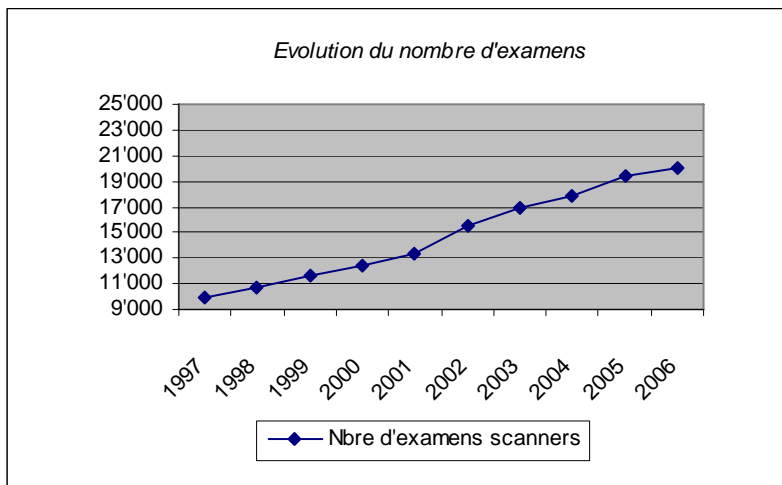
Ces dix dernières années, le service de radiologie a vu ses activités augmenter régulièrement (voir graphique ci-après)

On observe également une substitution des examens de radiologie conventionnelle par les nouvelles modalités d'imagerie, telles que l'imagerie par résonance magnétique (IRM) ou scanner.

Dans le domaine du scanner, on constate une explosion des demandes à visée diagnostique, mais également une forte demande pour la réalisation de gestes thérapeutiques sous contrôle de l'imagerie scanner, comme le démontre le graphique ci-après.

Evolution du nombre d'examens en radiologie (toutes modalités d'imagerie)





Cela se traduit par une saturation des équipements, ce qui engendre des difficultés de fonctionnement et crée des délais d'attente pour les patients hospitalisés.

Situation en radiologie pédiatrique

La situation géographique des nouvelles modalités d'imagerie dans le site central de l'hôpital, si elle répond à des besoins de rationalisation et d'organisation, pose un problème important d'accès pour les secteurs d'activités périphériques et en particulier pour la pédiatrie.

En effet, les délais d'attente, mais plus encore les contraintes géographiques des bâtiments engendrent des difficultés majeures en termes d'organisation des transports et de décisions dans la prise en charge des patients.

On peut illustrer cette situation par les éléments suivants :

- circulation des patients à travers les souterrains;
- coûts cachés dus aux transports obligatoirement accompagnés par des infirmières et des anesthésistes;
- risques liés aux transports de patients pédiatriques (polytraumatisés, soins intensifs, néonatalogie, onco-hématologie) qui nécessitent une surveillance médicale rapprochée.

Il est donc indispensable en termes de sécurité de mettre à disposition de la zone sud (pédiatrie et maternité) un scanner dans le bâtiment de radiologie 2, situé proche du secteur des urgences.

Situation en radiologie du site central

Sur le site central, le service de radiologie dispose de 3 scanners multi-barrettes :

- un scanner 16 barrettes aux urgences (Centre d'accueil et d'urgences) antenne radiologie;
- un scanner 16 barrettes et un scanner 64 barrettes dans le service de radiologie au bâtiment d'appui niveau P.

L'analyse des activités scanner fait apparaître deux éléments :

- d'une part, une forte augmentation des demandes d'examens, qui a presque doublé en six ans, passant de 10 000 à 20 000 examens par année, notamment pour des pathologies lourdes (polytraumatisés, soins intensifs);
- d'autre part, l'augmentation importante d'examens et d'actes interventionnels sous scanner à visée thérapeutique (ponctions, biopsies d'organe à visée diagnostique, drainages de collections pré- ou post-opératoires, traitements de la douleur) qui a pour conséquence de diminuer la disponibilité des équipements. En effet, la durée d'un acte interventionnel est trois fois plus longue qu'un examen classique.

La conjonction de ces deux phénomènes conduit à une saturation des équipements scanner, qui se traduit dans les faits par un allongement des délais d'attente (2 à 3 semaines) et, pour les patients hospitalisés, par des journées supplémentaires d'hospitalisation et des problèmes d'organisation dans le flux des patients intra-hospitaliers.

Objectifs attendus du projet

Face à cette situation préoccupante, le service de radiologie et la direction générale des HUG ont proposé d'augmenter de deux unités le parc de scanners. Une des machines prendra place en radio-pédiatrie et l'autre au site central.

Scanner en radio-pédiatrie

Cette machine sera installée dans le bâtiment de la radiologie 2, situé en pédiatrie, sous les urgences, avec un lien privilégié avec le bloc opératoire.

L'objectif est de réaliser les examens sur place pour les patients traumatisés. Bien que les indications de l'imagerie scanner restent limitées pour les enfants, le bénéfice attendu, en termes de sécurité et de qualité de

prise en charge des enfants en situation d'urgence, est l'objectif principal poursuivi par les radiologues, les cliniciens et la direction générale. Cet équipement sera exploité par la même équipe de radiologues du service de radio-pédiatrie.

Scanner au site central

L'objectif est d'installer un 3^e scanner au service de radiologie, dans une même unité de lieu où sont actuellement situés les autres scanners, pour offrir une plus grande disponibilité des équipements et rationaliser au maximum les ressources humaines nécessaires à l'exploitation de ce type de matériel.

Cet équipement permettra de diminuer fortement les délais d'attente, notamment pour les patients hospitalisés.

Evolution de la technologie

L'évolution technologique de cette modalité permet aujourd'hui de profiter d'une offre très large d'équipements avec une réalisation beaucoup plus rapide des examens, une augmentation de la qualité des informations et surtout de nouvelles indications diagnostiques.

Parmi ces avancées technologiques, on peut citer :

- l'augmentation du nombre de coupes par rotation (de 4 à 64 coupes);
- l'augmentation des traitements d'image et l'amélioration des postes de travail;
- le développement de nouveaux logiciels de traitement d'image (vasculaire, cardiaque, de perfusion, d'analyse d'images).

Ces développements ouvrent la voie à de nouvelles investigations plus rapides et moins onéreuses. L'un des secteurs le plus prometteur est l'imagerie cardiaque et cardio-pulmonaire qui va diminuer le recours à d'autres techniques plus coûteuses et plus invasives pour les patients.

Financement et délai de réalisation

Financement

L'investissement nécessaire à l'acquisition et à l'installation de deux scanners multibarrettes au service de radiologie des HUG est de 3 000 000 F et se décompose de la manière suivante :

a) Scanner multibarrettes (radio-pédiatrie) comprenant :

tunnel et table d'examen, console d'acquisition et de reconstruction, logiciels, accessoires	775 000 F
injecteur de produit de contraste synchronisé	37 500 F
travaux de modification des locaux (cloisons radio-protection, CVSE)	203 804 F
console de revue	26 700 F

b) Scanner multibarrettes (site central) comprenant :

tunnel et table d'examen, console d'acquisition et de reconstruction, logiciels, accessoires	1 316 000 F
injecteur de produit de contraste synchronisé	37 500 F
travaux de modification des locaux (murs, plafonds radioprotection, CVSE)	364 900 F
console de revue	26 700 F
Total hors taxes	2 788 104 F
TVA 7,6%	211 896 F
Montant total TTC	3 000 000 F

Délai de réalisation

Le délai de réalisation de ce projet d'acquisition est estimé à neuf mois. Ce délai comprend le temps des travaux de modification des locaux, le délai de livraison, l'installation et la mise en service des équipements, ainsi que la procédure d'achat.

Une part importante de ce délai est due à la procédure d'acquisition sous forme d'un appel d'offres public, compte tenu du montant des équipements.

Procédure d'achat

L'acquisition de ces équipements est soumise à la loi L 6 05.03 sur le règlement de la passation des marchés publics en matière de fourniture et de service, entrée en vigueur le 28 août 1999.

Un groupe de travail composé de radiologues, de techniciens en radiologie médicale, de techniciens de maintenance, et présidé par un ingénieur biomédical, prépare le cahier des charges techniques définissant les besoins des utilisateurs et les spécifications techniques requises en termes de

fonctionnalité et d'exploitation. Ce document fait partie intégrante de l'appel d'offres public qui sera envoyé aux différents constructeurs sur le plan européen.

Le lancement de l'appel d'offres et la procédure d'acquisition sont effectués sous la responsabilité de la centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale des Hôpitaux Universitaires Vaud-Genève, en respect de l'accord intercantonal sur les marchés publics du 12 juin 1997.

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Audition de M. Vachey, chef de service à la centrale d'achats et d'imagerie biomédicale des HUG

En préambule, M. Vachey explique que ce projet de loi a pour objet l'achat de 2 nouveaux scanners. En effet, depuis une quinzaine d'années, les HUG ont rationalisé leur parc d'équipements pour le reconcentrer en 3 zones principales :

- la zone nord située dans le BDL (3 scanners, 3 appareils d'IRM, 16 espaces de radiologie conventionnelle),
- la radiologie dans le périmètre de la pédiatrie et de la maternité (composée de 4 espaces de radiologie conventionnelle et d'appareils d'IRM),
- l'hôpital des Trois-Chêne dans le domaine de Belle-Idée (3 espaces de radiologie conventionnelle).

De plus, un espace de radiologie conventionnelle se trouve à Loex. L'activité du service de radiologie ne cesse d'augmenter depuis les dernières années. L'évolution du taux d'examens d'imagerie médicale pratiqués (toutes spécialités confondues) explose complètement. Ainsi, entre 1996 et 2007, l'augmentation est de près de 40 000 examens par année. L'activité de l'imagerie scanner a elle doublé entre 1997 et 2006, ce qui est lié à l'évolution de la technologie des scanners, ce qui permet de les substituer à d'autres activités de radiologie conventionnelle. Pour faire face à cette augmentation de quelque 20 000 examens, le parc scanner actuel est complètement saturé. Le site de la radiologie pédiatrique, qui ne comprend actuellement pas de scanner, pose problème. En effet, au départ, le choix de regrouper toutes les nouvelles techniques d'imagerie avait été fait pour des raisons de coût et d'exploitation. Actuellement, un scanner dans le service de radiologie pédiatrique permettrait d'améliorer la prise en charge des patients et surtout d'améliorer la sécurité liée au patient. La situation géographique de

la pédiatrie est en périphérie du site central de radiologie avec des contraintes lourdes, puisque les patients sont amenés de la pédiatrie au site central par les souterrains.

Cette circulation par les souterrains n'est pas pratique et est génératrice de coûts, car chaque transport mobilise un infirmier, voire deux, et un anesthésiste (car les patients transportés, souvent des polytraumatisés, sont endormis) pendant 3 heures. Des risques sont de plus liés à ces transports ; plusieurs incidents ont eu lieu dans ces souterrains. La justification d'un nouveau scanner en pédiatrie n'est pas tellement liée au nombre d'examen mais à la sécurité et à la prise en charge des patients, c'est pourquoi le scanner proposé est dégradé en termes de coûts.

M. Vachey explique que la situation au niveau du site central est quelque peu différente. Les 3 scanners y fonctionnent face à une demande énorme. Cette demande est due d'une part à une demande accrue des médecins en termes d'imagerie, et d'autre part à l'augmentation des actes interventionnels à visée thérapeutique effectués au scanner (ponctions, biopsies), ce qui permet d'éviter d'envoyer le patient au bloc opératoire, mais qui dure encore plus longtemps qu'un scanner « normal » (40 minutes au lieu de 20 minutes), ce qui entraîne une saturation complète des équipements et surtout l'allongement des délais d'attente (2 à 3 semaines d'attente pour les patients en ambulatoire et 4 à 5 jours pour les patients hospitalisés). La conséquence en est une surhospitalisation des patients en attente de scanner, ce qui coûte 800 francs par jour. Le coût économique est donc très important, et le coût des scanners serait vite amorti par l'économie sur ces coûts d'hospitalisation. L'objectif attendu du projet est une meilleure prise en charge des patients en pédiatrie et une sécurité accrue concernant les risques liés au transport des patients. Il n'y aurait pas de surcoût de personnel, car la même équipe ferait les examens de radiologie conventionnelle, les IRM et les scanners. Quant au scanner multibarrettes du site central, l'idée est d'offrir une meilleure technicité des équipements, de faire baisser le temps d'attente et d'améliorer la prise en charge des patients, afin qu'ils sortent au plus vite de l'institution. Il s'agit aussi de rationaliser et d'optimiser les ressources humaines, puisque la même équipe s'occuperait des 3 scanners déjà présents et du nouveau scanner. Le financement du scanner de la pédiatrie s'élève à 1 200 000 F environ, tandis que le coût du scanner du site central se monte à 1 300 000 F. Travaux et charges comprises, l'investissement est de 4 615 000 F.

M. Vachey explique ensuite ce qu'est un scanner multibarrettes; il s'agit d'un nouveau type de scanner permettant de couvrir jusqu'à 16 cm du corps humain, ce qui permet de couvrir le corps en moins de rotations. Scanner le corps d'un patient avec un scanner mono- ou 4 barrettes prend environ

20 minutes, tandis qu'avec un scanner multi barrettes cela prend 10 secondes environ. L'intérêt primordial, outre la rapidité, est de pouvoir faire de l'imagerie cardiaque et surtout pulmonaire, puisque cela permet au patient de respirer quasiment normalement sans lui demander de retenir sa respiration pendant plusieurs minutes.

Questions-réponses

Questions soulevées par les commissaires :

Qu'est-ce qui explique l'augmentation du nombre d'examens ? Quelle est la répercussion sur les coûts ? L'augmentation des examens scanner pourrait-elle être freinée ?

M. Vachey répond que, en premier lieu, la raison est le changement de pratique médicale. Les nouveaux scanners permettent de couvrir en moins de temps l'ensemble d'une pathologie ou d'une problématique du patient. De ce fait, le médecin hésite moins à faire un scanner tout de suite au lieu de demander d'abord 2 ou 3 examens d'échographie ou de radiologie conventionnelle. La prise en charge du patient est donc facilitée. D'autre part, ce type de scanner se substitue à d'autres équipements, par exemple pour l'angiographie cardiaque, qui se faisait avant sur une machine beaucoup plus coûteuse. Il ajoute que le même problème de saturation existe dans le domaine privé. Ensuite, il explique que, en faisant passer un scanner d'emblée pour certains problèmes de santé, on économise sur les examens antérieurs qu'on aurait dû faire (échographies...) alors qu'au final on aurait aussi effectué un scanner si on n'avait pas trouvé auparavant ce qu'on recherchait. Le scanner permet d'aller plus rapidement au diagnostic. Economiquement, il pense que c'est le bon choix.

Par ailleurs, un commissaire rappelle qu'il y a quelques années, la Commission des finances avait voté un crédit d'environ 10 millions de francs pour améliorer le tunnel de circulation entre l'hôpital des enfants et le site central, et pour centraliser l'imagerie médicale. Il demande si le projet actuellement défendu par M. Vachey constitue un retour en arrière. Il ajoute que, si 5 décès d'enfants sont effectivement liés aux mauvaises conditions de transport entre la pédiatrie et le site central, il attend des explications, car cela relève du scandale. M. Vachey explique que, lorsque les patients sont polytraumatisés, ce qui est le cas la plupart du temps, le trajet sinueux est risqué et difficile, et que certains patients y ont perdu la vie. Il ajoute que la présence d'un scanner en radiologie pédiatrique aurait sans doute permis d'éviter certains de ces incidents.

Pour certains commissaires, Genève est suréquipée en scanners. Ils posent la question du besoin d'un scanner supplémentaire et demandent ce qui se passe à Zurich, à Lausanne et dans les endroits moins bien équipés.

M. Vachey répond que, sur le canton de Genève, il y a actuellement 15 scanners, dont 3 à l'hôpital public. Les listes d'attente sont longues et les patients, qui doivent être maintenus en hospitalisation le temps de passer un scanner, coûtent cher à la communauté (800 F par jour). M. Vachey, qui s'occupe également du CHUV, répond que celui-ci fait environ 30% de moins en termes de patrimoine d'équipement et d'activité que les HUG. Au CHUV, il y a actuellement 4 IRM contre 2.5 à Genève, et il y a 5 scanners contre 3 à Genève. Quant à Zurich, il y a 5 IRM et 6 scanners.

Un commissaire demande pourquoi ne pas investir dans un nouveau scanner à 246 barrettes, plus performant.

M. Vachey répond qu'un très grand progrès technologique a été fait lors du passage du scanner 4 barrettes au scanner 16 voire 64 barrettes. Aujourd'hui, les scanners 64 barrettes sont déjà extrêmement rapides. Monter plus haut avec un scanner 246 barrettes, notablement plus cher (3 millions de F), ne se justifie que pour les examens en cardiologie. Le gain de temps (3-4 secondes environ) est relevant pour les examens du cœur, mais pas pour les autres types d'examens.

Sans autre commentaire de la part des commissaires, le président procède aux différents votes.

Votes

Vote sur l'entrée en matière

Mise aux voix, l'entrée en matière est **acceptée à l'unanimité** par :
12 oui (3 S, 1 Ve, 1 PDC, 1 UDC, 2 R, 3 L, 1 MCG)

2^e débat

Mis aux voix, les articles 1 à 8 sont **acceptés sans opposition**.

3^e débat

Mis aux voix, le vote d'ensemble est **accepté à l'unanimité** par :
12 oui (3 S, 1 Ve, 1 PDC, 1 UDC, 2 R, 3 L, 1 MCG)

Conclusion des travaux

Au bénéfice de ces explications, la commission vous prie, Mesdames et Messieurs les députés, de réserver un bon accueil au projet de loi.

Annexes :

- 1) *Préavis technique financier*
- 2) *Planification des charges financières (amortissements et intérêts) en fonction des décaissements prévus*
- 3) *Planification des charges et revenus de fonctionnement découlant de la dépense nouvelle*

Projet de loi (10267)

ouvrant un crédit au titre d'indemnité cantonale d'investissement de 3 000 000 F, pour financer l'acquisition de deux scanners multi barrettes au service de radiologie du département d'imagerie et des sciences de l'information médicale des Hôpitaux universitaires de Genève

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève décrète ce qui suit :

Art. 1 Crédit d'investissement

Un crédit global fixe de 3 000 000 F (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat au titre d'indemnité cantonale d'investissement pour les Hôpitaux universitaires de Genève.

Art. 2 Budget d'investissement

¹ Ce crédit est réparti en tranches annuelles inscrites au budget d'investissement dès 2008 sous la rubrique 08.05.11.00 5641, selon les tranches suivantes :

- 1 000 000 F en 2008;
- 2 000 000 F en 2009.

² L'exécution budgétaire de ce crédit sera suivie grâce à un numéro de projet correspondant au numéro de la présente loi.

Art. 3 Financement et charges financières

Le financement de ce crédit est assuré, au besoin, par le recours à l'emprunt dans le cadre du volume d'investissement « nets-nets » fixé par le Conseil d'Etat, dont les charges financières en intérêts et en amortissements sont à couvrir par l'impôt.

Art. 4 Amortissement

L'amortissement de l'investissement est calculé sur le coût d'acquisition (ou initial), selon la méthode linéaire, sur une durée correspondant à l'utilisation effective des éléments d'actifs concernés; l'amortissement est porté chaque année au compte de fonctionnement.

Art. 5 But

L'indemnité cantonale d'investissement est destinée à l'acquisition de deux scanners multi barrettes au service de radiologie du département d'imagerie et des sciences de l'information médicale.

Art. 6 Durée

La disponibilité du crédit d'investissement s'éteint à fin 2010.

Art. 7 Aliénation du bien

En cas d'aliénation du bien avant l'amortissement complet de celui-ci, le montant correspondant à la valeur résiduelle non encore amortie est à rétrocéder à l'Etat.

Art. 8 Lois applicables

La présente loi est soumise aux dispositions de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève, du 7 octobre 1993, ainsi qu'aux dispositions de la loi sur la surveillance de la gestion administrative et financière et l'évaluation des politiques, du 19 janvier 1995.



RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE GENÈVE

PREAVIS TECHNIQUE FINANCIER

Ce préavis technique ne préjuge en rien des décisions qui seront prises en matière de politique budgétaire.

1. Attestation de contrôle par le département présentant le projet de loi

- Projet de loi présenté par le département de l'économie et de la santé.
- **Objet** : Projet de loi ouvrant un crédit au titre d'indemnité d'investissement de 3 000 000 F, pour financer l'acquisition de deux scanners multi barrettes au service de radiologie du département d'imagerie et des sciences de l'information des Hôpitaux Universitaires de Genève.
- **Rubriques concernées** : 08.05.11.00 5641
- **Planification des charges et revenus de fonctionnement induits par le projet** :

- Les tableaux financiers annexés au projet de loi intègrent la totalité des impacts financiers découlant du projet.

(en millions de francs)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Résultat récurrent
Charges en personnel [30]	-	-	-	-	-	-	-	-
Dépenses générales [31]	-	-	-	-	-	-	-	-
Charges financières [32+33]	-	-	-	-	-	-	-	-
Charges particulières [30 à 36]	0.03	0.09	0.22	0.47	0.47	0.47	0.47	0.47
Octroi de subvention ou prestations [36]	-	-	-	-	-	-	-	-
Total des charges de fonctionnement	0.03	0.09	0.22	0.47	0.47	0.47	0.47	0.47
Revenus liés à l'activité [40+41+43+45+46]	-	-	-	-	-	-	-	-
Autres revenus [42]	-	-	-	-	-	-	-	-
Total des revenus de fonctionnement	-	-	-	-	-	-	-	-
Résultat net de fonctionnement	0.03	0.09	0.22	0.47	0.47	0.47	0.47	0.47

- **Inscription budgétaire et financement** :

- Cette dépense d'investissement est inscrite au budget dès 2008.

- Il entrera dans le cadre du volume d'investissements "nets-nets" admis par le Conseil d'Etat pour 2008, sous réserve de la réduction technique globale à opérer. Dans ce cadre, ce préavis ne garantit pas que les tranches annuelles du crédit d'investissement pourront être automatiquement versées.

- Les données des tableaux financiers annexés au projet de loi concordent avec les données budgétaires.

- **Annexes au projet de loi** :

tableau de la planification des charges financières,

tableau de la planification des charges et revenus de fonctionnement découlant de la dépense nouvelle d'investissement,

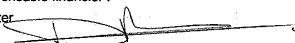
préavis technique financier

Le département atteste que le présent projet de loi est conforme à la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat (LGAF), à la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF), au manuel de comptabilité publique édité par la conférence des directeurs cantonaux des finances (NMC) et aux procédures internes adoptées par le Conseil d'Etat.

Genève, le 10 avril 2008

Signature du responsable financier :

M. Dominique Ritter


 Dominique RITTER
 DIRECTEUR DU SERVICE FINANCES



RÉPUBLIQUE ET
CANTON DE GENÈVE

2. Approbation / Avis du département des constructions et des technologies de l'information

Genève, le 10 avril 2008

Visa du DCTI:
Mme Sophie Heurtault Malherbe

3. Approbation / Avis du département des finances

Genève, le 10 avril 2008

Visa du DF :
M. Marc Gloria

PLANIFICATION DES CHARGES FINANCIÈRES (AMORTISSEMENTS ET INTÉRÊTS) EN FONCTION DES DÉCAISSEMENTS PRÉVUS


Projet de loi ouvrant un crédit au titre d'indemnité d'investissement de 3 000 000 F, pour financer l'acquisition de deux scanners multi barrettes au service de radiologie du département d'imagerie et des sciences de l'information médicale des Hôpitaux universitaires de Genève

Projet présenté par le département de l'économie et de la santé

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	TOTAL
Investissement brut	1'000'000	2'000'000	0	0	0	0	0	3'000'000
- Recette d'investissement	0	0	0	0	0	0	0	0
Investissement net	1'000'000	2'000'000	0	0	0	0	0	3'000'000
Mobilier, Infrastructures informatiques lourdes	1'000'000	2'000'000	0	0	0	0	0	3'000'000
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun	0	0	0	0	0	0	0	0
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun	0	0	0	0	0	0	0	0
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun	0	0	0	0	0	0	0	0
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL des charges financières	30'000	90'000	215'000	465'000	465'000	465'000	465'000	465'000
Intérêts	30'000	90'000	90'000	90'000	90'000	90'000	90'000	90'000
Amortissements	0	0	125'000	375'000	375'000	375'000	375'000	375'000
								charges financières requises
								465'000
								90'000
								375'000

Signature du responsable financier

Date : 2010-11-08


Dominique RITTER

DIRECTEUR DU SERVICE FINANCIER

Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève (D.1.05) - Dépense nouvelle


PLANIFICATION DES CHARGES ET REVENUS DE FONCTIONNEMENT DÉCOULANT DE LA DÉPENSE NOUVELLE

Projet de loi ouvrant un crédit au titre d'indemnité d'investissement de 3 000 000 F, pour financer l'acquisition de deux scanners multi barrettes au service de radiologie du département d'imagerie et des sciences de l'information médicale des Hôpitaux universitaires de Genève

Projet présenté par le département de l'économie et de la santé

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Résultat recurrent
TOTAL des charges de fonctionnement induites	30'000	90'000	215'000	465'000	465'000	465'000	465'000	465'000
Charges en personnel [30] <small>(augmentation des charges de personnel, formation, etc.)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Dépenses générales [31] Charges en matériel et véhicule <small>(meubler, fournitures, matériel classique et/ou spécifique, véhicule, entretien, etc.)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges de bâtiment <small>(fûdes (eau, électricité, combustibles), concourants, entretien, location, assurances, etc.)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges financières [32+33] Intérêts (report tableau)	30'000	90'000	215'000	465'000	465'000	465'000	465'000	465'000
Amortissements (report tableau)	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges particulières [30 à 36]	0	0	125'000	375'000	375'000	375'000	375'000	375'000
Perte comptable [300]	0	0	0	0	0	0	0	0
Provision [338] (prélever la nature)	0	0	0	0	0	0	0	0
Ocrotte de subvention ou de prestations [36] <small>(subvention accordée à des fins, prestation en nature)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL des revenus de fonctionnement induits	0	0	0	0	0	0	0	0
Revenus liés à l'activité [40+41+43+45+46] <small>(augmentation de revenus (impôts, émoluments, taxes), subventions reçues, dons ou legs)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres revenus [42] <small>(revenus de placements, de prêts ou de participations, gain comptable, loyers)</small>	0	0	0	0	0	0	0	0
RÉSULTAT NET DE FONCTIONNEMENT (bilan/gain -> revenus)	30'000	90'000	215'000	465'000	465'000	465'000	465'000	465'000

Remarques :

Signature du responsable financier : 
 Date : 10.11.08
 DOMINIQUE RITTER
 DIRECTEUR DU SERVICE FINANCIER