

Projet présenté par le Conseil d'Etat

Date de dépôt : 28 novembre 2012

Projet de loi

de bouclement de la loi 10732 modifiée conformément à la loi 10865 votée le 29 juin 2012 ouvrant un crédit de programme de 44 881 250 F, pour les exercices 2011 à 2014, destinés à divers investissements liés des Hôpitaux universitaires de Genève

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

Art. 1 Bouclement

Le bouclement de la loi N° 10732, du 17 décembre 2010, se décompose de la manière suivante :

-	Montant voté	44 881 250,00 F
-	Dépenses réelles	44 685 198,30 F
-	Non dépensé	196 051,70 F

Art. 2 Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève

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.

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Anja WYDEN GUELPA

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

Le Grand Conseil a voté, le 17 décembre 2010, la loi 10732 ouvrant un crédit de programme de 176 000 000 F, pour les exercices 2011 à 2014, destinés à divers investissements liés des Hôpitaux universitaires de Genève.

La loi 10865 votée le 29 juin 2012 et accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2012 à 2015 a modifié la loi 10732 en portant le crédit de programme à 44 881 250 F.

1. Rappel des objectifs

Cette loi mettait dès lors à disposition des Hôpitaux Universitaires de Genève, les moyens financiers pour assurer le renouvellement des biens mobiliers, médico-techniques, de logistique et d'informatique ainsi que la maintenance du parc immobilier pour l'année 2011 exclusivement.

2. Réalisation

2.1 Les équipements médico-techniques et de logistique

Toutes les tours de vidéo-chirurgie et sept postes d'anesthésie (ventilateurs et moniteurs) des blocs opératoires centraux ont été renouvelés.

Dans le domaine de la suppléance fonctionnelle, des ventilateurs de soins intensifs, des systèmes d'entraînement à la marche ont été remplacés.

Dans le secteur de l'imagerie, les HUG ont procédé au renouvellement des trois salles de radiologie conventionnelle des urgences, et d'une salle d'angiographie numérique en neuroradiologie interventionnelle ainsi que de quatre appareils de radioscopie.

Dans le domaine de l'exploration fonctionnelle, plusieurs dispositifs de vidéo endoscopie et une dizaine d'appareils d'échographie spécialisée ont été remplacés.

Dans le domaine des équipements de laboratoire, deux analyseurs de gaz du sang et quatre analyseurs spécifiques ont été renouvelés.

En radiothérapie, le système de planification des traitements a bénéficié d'une mise à jour.

Enfin, dans le secteur de l'exploitation et de la logistique, plusieurs tunnels de lavage, des équipements de la centrale de traitement du linge et des véhicules de transports patients ont été changés.

Le montant global consacré à ces renouvellements d'équipements médico-techniques et logistiques est de 18 007 380 F.

2.2 Les équipements informatiques

Ce crédit de programme a permis d'assurer la continuité de service par le renouvellement de composants techniques obsolètes et d'adapter les applications aux nouveaux besoins « Métiers ».

Continuité de service et sécurité

- La **continuité de service** a été permise grâce à différents projets traitant de la sécurité et du renouvellement matériel et logiciel de l'infrastructure centrale (réseaux, serveurs, stockage) garantissant ainsi la disponibilité des applications métiers. Ces renouvellements ont permis également d'éviter l'augmentation des contrats de maintenance associés.
- L'augmentation de la **sécurité d'accès par une authentification forte** couplée avec une solution de signature unique ont été préparées en termes d'infrastructure. La vérification de ce concept a été réalisée pour une mise en production en 2012.
- Le **renouvellement annuel du parc PC** a été revu à la baisse, projet couplé à une externalisation partielle des moyens humains.

Evolution des moyens mis à disposition

- Le projet **GSM** (Global System for Mobile Communications) a été déployé, pour répondre de manière optimale et moderne aux besoins de mobilité notamment par la suppression complète des bips. Ce système présente les avantages suivants : la création d'un réseau de téléphonie mobile indépendant de la téléphonie fixe assurant une sécurité beaucoup plus grande, un confort et une souplesse d'utilisation accrus aux collaborateurs et une couverture du réseau étendue à tous les locaux hospitaliers.
- Par ailleurs, l'année 2011 a vu la complète refonte de la prise en charge du **support informatique** au sein des HUG. Grâce à la mise à disposition d'une plateforme « centre d'appel unique » ainsi que de la reprise complète et l'optimisation des procédures et documentations. Ce nouveau centre d'appel a permis d'augmenter l'efficacité en termes de réponses et de satisfaction client.

Applications métiers du domaine « patient »

- Le projet d'**informatisation des blocs opératoires** a été réalisé sur l'ensemble des blocs. La mise à disposition du progiciel « Opéra » a permis de disposer de mesures d'activités communes, d'optimiser le programme opératoire et sa diffusion ainsi que de fluidifier le processus des consultations d'anesthésie.
- L'intégration entre la gestion des blocs opératoires et la gestion des transports de patients a permis d'optimiser le transport des personnes réduisant ainsi les erreurs de prise en charge.
- Le projet d'**informatisation du dossier d'anesthésie** a été préparé tout au long de l'année 2011 pour une introduction début 2012. Cette préparation a consisté en l'harmonisation des centrales d'anesthésie – pour optimiser leur utilisation – et en la connexion des dispositifs médicaux pour rapatriement automatique des données. Une conduite du changement a été nécessaire pour l'introduction des nouveaux processus de travail.
- Le projet **agenda institutionnel** gérant les prises de rendez-vous patients a été étendu à d'autres services. Grâce à cet outil, les délais d'attente entre l'appel et le rendez-vous sont réduits et les prises de rendez vous facilitées.
- Le projet **gestion des itinéraires cliniques** a vu deux nouveaux itinéraires pris en charge dans le « dossier patient informatisé » permettant ainsi de diminuer le temps d'attente et d'optimiser les ressources.
- Le module **ambulatoire du dossier patient informatisé**, qui permet aux professionnels de santé de gagner du temps grâce à la mise à disposition de documents médicaux structurés (par problème), a été développé et testé. Le module ambulatoire améliore le parcours administratif du patient et réduit la tâche des différents intervenants. La saisie des prestations Tarmed par une saisie à la source est optimisée, le volume et la rapidité de la facturation augmentés, les formulaires papier et les ressaisies des prestations par les facturistes diminués.
- La révision du processus de **gestion des droits d'accès** au dossier patient a nécessité l'adaptation des modules applicatifs concernés. Une réduction importante des cas d'exception et, par conséquent, un gain de temps sur l'analyse des raisons de ceux-ci ont ainsi été réalisés.

Applications métiers du domaine « médico-économique »

- Le projet **comptes 40** pour doter les départements de tableaux de bord de suivi des dépenses de médicaments et de matériel médical a permis de distinguer les effets prix des effets volume. Grâce à ces tableaux de bord, une maîtrise des dépenses de médicaments et de matériel médical a été réalisée par une meilleure visibilité sur les pratiques de sur-prescription. Le recours à des produits meilleur marché et l'amélioration des refacturations (ambulatoires) sont ainsi possibles. Les premiers résultats sont visibles dans certains départements notamment pour les médicaments.
- Le projet **TBI** (tableaux de bord institutionnels) dote les HUG et les départements de tableaux de bord de pilotage stratégique et de suivi de la performance. Les TBI permettent d'établir une vision commune de la performance et de fixer les objectifs à atteindre en choisissant les indicateurs clés à suivre. La priorisation de l'amélioration de certains processus (chaînage de facturation, délais de prise en charge), la visibilité immédiate des améliorations, la possibilité de prendre rapidement des mesures correctrices si les objectifs ne sont pas atteints, sont également devenus possibles.
- Les **outils de codage** ont pour objectifs de faciliter le codage en intégrant dans le dossier patient informatisé un module de codage, d'améliorer le codage en dotant les codeurs d'un outil de référence (Wikicode) comportant tous les dictionnaires et une base de partage de connaissances (résolution de cas difficiles, partage de bonnes pratiques de codage) et en proposant un système d'alerte sur la présence de co-morbidités non documentées basé sur du datamining (projet Cassandre). Ces outils améliorent la quantité et la qualité du codage des séjours de la zone de soins aigus, progrès visibles au travers de l'amélioration des délais et du coût relatif (costweight) facturé.
- Les objectifs du projet **CAE** (comptabilité analytique d'entreprise) sont de développer le micro-costing et d'améliorer le calcul des coûts par patient. Les prises en charge sont documentées sur le plan médico-économique, la prise de décision est orientée vers l'amélioration de l'organisation des prises en charge largement déficitaires permettant ainsi de développer une meilleure couverture financière.

Applications métiers du domaine « ressources »

- De nombreux projets du comité ressources répondent à des nécessités de mises aux normes et d'autres obligations législatives ou réglementaires. Les projets « **consolidation des états financiers Etat de Genève** », **SwissDRG** et « **facturation APDRG** » ont permis de s'aligner avec ces obligations.
- Le projet **gestion des transports** a pour but d'offrir une solution informatisée de régulation des demandes de transport. Un point d'accès unique pour les demandes de transport, une gestion optimisée pour les demandeurs, une fonction de régulation sont offerts grâce à la mise en production du progiciel Itransport interfacé au système d'informatique hospitalier ainsi que de la revue des processus métiers associés. Une optimisation des ressources a été réalisée grâce à une meilleure visibilité sur les activités et les charges permettant ainsi de diminuer les appels à la sous-traitance pour les transports de personnes et donc de limiter les charges.
- Le projet **annuaire en ligne** remplaçant les quatre annuaires existants a permis d'améliorer la conformité des informations contenues, d'optimiser les recherches et de simplifier les mises à jour.
- Le projet **facturation électronique** fournisseur a permis de dématérialiser le « flux commande réception et facturation » et d'obtenir ainsi des gains de productivité. Cette solution est maintenant étendue au cas par cas et fournisseur par fournisseur.
- Les ressources humaines ont pu bénéficier de l'évolution de la solution VisionRh vers une solution de service en ligne (projet **E-RH**) interne et externe permettant d'offrir des informations directement à ses clients. Dans un contexte de dématérialisation des documents, ce nouveau service permettra de réduire les frais liés aux impressions, aux mises sous pli et aux envois postaux. Des outils de backoffice ont été mis à disposition afin d'optimiser la gestion des processus de formation (projet **outils RH**).
- Le montant dépensé sur la période pour l'ensemble de ces projets est de 8 310 167 F.

2.3 Les bâtiments

Le patrimoine immobilier des HUG est composé de 160 bâtiments dont certains datent du début du 20^e siècle. Une analyse détaillée en 2006 (selon la méthodologie EpiqR), actualisée en 2009, a permis de valoriser ce patrimoine immobilier à 1 959 570 000 F, d'estimer l'état physique et fonctionnel des bâtiments et des installations et de déterminer les priorités de remise en état.

Concernant la maintenance de ce parc immobilier mis à la disposition des Hôpitaux Universitaires de Genève, la loi 10732 ouvrait un crédit de 72 000 000 F, pour les exercices 2011 à 2014, avec une tranche 2011 de 18 000 000 F, soit un programme de rénovation de 0,92% de la valeur du patrimoine.

Les travaux de rénovation ont principalement concerné :

- la réfection de façades (traitement de la carbonatation), la rénovation de toitures afin de garantir l'étanchéité et ainsi préserver les étages supérieurs (principalement sur les bâtiments de Bellerive, de la Clinique de psychiatrie, ainsi que des bâtiments Appui et Beau-Séjour du site de Cluse-Roseraie);
- les surfaces intérieures hospitalières, en privilégiant les aspects sécurité et confort des patients, ainsi que le respect des normes d'hygiène hospitalière et plus particulièrement le désamiantage des sols, plafonds et murs des zones rénovées ainsi que l'aménagement de sanitaires dans les chambres de l'hôpital des Trois-Chêne et de Beau-Séjour;
- les installations courant fort et courant faible, notamment les installations de distribution d'électricité et d'éclairage, les installations de sonorisation pour l'appel et l'évacuation, et le système d'appel du personnel soignant de Cluse-Roseraie;
- les installations destinées à garantir la ventilation et les températures adéquates des locaux pour le confort des patients et la sécurité des équipements sensibles;
- les installations de distribution d'eau chaude sanitaire et d'eau froide ainsi que la production et la distribution des gaz médicaux, en particulier la poursuite de la rénovation des conduites sanitaires de l'hôpital des Trois-Chêne, de Loëx et de Bellerive ainsi que la rénovation de la distribution d'oxygène des Trois-Chêne;
- les installations de gestion technique des bâtiments (GTB), équipements de réfrigération (chambres froides) ou équipements électroniques de durée d'utilisation limitée par le besoin de

renouvellement technologique, plus particulièrement la rénovation de la poste pneumatique de Cluse-Roseraie, et la rénovation de la gestion des détections et alarmes incendie de Cluse-Roseraie et de la clinique de psychiatrie;

- la sécurisation des accès aux zones de soins, spécialement pour le bâtiment des lits et les pouponnières du site de Cluse-Roseraie;
- la production d'électricité à partir d'énergie renouvelable au travers de l'installation de panneaux photovoltaïques aux Trois-Chêne et à Bellerive.

Lorsqu'elles étaient concernées par la présence d'amiante, le coût de rénovation de certaines installations intègre les dépenses de diagnostic et de traitement des éléments amiantés.

Le montant dépensé sur la période pour l'ensemble de ces rénovations est de 18 367 651 F.

3. Conclusion

Les montants dépensés pour chaque domaine se décomposent de la manière suivante :

Dépenses	Les équipements médico-techniques et de logistique	18 007 380 F
	Les équipements informatiques	8 310 167 F
	Les bâtiments	18 367 651 F
	TOTAL DEPENSES	44 685 198 F
	Montant voté	44 881 250 F
	Non dépensé	196 052 F

Au bénéfice de ces explications, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les Députés, de réserver un bon accueil au présent projet de loi.

Annexe : *Préavis technique financier*



REPUBLIQUE ET
CANTON DE GENEVE

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 des affaires régionales, de l'économie et de la santé.

- Objet :

Projet de loi de bouclage de la loi No 10732 modifiée conformément à la loi 10865 votée le 29 juin 2012 ouvrant un crédit programme de 44 881 250 F, pour les exercices 2011 à 2014, destinés à divers investissements liés des Hôpitaux universitaires de Genève.

- Financement :

Pour un montant total voté de 44 881 250 F, les dépenses brutes effectives s'élèvent à 44 685 198.30 F. Un non dépensé de 196 051.70 F est à constater.

- Annexes au projet de loi :

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) pour les charges et les revenus de fonctionnement, au manuel de comptabilité publique MCH2 pour les dépenses et les recettes d'investissement, et aux procédures internes adoptées par le Conseil d'Etat.

Genève, le 23 octobre 2012

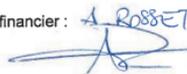
Signature du responsable financier :


Dominique RITTER
DIRECTEUR DU SERVICE FINANCIER

2. Approbation / Avis de la direction des investissements

Genève, le 29 Octobre 2012

Signature du responsable financier :


A. ROSSET

3. Approbation / Avis du département des finances

De manière générale, le visa du DF rendu dans le cadre du préavis d'un projet de loi de bouclage ne peut être considéré comme un contrôle a posteriori des dépenses d'investissement réalisées. En ce sens, il appartient aux départements compétents de justifier l'usage des crédits dépensés, de vérifier les dépenses et d'en assumer la responsabilité.

Genève, le 29 octobre 2012

Visa du DF :


Eric Vaissade Xandis

N.B. : Le présent préavis technique est basé sur le PL et son exposé des motifs.