

Date de dépôt : 27 septembre 2017

Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le Rapport d'évaluation des Hôpitaux universitaires de Genève

Mesdames et
Messieurs les députés,

Le 21 avril 2016, votre conseil a accepté la proposition du Conseil d'Etat d'intégrer les cliniques de Joli-Mont et de Montana au périmètre des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). En acceptant cette modification de la loi sur les établissements publics médicaux (K 2 05 – LEPM), il a assorti son accord d'une nouvelle disposition transitoire (art. 41, al. 5).

« Le Conseil d'Etat dépose, avant le 30 septembre 2017, un rapport d'évaluation des Hôpitaux universitaires de Genève portant sur les missions, la gouvernance, la structure, l'organisation, l'articulation entre les domaines hospitaliers et académiques, la médecine hautement spécialisée, les partenariats avec les prestataires privés, la place dans le réseau socio-sanitaire genevois, les relations intercantionales et le financement. Cette évaluation s'appuiera notamment sur des comparaisons nationales et internationales. »

Le département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS) a constitué un groupe de travail composé de la direction des HUG ainsi que de la direction générale de la santé pour établir un tel rapport à son intention. Le groupe de travail s'est appuyé sur les informations apportées par des experts externes pour ce qui concerne les comparaisons intercantionales et sur les apports des chefs des départements médicaux des HUG. Le rapport qui vous est présenté ci-joint est, avec quelques modifications mineures, celui qui a été présenté au Conseil d'administration des HUG, qui l'a approuvé.

A l'issue de cet examen, le Conseil d'Etat n'estime pas que les importants enjeux présentés puissent être utilement appréhendés par une nouvelle modification de la LEPM. Les préoccupations exprimées par certains députés portaient notamment sur la taille optimale des hôpitaux publics. Aucune

évidence ne vient étayer le reproche qui consiste à corrélérer une inefficience supposée avec une taille prétendument excessive de l'institution.

Les enjeux des prises en charges médicales modernes et efficaces résident, comme il est exposé dans le rapport, dans la capacité à travailler en transversalité de manière pluridisciplinaire. A l'évidence en regroupant des zones de soins multiples et variées, les HUG représentent un atout pour la politique cantonale.

Le fait de réunir tous les lits hospitaliers publics sous une seule entité entraîne une responsabilité forte de l'institution vis-à-vis de la population genevoise ainsi qu'un véritable défi de gestion. Néanmoins, aucun élément ne permet de remettre en cause les choix effectués depuis plusieurs décennies par le canton. Ces choix ont consisté précisément à réunir des institutions diverses qui répondaient auparavant chacune à une gouvernance et à un conseil d'administration différents. Cette situation conduisait à une impossibilité de mettre en cohérence les prises en charge des patients, à une impossibilité d'harmoniser les politiques institutionnelles, ainsi qu'à une impossibilité de rationaliser la gestion des ressources.

Aujourd'hui, le fait de n'avoir qu'un seul interlocuteur pour l'Etat permet un déploiement et un suivi de la politique publique sans comparaison avec ce qui prévaudrait si les acteurs devaient être à nouveau multipliés.

Les choix de politique hospitalière cantonaux ne doivent par ailleurs pas être dictés par les outils tarifaires – compliqués et imparfaits – mis en place par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Le fait de réunir par exemple les prestations universitaires et non universitaires sous un seul tarif de soins aigus pour l'assurance sociale est parfois présenté comme un élément négatif.

Cet argument est souvent avancé, notamment par les assurances lors des négociations tarifaires, afin de faire baisser les tarifs. Le Conseil d'Etat ne partage pas ce point de vue. Il a en revanche le souci de contrôler la juste attribution des moyens consentis à l'institution pour délivrer les prestations de haute qualité attendues d'elle. Dans ce cadre, le fait de mélanger des zones de soins avec des besoins intenses en ressources et des zones de soins avec des besoins moins intenses n'a aucun impact sur l'efficacité globale de l'institution ou de chaque zone de soins individuelle. Cela permet au canton d'accepter des tarifs inférieurs à ceux pratiqués dans d'autres hôpitaux universitaires de Suisse, ce qui équilibre l'éventuel gain qu'il y aurait à facturer certaines prestations de base à un tarif inférieur encore.

A ce sujet il faut relever que dans la problématique aigüe de la maîtrise des coûts de la santé, les hospitalisations ne sont clairement pas la principale préoccupation dans le canton. La part des hospitalisations dans les coûts bruts

à charge de l'assurance obligatoire des soins n'a cessé de baisser durant la dernière décennie. Elle constituait 17,3% des coûts en 2016 à Genève contre 21,8% en moyenne suisse, ce qui tend plutôt à démontrer une certaine efficacité du modèle genevois dans ce domaine. Les HUG ne sont pas le moteur de l'augmentation des coûts de la santé à Genève.

Pour ces raisons, le Conseil d'Etat n'entend pas revenir en arrière sur les réformes engagées qui positionnent au contraire les HUG de façon favorable dans le contexte actuel. Le gouvernement reste toutefois déterminé et actif pour orienter la politique hospitalière de manière à répondre aux défis du vieillissement de la population et de l'augmentation du recours aux soins.

Dans le domaine des collaborations externes, le rapport ci-joint décrit une situation actuelle déjà riche d'expériences. Le Conseil d'Etat entend soutenir de façon résolue les collaborations hospitalières entre cantons, notamment avec notre voisin vaudois. Dans le cadre de l'application de la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée, une dynamique favorable est lancée. Elle a déjà conduit, y compris au-delà du périmètre de la convention, à la création de plusieurs centres romands. Toutes les opportunités de rapprochement doivent être saisies pour unir les forces des hôpitaux publics.

Dans le domaine de la collaboration avec les institutions privées, le Conseil d'Etat est favorable à des développements. Pour autant que la capacité de formation, que la qualité des soins et que l'efficacité globale soient garanties, un certain volume de prestations de base, tant hospitalières qu'ambulatoires, peuvent être assumées par le secteur privé. Il y a un enjeu clair pour les HUG à pouvoir continuer à assumer leurs missions dans un contexte d'augmentation des besoins en s'appuyant sur des partenaires privés.

En ce qui concerne l'hospitalisation, les actuels mandats octroyés aux cliniques privées seront peut-être amenés à couvrir à l'avenir une part plus importante des besoins des Genevois, notamment dans les soins de base. Dans le domaine ambulatoire, les hôpitaux publics n'ont clairement pas vocation à couvrir des besoins qui peuvent trouver une réponse auprès de la médecine de ville. Malheureusement, la LAMal empêche aujourd'hui les cantons de fixer des critères de régulation applicables aux prestataires de soins ambulatoires. Les modalités de collaborations avec le secteur public ainsi que le choix des prestations prises en charge en ville sont donc entièrement tributaires de la volonté des médecins installés. Le Conseil d'Etat a néanmoins la volonté de créer des alliances chaque fois que cela est possible pour améliorer la prise en charge des patients genevois et limiter le développement de l'ambulatoire hospitalier.

Les défis actuels de qualité et d'économicité des soins passent pour la plupart par la capacité à faire travailler ensemble les différents acteurs de la chaîne de soins. Le canton de Genève a la chance de ne pas souffrir d'un éparpillement des intervenants. Le plan stratégique des HUG place d'ailleurs cet enjeu au centre pour l'institution. Le Conseil d'Etat est conscient à ce sujet que la prise en compte adéquate de la dimension collaborative au sein du réseau passe également par une réflexion sur les relais de collaboration au sein des institutions publiques pour déployer les objectifs de politique publique. Il entend dans ce domaine créer les conditions pour une fluidité accrue du dialogue stratégique avec les entités publiques et créer les lieux de décisions partagés pour mener à bien des objectifs communs.

Ces pistes passent par une évolution du dialogue de gestion avec le département de tutelle et un partage d'informations accru. Elles ne demandent pour autant de modification ni de la loi ni de la gouvernance des HUG. Ce dernier sujet a par ailleurs été déjà examiné sur bien des aspects par votre conseil dans le cadre du projet de loi sur l'organisation des institutions de droit public (LOIDP) que vous avez voté le 22 septembre 2017.

Enfin, il faut rappeler que la Cour des comptes s'est récemment penchée sur la gouvernance des HUG dans un rapport rendu public le 18 septembre 2017¹. Son audit relève des points d'amélioration mais ne remet pas en cause la capacité des instances de gouvernance des HUG d'assumer leur mission à satisfaction.

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 :
François LONGCHAMP

Annexes :

Rapport d'évaluation des Hôpitaux universitaires de Genève du 29 août 2017

¹ Rapport de la Cour des comptes N° 120 disponible sous : <http://www.cdc-ge.ch/fr/Publications.html>

Rapport d'évaluation des Hôpitaux universitaires de Genève

29.08 2017

Document réalisé à l'intention du Conseil d'Etat de la République et canton de Genève dans le contexte de l'Art. 41 al. 5 de la Loi sur les établissements publics médicaux (LEPM)

Sommaire

| | |
|---|----|
| 1. Les Hôpitaux universitaires de Genève | 6 |
| 1.1 Missions des HUG..... | 6 |
| 1.1.1 Les HUG en quelques mots | 6 |
| 1.1.2 Missions : soigner, enseigner et chercher | 6 |
| 1.2 Relations avec l'Etat | 7 |
| 1.3 Un objectif d'excellence et de compétitivité | 7 |
| 1.4 Grands enjeux et vision stratégique..... | 8 |
| 1.4.1 Rendre l'hôpital plus humain | 8 |
| 1.4.2 S'adapter à la croissance et au vieillissement de la population..... | 8 |
| 1.4.3 Renforcer la compétitivité des HUG..... | 8 |
| 1.4.4 Offrir des prestations de pointe aux meilleurs coûts..... | 9 |
| 1.4.5 Attirer et retenir les talents..... | 9 |
| 1.4.6 Renforcer les collaborations au sein de la <i>health valley</i> lémanique | 9 |
| 1.4.7 Anticiper les besoins en infrastructures et équipements | 9 |
| 1.5 Gestion des plaintes | 10 |
| 2. Organisation des HUG | 11 |
| 2.1 Instances de stratégie et de contrôle..... | 11 |
| 2.1.1 Conseil d'administration | 11 |
| 2.1.2 Le bureau du conseil d'administration..... | 12 |
| 2.1.3 Le service de l'audit et du contrôle interne | 12 |
| 2.2 Instances de décision | 13 |
| 2.2.1 Direction générale | 13 |
| 2.2.2 Comité de direction..... | 14 |
| 2.2.3 Les directions..... | 14 |
| 2.2.4 Ethique | 16 |
| 2.3 Instances opérationnelles | 16 |
| 2.3.1 Départements..... | 16 |
| 2.3.2 Comités de gestion | 16 |
| 2.3.3 Centres médicaux..... | 17 |
| 2.4 Instances de régulation | 17 |
| 2.4.1 Les conseils..... | 17 |
| 2.4.2 Commissions..... | 17 |
| 3. Collaboration avec des tiers | 19 |

| | |
|---|----|
| 3.1 Echelle cantonale | 19 |
| 3.1.1 Partenariats publics-privés | 19 |
| 3.1.2 Les entreprises privées | 20 |
| 3.1.3 Le Campus Biotech | 20 |
| 3.1.4 La Genève internationale | 21 |
| 3.2 Régional et transfrontalier | 22 |
| 3.2.1 Collaborations Vaud-Genève | 22 |
| 3.2.2 Comité Régional Franco-Genevois (CRFG) et collaborations transfrontalières | 24 |
| 3.3 National | 25 |
| 3.4 Humanitaire..... | 26 |
| 3.5 Philanthropie : dons, legs et Fondation privée des HUG | 27 |
| 3.5.1 Fondation privée des Hôpitaux universitaires de Genève | 27 |
| 3.5.2 Dons et legs | 27 |
| 4. Budget et financement..... | 29 |
| 4.1 Soins aigus somatiques - Le point DRG | 29 |
| 4.2 Soins ambulatoires : TARMED | 30 |
| 4.3 Planification sanitaire cantonale | 30 |
| 4.3.1 Réhabilitation et gériatrie, réadaptation de longue durée et soins palliatifs | 30 |
| 4.3.2 Soins aigus | 31 |
| 4.3.3 Psychiatrie | 31 |
| 4.3.4 Ambulatoire..... | 32 |
| 4.3.5 Commentaires généraux additionnels | 32 |
| 4.4 Investissements | 33 |
| 4.5 Crédits d'ouvrage | 33 |
| 4.6 Crédits de renouvellement..... | 33 |
| 4.7 Activités et ressources propres des HUG | 34 |
| 4.7.1 Recettes..... | 34 |
| 4.7.2 Charges | 34 |
| 5. Ressources humaines | 36 |
| 5.1 Effectifs maîtrisés | 36 |
| 5.2 Attractivité..... | 37 |
| 5.2.1 Soignants | 37 |
| 5.2.2 Professions médicales | 37 |
| 5.2.3 Autres professions..... | 37 |

| | |
|--|----|
| 5.3 La formation professionnelle aux HUG | 37 |
| 5.3.1 Formation des professionnels de la santé..... | 37 |
| 5.3.2 Formation des médecins | 38 |
| 5.3.3 Autres filières | 38 |
| 5.4 Formation continue..... | 38 |
| 5.5 Politique des ressources humaines | 38 |
| 6. Comparaison avec les autres CHU suisses..... | 40 |
| 6.1 Hôpital universitaire de Zurich – Universitätsspital Zürich (USZ)..... | 40 |
| 6.2 Inselspital – Hôpital universitaire de Berne | 41 |
| 6.3 Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)..... | 42 |
| 6.4 Hôpital universitaire de Bâle –Universitätsspital Basel (USB)..... | 42 |
| 6.5 HUG | 43 |
| 6.6 Coopération transfrontalière dans la région bâloise | 44 |
| 7. Enjeux et défis des HUG | 45 |
| 7.1 Enjeux RH..... | 45 |
| 7.1.1 Formation du personnel de santé | 45 |
| 7.1.2 Rétention de talents | 45 |
| 7.1.3 Recrutement..... | 46 |
| 7.1.4 Statut du personnel..... | 46 |
| 7.1.5 Loi sur le travail | 46 |
| 7.2 Absorber la croissance | 46 |
| 7.3 Gouvernance | 47 |
| 7.3.1 Décisions et régulation | 47 |
| 7.3.2 Organisation des HUG | 47 |
| 7.4 Enjeux financiers | 48 |
| 7.4.1 Explosion de l’offre et de la demande dans un contexte de ressources en raréfaction..... | 49 |
| 7.4.2 Gestion des investissements | 49 |
| 7.5 Enjeux régionaux | 49 |
| 7.6 Enjeux du réseau de soins | 50 |
| 7.6.1 Planification sanitaire ambulatoire | 50 |
| 7.6.2 Mandats aux partenaires privés..... | 50 |
| 7.6.3 Urgences..... | 51 |
| 7.6.4 Définition des missions d’intérêt général..... | 51 |
| 7.6.5 Réhabilitation | 51 |

| | |
|--|----|
| 7.6.6 Participations aux programmes cantonaux..... | 52 |
| 7.7 Enjeux de prestations..... | 52 |
| 7.8 Enjeux de recherche et de formation..... | 52 |
| 7.8.1 Recherche clinique..... | 52 |
| 7.8.2 Relations UNIGE-HUG..... | 53 |
| 7.8.3 Formation pré- et postgraduée..... | 53 |
| 7.9 Enjeux d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins..... | 53 |
| 7.9.1 Soins adaptés à chaque patient..... | 54 |
| 7.10 Enjeux technologiques..... | 55 |
| 7.11 Autres enjeux..... | 55 |
| 7.11.1 Partenariat avec les patients..... | 55 |
| 7.11.2 Enjeux d'information du public..... | 56 |
| 7.11.3 Risques sanitaires..... | 56 |
| 7.11.4 Risques sécuritaires..... | 56 |
| 7.11.5 Risques informatiques..... | 56 |
| 8. Résumé..... | 57 |

Préambule

Le présent rapport répond à l'Art. 41 al. 5 de la Loi sur les établissements publics médicaux du 19 septembre 1980 (RSGE K 2 05 ; LEPM) qui précise que « le Conseil d'Etat dépose, avant le 30 septembre 2017, un rapport d'évaluation des Hôpitaux universitaires de Genève portant sur les missions, la gouvernance, la structure, l'organisation, l'articulation entre les domaines hospitaliers et académiques, la médecine hautement spécialisée, les partenariats avec les prestataires privés, la place dans le réseau socio-sanitaire genevois, les relations intercantionales et le financement. Cette évaluation s'appuiera notamment sur des comparaisons nationales et internationales. ». Cette disposition a été ajoutée en 2016 par la Commission de la santé à l'occasion d'une modification de la LEPM correspondant à l'intégration des cliniques de Joli-Mont et Montana au périmètre des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG).

Remarque préliminaire

Pour faciliter la lecture du document, le masculin générique est utilisé pour désigner les deux sexes.

1. Les Hôpitaux universitaires de Genève

1.1 Missions des HUG

1.1.1 Les HUG en quelques mots

Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) rassemblent huit hôpitaux publics et deux cliniques¹. Ils sont issus de la volonté du Conseil d'Etat et du législateur qui ont fusionné ces établissements dans une seule et même entité hospitalière. La Constitution genevoise garantit l'accès aux soins pour tous. Elle précise que l'existence des établissements publics médicaux doit permettre l'accès aux prestations hospitalières. A cet effet, elle prévoit une indemnité de fonctionnement pour les Hôpitaux universitaires de Genève et garantit leur déficit le cas échéant. Les HUG sont le seul hôpital public de Genève depuis l'intégration des cliniques de Joli-Mont et de Montana. Les activités couvrent donc la totalité des domaines des soins, quels que soient l'âge et les situations d'assurance des patients. En tant qu'établissement universitaire, les HUG conduisent des activités de recherche et de formation dans tous ces domaines.

Au 31 décembre 2016, les HUG occupaient 11'148 collaborateurs exerçant 180 métiers. Ils avaient accueilli, en une année, 59'955 patients hospitalisés, avaient assuré 112'195 urgences (66'687 adultes, 28'348 enfants et 17'160 gynécologiques), auxquelles se sont ajoutées 1'037'402 prises en charge ambulatoires. Le nombre d'interventions chirurgicales s'est monté à plus de 30'000 dont 26'583 interventions en blocs opératoires et environ 4'000 de type interventionnel hors-blocs. Le nombre de patients soignés aux HUG se monte à quelque 200'000.

Plus de 800 médecins, 3'000 stagiaires et 150 apprentis y effectuent leur formation.

Les HUG collaborent étroitement avec la Faculté de médecine de l'Université de Genève et l'OMS à différents projets de formation et de recherche. Ils développent également des partenariats avec le CHUV, l'UNIL, l'EPFL, le CERN et d'autres acteurs de la *Health Valley* lémanique.

1.1.2 Missions : soigner, enseigner et chercher

Les missions des HUG sont au nombre de trois :

¹ Hôpital Bâtiment principal, Hôpital de Psychiatrie, Hôpital des Trois-Chêne, Hôpital de Bellerive, Hôpital Beau-Séjour, Maternité, Hôpital des enfants, Hôpital de Loëx, Clinique de Joli-Mont, Clinique genevoise de Montana.

- **Soigner**

- Conformément à la planification sanitaire cantonale 2016-2019 (D.I.1.7.), les HUG
- sont au centre du dispositif de soins hospitaliers du canton ;
 - répondent aux besoins d'une communauté de 500'000 personnes, auxquelles s'ajoutent des patients d'autres régions suisses, de France voisine et de l'étranger ;
 - proposent une médecine de pointe et des prestations universitaires hautement spécialisées tant en hospitalier qu'en ambulatoire ;
 - agissent comme centre de référence pour les pathologies rares ou complexes et les prises en charge multidisciplinaires ;
 - assurent de nombreuses missions d'intérêt général confiées par le canton.

- **Former**

En collaboration avec la Faculté de médecine de l'Université de Genève et les hautes écoles, les HUG forment² :

- les médecins ;
- les professionnels de la santé ;
- des stagiaires et apprentis.

- **Chercher**

En lien étroit avec la Faculté de médecine, les HUG :

- mènent une activité de recherche médicale universitaire portant sur les disciplines médicales et soignantes.

1.2 Relations avec l'Etat

Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) sont un établissement médical de droit public, au sens de la Loi sur les établissements publics médicaux (RSGE K 2 05; LEPM). Ils fonctionnent comme un établissement public autonome.

Ils sont placés sous la surveillance du Conseil d'Etat, plus particulièrement du Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS) et sont en contact étroit avec la Direction générale de la santé (DGS), afin de garantir la bonne insertion de l'institution dans la politique publique de santé.

Le budget 2017 des HUG est de 1.864 milliard de francs. Leurs recettes proviennent des recettes médicales et produits propres (54% en 2016) et de la subvention de l'Etat de Genève (cf. chapitre 4).

Depuis 2008, leurs relations avec l'Etat de Genève sont réglées par un contrat de prestations portant sur quatre ans, qui sert de base à la détermination de la subvention et décrit les missions qui s'y rapportent (K 2.05 ; art. 2A). Le contrat est établi par la DGS, conformément aux hypothèses d'évolution des besoins décrits dans la planification sanitaire cantonale. Il contient également des objectifs et des indicateurs de performance chiffrés à atteindre par l'institution. Le dernier contrat de prestations porte sur les années 2016 à 2019 (PL 11957). Le précédent contrat portait sur la période 2012 à 2015.

1.3 Un objectif d'excellence et de compétitivité

La planification sanitaire cantonale 2016-2019 (D.I.1.7.) rappelle que les HUG devront maintenir leur niveau d'excellence en accroissant leur compétitivité vis-à-vis des autres hôpitaux universitaires de Suisse et de l'offre de soins privée de bonne qualité présente sur le canton.

L'organisation des HUG est adaptée en permanence pour faire face aux défis de santé publique, en particulier le vieillissement de la population, l'explosion des maladies chroniques, la précarité et la hausse des demandes en psychiatrie. La création de centres multidisciplinaires (oncologie, médecine

² Chiffres 2016 : 742 postes de médecins internes, 160.4 postes de chefs de clinique en formation FMH, 1'166 stagiaires médicaux, 1'612 stagiaires professionnels de la santé, 338 autres stagiaires, 188 apprentis.

généétique, orthopédie, maladies cardiovasculaires, etc.) et la mise en place de programmes transversaux (démence, ostéoporose, etc.) facilitent la coordination des soins et des spécialistes.

1.4 Grands enjeux et vision stratégique

Le plan stratégique des HUG Vision 20/20³ porte sur la période 2015-2020. Un plan de 32 actions réparties au sein de 9 projets stratégiques a été défini afin de relever les principaux défis auxquels l'institution devra faire face ces prochaines années. Ceux-ci sont au nombre de sept et sont résumés ci-dessous.

1.4.1 Rendre l'hôpital plus humain

La priorité des HUG, c'est le patient. La continuité de soins, avant, pendant et après l'hospitalisation nécessite de créer des itinéraires cliniques optimaux, de disposer d'outils de pilotage et d'aide à la décision et d'améliorer sans cesse la collaboration interdisciplinaire. Les HUG entendent réduire les délais de prise en charge, notamment aux urgences, augmenter le temps consacré aux patients et à leurs proches, ainsi qu'optimiser le déroulement des tâches administratives afin de libérer du temps pour les activités cliniques et de recherche.

1.4.2 S'adapter à la croissance et au vieillissement de la population

Les projections démographiques retenues par la planification sanitaire cantonale 2016-2019 (C.II.3. et ss.) tablent sur une augmentation régulière de la population (+0.8 à 0.9% par année) portant la population résidente à 504'128 personnes en 2020. Cette période est marquée par une forte augmentation du nombre d'aînés (+16% des 65-79 ans ; +32% des 80 ans et plus), lesquels représenteront au total plus de 17% de la population en 2020.

L'augmentation de la population et son vieillissement ont un effet sur la demande de soins. Davantage de soins aigus somatiques, notamment dans le domaine oncologique, davantage de traitements ambulatoires, davantage de médecine interventionnelle et l'apparition de nouveaux traitements à tous les âges de la vie sont quelques-uns des enjeux qu'il convient de relever. Le vieillissement de la population entraîne un accroissement des maladies chroniques, des affections de longue durée, des comorbidités et des situations de dépendance. La chronicisation d'un certain nombre de maladies entraîne également une augmentation importante de l'activité médicale. En effet, les patients vivent aujourd'hui plus longtemps avec leur maladie que ce n'était le cas il y a peu et ont donc besoin de soins stationnaires et ambulatoires sur une plus longue période. Enfin, la globalisation fait apparaître de nouveaux profils de patients, confrontés à de nouveaux risques sanitaires.

Le vieillissement de la population a aussi un effet sur la complexification des prises en charge.

Tous ces paramètres amènent à retenir, dans le contrat de prestations 2016-2019, une augmentation annuelle du nombre de patients de 1.25% dans les soins aigus, de 1% en psychiatrie et de 4% en réhabilitation/gériatrie.

1.4.3 Renforcer la compétitivité des HUG

Le Rapport de planification sanitaire cantonal précise : « afin de maintenir leur niveau d'excellence, les HUG devront accroître leur compétitivité non seulement vis-à-vis des autres hôpitaux universitaires de Suisse, mais aussi vis-à-vis d'une offre des soins privée de bonne qualité présente sur le canton. Le libre choix du patient, la position géographique particulière des HUG, les récentes décisions de la France représentent des défis qui amènent les HUG à continuer à développer une offre de qualité dans le plus grand respect et intérêt du patient » (Rapport de planification sanitaire 2016-2019 D.I.1.7.)

³ <http://www.hug-ge.ch/document/plan-strategique-2015-2020>

Renforcer la compétitivité des HUG implique d'accroître le champ de leurs compétences hautement spécialisées et leur niveau d'excellence. Cela nécessite aussi de coopérer de façon accrue en recherche et en formation avec les centres médicaux, scientifiques et universitaires du canton et de la région. Cela passe également par une collaboration plus étroite avec les médecins de ville qui adressent des patients aux HUG, ainsi qu'avec les autres partenaires tels que l'imad, les EMS, les laboratoires médicaux ou les cliniques privées. Enfin, cela implique de gérer au mieux les dix établissements afin d'en rationaliser l'exploitation et d'en préserver les spécificités.

1.4.4 Offrir des prestations de pointe aux meilleurs coûts

Les nouvelles structures tarifaires amènent à passer de tarifs forfaitaires à une facturation basée sur les prestations et les ressources réellement consommées pour chaque patient. Pour y parvenir, un effort conséquent de récolte de données et de traitement de l'information est réalisé. Le changement de structures tarifaires contraint aussi à réfléchir à la structure de soins pour s'assurer qu'elle soit optimale tant sur le plan médical que financier, et à la faire évoluer si nécessaire.

Par ailleurs, les collectivités publiques sont tenues d'optimiser l'utilisation des budgets. Tant les cantons que les assureurs deviennent des acheteurs de prestations et sont à la recherche d'indicateurs de qualité et de résultat, permettant notamment la comparaison entre établissements. Dans ce contexte, les HUG recherchent en permanence une qualité sans faille et une plus grande rigueur de gestion, des économies intelligentes, le juste choix des prestations médicales et le meilleur rapport qualité / coûts.

1.4.5 Attirer et retenir les talents

Les HUG sont confrontés à une pénurie de professionnels de santé en Suisse qui s'explique par la formation des jeunes insuffisante en nombre, par la pénibilité du travail dans certains métiers, par des plans de carrière jugés insuffisamment attractifs et par de nombreux départs à la retraite. Conserver des médecins expérimentés aux HUG, aptes à entraîner des équipes et à former la relève est un défi particulièrement important. Les conditions offertes par le secteur privé représentent une concurrence importante. L'annonce des prochaines dégradations des conditions de retraites joue aussi un rôle indéniable dans la tendance au départ des plus aguerris⁴. Les HUG sont donc amenés à développer une politique de ressources humaines attrayante, une offre de formation adaptée, des conditions de travail optimales et une infrastructure moderne, de nature à motiver les collaborateurs d'aujourd'hui et à attirer ceux de demain.

1.4.6 Renforcer les collaborations au sein de la *health valley* lémanique

La Suisse romande, particulièrement l'arc lémanique, est devenue l'un des principaux pôles d'excellence mondiaux dans le domaine de la santé. Des secteurs porteurs comme les medtech et biotech réunissent sur un territoire limité près de 750 entreprises et 20'000 collaborateurs, ainsi que 500 laboratoires universitaires et 5'000 chercheurs. Les HUG sont fortement engagés dans le Campus Biotech et sont représentés au sein de son Conseil. Dans cet environnement exceptionnel, les HUG font partie des leaders et se doivent de maintenir et de renforcer cette position. Cela passe par la poursuite d'alliances avec les universités et le CHUV, des centres de recherche, des institutions spécialisées ou des entreprises, ainsi que la recherche de nouvelles coopérations.

1.4.7 Anticiper les besoins en infrastructures et équipements

L'augmentation des besoins, ainsi que la nécessité de moderniser les locaux et de rationaliser leur utilisation, amènent les HUG à anticiper et à planifier de nombreux besoins tels que :

⁴ 308 départs en retraite anticipée avec rente-pont ont été annoncés pour fin 2017.

Agrandir et rénover les bâtiments

Au printemps 2015, l'exploitation du Bâtiment des laboratoires et de recherche a débuté. Fin 2016, l'Hôpital des Trois-Chêne a ouvert ses nouvelles urgences gériatriques. En mars 2017, c'est le bâtiment d'hospitalisation Gustave Julliard qui a débuté son activité avec, notamment, des chambres à deux lits, un nouveau secteur des soins intensifs, de nouvelles salles d'opération et un nouvel auditoire. Enfin, à la rentrée 2017, la phase 3.3 de la Maternité sera inaugurée.

D'autres projets démarreront ces prochaines années, tels que l'agrandissement du service des urgences adultes, prévu pour 2020, le centre de prélèvement de Cluse Roseaie, la Maison de l'enfant et de l'adolescent, le développement du plateau technique chirurgical avec notamment la construction, la réorganisation, la rénovation et l'ouverture de nouvelles salles d'opération ou encore la rénovation du plateau de consultations ambulatoires spécialisées.

Enfin, d'autres projets sont à l'étude, notamment la rénovation du bâtiment des lits Lina Stern, l'accroissement de la capacité en psychiatrie, la quatrième et ultime étape de la Maternité, ainsi qu'un centre chirurgical ambulatoire.

Modernisation des équipements

Pour suivre l'évolution technologique et tirer parti des innovations techniques, l'acquisition de plusieurs équipements est prévue ces prochaines années dans le domaine de l'imagerie et de la robotique.

Assurer l'évolution et la sécurité du système d'information

Le système d'information des HUG a connu un développement impressionnant ces dernières années. Les défis concernent l'accroissement des besoins des collaborateurs et la mise à niveau permanente des ressources en fonction de l'évolution des technologies médicales et paramédicales. Le développement des solutions mobiles est un enjeu de taille, tout comme la production numérique de tous les nouveaux équipements et la sécurisation des systèmes.

Adapter l'exploitation des infrastructures

Les développements en infrastructure et la modernisation des équipements ont des conséquences sur les effectifs et sur la gestion des ressources humaines (formation continue, perfectionnement, nouveaux métiers). Les HUG devront anticiper ces changements afin d'y faire face dans les meilleures conditions.

1.5 Gestion des plaintes

Certains patients ou leurs proches expriment parfois des reproches à l'encontre d'une prestation de soin ou de l'attitude d'un collaborateur. Dans de tels cas, ils ont la possibilité d'exprimer leurs doléances auprès de l'Espace médiation.

Créé en 2007, il reçoit en toute confidentialité, les patients et leurs proches. Depuis 2016, ces entretiens peuvent avoir lieu sur quatre sites, à savoir Hôpital, Loëx, Trois-Chêne et Bellerive.

Les médiatrices offrent une écoute et agissent pour trouver des solutions ou pour concilier les parties impliquées lors de conflits ou d'incompréhensions. Leur objectif est de rétablir le dialogue et la confiance du patient envers l'institution et ses professionnels. Suite aux efforts d'information pour mieux le faire connaître, l'Espace médiation est de plus en plus sollicité. En 2016, 695 patients y ont été reçus, contre 581 en 2015 et 557 en 2014.

Par ailleurs, si un patient ou un de ses proches met en cause par écrit la responsabilité de l'Institution, le service juridique prend en charge ce type de dossiers. Une séance explicative, sorte de conciliation, en présence des professionnels de santé compétents est toujours proposée en premier lieu, afin de permettre au demandeur d'être entendu et de répondre à ses interrogations. Le service juridique s'occupe également du suivi des cas de responsabilité civile et des procédures judiciaires.

2. Organisation des HUG

L'organigramme institutionnel des HUG figure en annexe. Il se divise en quatre types d'instances : de stratégie et de contrôle, de décision, d'opérations et de régulation.

2.1 Instances de stratégie et de contrôle

2.1.1 Conseil d'administration

Autorité supérieure des HUG, le conseil d'administration (CA) est nommé par le Conseil d'Etat. Il est investi des pouvoirs les plus étendus pour la gestion et la définition de la politique des soins, sous réserve des compétences du Grand Conseil (législatif) et du Conseil d'Etat (exécutif) de la République et canton de Genève.

Le CA se réunit en moyenne une fois par mois. Ses attributions figurent à l'art. 7 de la LEPM. Dans le cadre de ses travaux, il adopte notamment :

- la politique des soins ;
- les comptes, les états financiers et le rapport de gestion ;
- le budget d'exploitation et le budget d'investissement ;
- le statut du personnel ;
- les conventions avec les caisses-maladie et les autres tarifs ;
- le plan stratégique ;
- la matrice des risques et le système de contrôle interne ;
- l'organigramme institutionnel.

Le CA débat également des orientations stratégiques des HUG et des grands dossiers qui lui sont soumis par la direction générale.

Composition et élection du CA

La Loi sur les établissements publics médicaux (LEPM) prévoit que (Art. 6) le conseil d'administration est nommé pour une durée de 5 ans.

Elle précise que les administrateurs désignés par le Grand Conseil et par le Conseil d'Etat doivent être choisis en fonction de leurs compétences ou de leur expérience dans les domaines de la politique de la santé et des soins, de la gestion, de la vie hospitalière. Ils représentent, dans la mesure du possible, les diverses tendances de la vie économique, sociale et politique du canton.

A l'article 20, elle précise que le CA est composé des membres suivants :

- le conseiller d'Etat chargé du département;
- 1 membre par parti politique représenté au Grand Conseil, désigné par celui-ci;
- 6 membres désignés par le Conseil d'Etat;
- 2 membres désignés par le Conseil d'Etat, sur proposition :
 - du département chargé de la santé du canton de Vaud ;
 - des présidents des Conseils départementaux des départements français limitrophes;
- le président de l'Association des médecins du canton de Genève;
- 3 membres élus par le personnel.

Le Conseil d'Etat désigne le président du CA; il le choisit pour la durée de 5 ans parmi les membres du conseil et peut le reconduire deux fois. Un conseiller d'Etat ne peut occuper ce poste.

Sont membres, depuis le 1er juin 2014, pour la législature s'étendant jusqu'au 30 novembre 2018 :

- François Canonica, président, représentant du Conseil d'Etat ;
- Gabrielle Maulini, vice-présidente, représentante du Grand Conseil (Ve) ;
- Mauro Poggia, conseiller d'Etat en charge du DEAS ;

- Domenico Alborino, représentant du Conseil d'Etat ;
- Navid Alizadeh, représentant du Conseil d'Etat ;
- Michel Amaudruz, remplacé (15.12.2016) par Marc Fuhrmann, représentant du Grand Conseil (UDC) ;
- David Andenmatten, représentant du Grand Conseil (EAG) ;
- Frédéric Baldini, représentant du Grand Conseil (S) ;
- Ariane Blum Brunier, représentante du Conseil d'Etat ;
- Solange Caillon, remplacée (01.08.2017) par Manuel Estraviz, représentant élu du personnel (SSP) ;
- Christian van Delden, représentant élu du personnel (liste soignants) ;
- Roger Golay, représentant du Grand Conseil (MCG) ;
- Guy Larmanjat, représentant des Conseils généraux de l'Ain et de la Haute-Savoie ;
- Pierre-François Leyvraz, représentant du canton de Vaud ;
- Michel Matter, représentant de l'Association des médecins du canton de Genève ;
- Alain-Dominique Mauris, représentant du Grand Conseil (PLR) ;
- Roger Mayou, représentant du Conseil d'Etat ;
- Daniela Neves, remplacée (01.01.2017) par Xavier Lalanne, représentant élu du personnel ; (SIT) ;
- Odette Saez, représentante du Grand Conseil (PDC) ;
- Olivier Sandoz, secrétaire, représentant du Conseil d'Etat.

Le directeur général et les membres du comité de direction (CD) assistent aux séances du CA. En fonction des thématiques abordées, des invités peuvent être conviés à ces séances pour les exposer.

2.1.2 Le bureau du conseil d'administration

Le bureau du CA (BCA) traite les affaires courantes et prépare les séances du conseil.

Le BCA siège en principe deux fois par mois. Par délégation, il exerce certaines compétences spécifiques. Il adopte les conventions de collaboration et émet des préavis sur les modifications des structures de l'organigramme et sur les règlements, en vue de leur soumission au CA. Il prend connaissance, à intervalles réguliers, des tableaux de bord institutionnels et des états financiers.

Sont membres, depuis le 1er juin 2014, pour la législature s'étendant jusqu'au 30 novembre 2018 :

- François Canonica, président
- Gabrielle Maulini, vice-présidente
- Olivier Sandoz, secrétaire
- Solange Caillon
- Roger Mayou.

Le directeur général et la directrice générale adjointe assistent aux séances du BCA. En fonction des dossiers soumis à cette instance, la participation d'un membre supplémentaire du CD est requise.

2.1.3 Le service de l'audit et du contrôle interne

Le service d'audit est l'organe de contrôle interne des HUG. Sa mission de contrôle s'étend à l'ensemble des opérations et activités des HUG et s'applique tant aux processus de fonctionnement et d'organisation qu'à leurs résultats. Il répond de son mandat vis-à-vis des présidents du CA et du comité de direction. Le service d'audit et de contrôle interne assure la mise en place du système de contrôle interne et de gestion des risques dans le respect des normes et règles édictées par les pouvoirs publics. Il émet des recommandations en matière de contrôle interne dont il vérifie la mise en œuvre.

L'indépendance du service d'audit et de contrôle interne vis-à-vis des départements et des services lui assure son autonomie et sa légitimité. En conformité avec la politique cantonale, les HUG ont adopté un règlement de la gestion des risques et du système de contrôle interne. Il décrit les principes et le système de contrôle interne et de gestion des risques applicable aux HUG.

2.2 Instances de décision

2.2.1 Direction générale

La direction générale des HUG met en œuvre la politique, les orientations et les décisions définies par le CA avec le concours du CD. Celles-ci doivent garantir la bonne délivrance des prestations dans le cadre de la politique publique de santé et du contrat de prestations avec l'Etat.

Dans ce cadre, elle établit les objectifs stratégiques institutionnels et détermine les objectifs et les règles de gestion des départements et des services communs.

La direction générale préside :

- la commission de la stratégie des systèmes d'information (CSSI) ;
- le comité de fonds de péréquation ;
- le conseil de gestion décentralisé ;
- le conseil consultatif de départements médicaux (CCDM) ;
- le conseil consultatif des directions support (CCDS).

Le directeur général

En sa qualité de président du CD, le directeur général est responsable de la bonne marche des HUG. Il reçoit ses instructions du président du CA.

Le directeur général est nommé par le Conseil d'Etat.

Les décisions opérationnelles, dans le cadre des politiques, des objectifs généraux, du budget et des structures médicales adoptées par le conseil d'administration, sont déléguées au président du CD qui est responsable devant le conseil d'administration des résultats obtenus.

En sa qualité de président du CD, le directeur général a pour mission de :

- diriger les HUG dans la réalisation des missions, des politiques et des objectifs assignés par le conseil d'administration ;
- placer et maintenir les HUG dans une réflexion permanente quant à leurs politiques et à leurs objectifs, compte tenu de l'environnement et des spécificités hospitalo-universitaires ;
- garantir le respect des lois, des règlements, des statuts et des directives ;
- proposer les budgets et arrêter les règles de fonctionnement ;
- contrôler le degré de réalisation des objectifs et décider des mesures correctrices nécessaires ;
- assumer un rôle d'organe de recours interne ;
- représenter les HUG en accord avec le président du conseil d'administration ;
- établir tout contact utile pour les HUG avec d'autres établissements hospitalo-universitaires, avec la Faculté de médecine de l'Université de Genève ainsi qu'avec les services publics.

Les directions « métier » rattachées au directeur général sont les suivantes :

- Direction de l'enseignement et de la recherche ;
- Direction médicale et qualité ;
- Direction des soins ;
- Direction des finances ;
- Direction des ressources humaines ;
- Direction de la communication.

Direction générale adjointe

La mission de la Directrice générale adjointe est de participer à l'élaboration et d'assurer la mise en œuvre des objectifs institutionnels pour ses domaines d'activités et tout autre dossier confié par le Directeur général, d'assumer en commun la Direction générale aux côtés du Directeur général ainsi que de seconder et de suppléer celui-ci.

Les directions, services et structures qui lui sont rattachés sont les suivants :

- Centrale d'achat et d'ingénierie biomédicale Vaud-Genève ;
- Centre de l'innovation en lien avec le plan stratégique 20/20 ;
- Direction des affaires extérieures ;
- Direction des affaires juridiques ;
- Direction du département d'exploitation ;
- Direction des opérations ;
- Direction des projets et processus ;
- Direction des systèmes d'information ;
- Le Service Prévention-Sécurité-Surveillance.

Evénements indésirables graves (EIG)

Parmi ses attributions, la direction des affaires juridiques est en charge de la cellule des événements indésirables graves (EIG) dont la mission est de recueillir les déclarations d'EIG faites par les collaborateurs et d'en assurer le traitement par la cellule de coordination. Il s'assure du suivi des éventuelles recommandations formulées pour chaque situation. Présidé par la directrice générale adjointe, il s'assure que les EIG sont transmis à la direction générale qui dispose ainsi d'un instrument pour connaître et traiter les éventuels dysfonctionnements internes. Ce secteur est conçu comme un outil d'amélioration de la qualité.

2.2.2 Comité de direction

Le CD dirige les HUG ; il exécute les décisions du CA et est présidé par le directeur général. Les décisions prises par le CD le sont dans un esprit collégial.

En principe, le CD se réunit chaque semaine.

Au 1^{er} mars 2017, le CD siège dans la composition suivante :

- Bertrand Levrat, président du CD et directeur général ;
- Michèle Righetti, directrice générale adjointe (suppléante du président), dès le 1er mai 2015 ;
- Arnaud Perrier, directeur médical ;
- Henri Bounameaux, doyen de la Faculté de médecine et directeur de l'enseignement et de la recherche ;
- André Laubscher, directeur des soins, remplacé le 01.09.2017 par Sandra Merkli ;
- Brigitte Rorive Feytmans, directrice des finances ;
- Claudia Schwesinger, directrice des ressources humaines ;
- Sylvia de Meyer, directrice de la communication.

2.2.3 Les directions

Les directions exercent l'autorité « métier » au sein et pour le compte du CD. Elles fixent les normes et directives « métier » applicables aux collaborateurs de leur filière professionnelle. Elles soutiennent les départements et sont responsables de la qualité de leurs processus. Elles dirigent les services chargés des tâches opérationnelles communes à l'établissement. Les cadres responsables des directions et services communs sont directement rattachés à la direction générale. Ils assurent des missions de représentation des HUG dans les groupes et instances appropriés sur délégation du directeur général.

Compte tenu de l'activité centrale des HUG, le présent document développe ici la direction médicale et qualité, la direction des soins et la direction de l'enseignement et de la recherche. Les autres directions représentées au Comité de direction assurent les activités traditionnelles relatives aux finances, ressources humaines ou communication.

Direction médicale et qualité

Le Directeur médical incarne l'autorité médicale au sens de la loi sur les établissements publics médicaux. Il a pour mission de garantir la qualité et la sécurité des prestations médicales offertes par les HUG. Il est responsable, en particulier, de la recherche clinique et de la formation post-graduée. Il approuve les pratiques médicales et thérapeutiques des services et unités médicales.

La Direction médicale et qualité élabore, après consultation du Conseil médical d'établissement, la politique médicale des HUG et la propose aux instances compétentes. Elle veille à son application dans l'ensemble des HUG et en est le garant vis-à-vis du CD et du Conseil d'administration.

La Direction médicale et qualité assure et coordonne la promotion de la qualité et de la sécurité des soins. Elle participe, en coopération avec la Direction de l'enseignement et de la recherche, à la promotion de la recherche clinique en apportant à la fois un soutien financier et un soutien en matière de formation. Elle est plus particulièrement responsable de la formation post-graduée et la recherche clinique orientée patient. Elle dirige, conjointement avec la Direction de l'enseignement et de la recherche (doyen de la Faculté de médecine), le Centre de recherche clinique des HUG et donne un appui aux jeunes chercheurs grâce aux projets de recherche et développement.

Dans sa mission, la direction médicale et qualité s'appuie sur le conseil médical d'établissement et le collège des chefs de service dont les missions sont développées au § 2.4.1.

En outre, la direction médicale est responsable du Service des mesures institutionnelles qui prend en charge les mesures psychiatriques institutionnelles en milieu fermé et ouvert. Ce service assure la gestion médicale de l'établissement Curabilis et des deux unités de mesure en milieu ouvert situées sur le site de Belle-Idée.

Direction des soins

La direction des soins est une direction métier qui incarne l'autorité en matière de soins. Elle a pour mission de garantir la qualité et la sécurité des soins au sein de l'établissement. Elle concerne toutes les professions relevant de la filière de la HES santé et social, ainsi que les autres fonctions des soins (assistante en soins et santé communautaire, aide-soignante, aide en soins et accompagnement, etc.).

De concert avec le directeur médical, le directeur des soins élabore la politique des soins et la propose aux instances compétentes. Parmi ses tâches, il définit des standards de qualité, les évalue et s'assure de leur application en partenariat avec la direction médicale. Il favorise le développement des soins en réseau interne et avec les services d'aide et de soins à domicile. Il initie des projets de recherche favorables au développement et à l'expertise en soins et promeut la formation professionnelle spécialisée et la formation continue.

En outre la direction des soins assume la responsabilité de la division privée des HUG.

Direction de l'enseignement et de la recherche

La Direction du domaine de l'enseignement et de la recherche est une structure métier qui incarne l'autorité académique au sens du règlement sur la collaboration hospitalo-universitaire entre la Faculté de médecine de l'Université de Genève et les HUG. Les institutions hospitalo-universitaires ont une vocation conjointe à dispenser un enseignement de haut niveau, à poursuivre des recherches à la pointe de la science biomédicale et à dispenser des soins de proximité et de référence de très haute qualité sur le plan régional et international.

Au sein des HUG, le doyen de la Faculté de médecine exerce la fonction de directeur de l'enseignement et de la recherche. Il siège au CD et veille en particulier à la mise en œuvre de la formation pré-graduée ainsi qu'au développement de la recherche clinique translationnelle. Il est partie prenante de la formation post-graduée et continue.

2.2.4 Ethique

Les questions relatives à l'éthique sont traitées par le Conseil d'Ethique Clinique (CEC)⁵ et par la Commission Cantonale d'Ethique de la Recherche (CCER)⁶ dans leurs disciplines respectives. Les directions médicales, des soins et de recherche les consultent chaque fois que nécessaire, notamment pour les projets de recherche impliquant des patients.

2.3 Instances opérationnelles

2.3.1 Départements

Les HUG comportent 14 départements dont 13 médicaux et un d'exploitation.

Chaque département médical est placé sous la responsabilité d'un médecin chef de service qui en exerce la responsabilité médicale. Les départements médicaux incarnent tous un domaine d'intervention et rassemblent les spécialistes et professionnels concernés. Seule exception, le département de l'enfant et de l'adolescent qui est organisé autour d'une catégorie de public et rassemble toutes les spécialités s'y rapportant. La direction médicale et qualité exerce son autorité sur les médecins chefs de service. Le Règlement des services médicaux en précise l'organisation.

2.3.2 Comités de gestion

Chaque chef de département bénéficie de l'appui d'un Comité de gestion, instance de décision qui se réunit en principe une fois par mois. Ce comité rassemble :

- Le chef du département qui est également médecin-chef d'un service ;
- Un membre du conseil d'administration ;
- Le responsable des soins ;
- L'administrateur ;
- Un membre élu du personnel ;
- Le quality officer et le responsable RH assistent à titre consultatif.

Le rôle du Comité de gestion est de veiller à la bonne application dans le département et ses services des dispositions légales et réglementaires, ainsi que des décisions du Conseil d'Etat, du CA, du CD et de la direction générale.

Dans le cadre des ressources qui lui sont accordées, le comité de gestion adopte le projet de budget de son département et de ses services, s'assure de la bonne exécution du budget voté, supervise la conduite de projets particuliers et adopte le rapport d'activités et les comptes.

Le Comité de gestion est une formule qui permet d'assurer une représentativité de tous les niveaux hiérarchiques, y compris du conseil d'administration lors des décisions clés du département.

⁵ Le Conseil d'Ethique Clinique (CEC) est mandaté par les HUG et se compose de membres de l'Institution (médecins, soignants, juristes, etc.) et de citoyens. Il émet des avis consultatifs qui visent à définir des modèles de référence pour le personnel médical et soignant. Il intervient dans des situations cliniques concrètes et étudie des problématiques générales. Il participe à la formation continue en éthique du personnel médical et soignant. Il auditionne tous les donneurs vivants d'organe pour s'assurer de la qualité de l'information qui leur est transmise par l'équipe de transplantation ainsi que de leur autonomie de choix. Enfin, il rend un avis aux équipes sollicitées par un patient, sur la présence ou l'absence des critères prévus pour une assistance au suicide au sein de l'hôpital. Les recommandations émises par le Conseil d'éthique clinique ne sont pas contraignantes. Elles sont disponibles sur intranet et internet.

⁶ <http://ge.ch/sante/commission-cantonale-dethique-de-recherche-ccer/commission-cantonale-dethique-de-recherche-ccer>

2.3.3 Centres médicaux

Les HUG disposent de centres médicaux spécialisés, conçus comme des structures interdisciplinaires et transdépartementales qui rassemblent les spécialistes et unités concernés par une pathologie ou une thématique. Les centres réunissent les expertises présentes au sein des HUG et donnent accès aux patients à des compétences et/ou des plateaux techniques de pointe pour la réalisation des investigations et des traitements. A l'instar du Centre du sein ou du Centre du cancer de la prostate, certains bénéficient de labels qualitatifs décernés par les autorités médicales nationales ou internationales concernées. Certains centres prennent davantage la forme de consultations spécialisées et sont insérés dans les départements. C'est par exemple le cas du centre d'endométriose (au sein du Département de gynécologie et obstétrique).

2.4 Instances de régulation

2.4.1 Les conseils

Les conseils préparent et préavisent les dossiers pour les instances de décision. Ils réunissent des pairs liés par une appartenance professionnelle ou hiérarchique. Ils favorisent le partage des connaissances autour de l'exercice du métier ou de la fonction hiérarchique et à ce titre, jouent un rôle de conseil et de préavis auprès des instances de décision.

Au 1^{er} mars 2017, la liste des conseils est la suivante :

- **Conseil médical d'établissement**

Le Conseil médical d'établissement est un organe consultatif quant aux pratiques médicales, à la politique médicale, à la gestion des carrières et les nominations des cadres médicaux et aux changements de structures médicales.

- **Collège des chefs de service**

Le Collège des chefs de service est composé de l'ensemble des médecins-chefs de service des HUG. Il est présidé par un médecin-chef de service élu par ses pairs et constitue une instance représentative s'exprimant par des préavis sur la politique médicale des HUG et sur les réglementations hospitalières relatives au corps médical et à ses activités. Le Collège dispose d'un bureau composé de cinq chefs de service, dont un qui préside. Le directeur médical est membre du collège. Le directeur général et le directeur du domaine de la formation et de la recherche peuvent assister aux séances.

- **Conseil de la formation et recherche académique en soins**

Présidé par le directeur des soins, il est constitué de pairs (expert et hiérarchique) et prépare et préavisent les divers dossiers en lien avec la formation et la recherche académique en soins.

- **Conseil consultatif des départements médicaux (CCDM)**

Présidé par le directeur général, il associe et consulte les chefs de département à la définition des objectifs stratégiques de l'institution.

- **Conseil consultatif des directions support (CCDS)**

Instance dédiée à l'échange et l'information sur les réflexions en cours au Comité de direction, sur les objectifs stratégiques de l'institution, ainsi que sur les préoccupations des différentes directions au niveau transversal. Il est présidé par le directeur général.

2.4.2 Commissions

Les commissions réunissent des experts, représentants de différentes filières professionnelles. Elles sont pluridisciplinaires et liées à une problématique spécifique et transversale.

Selon leur mandat, elles peuvent émettre des avis et recommandations, exercer un rôle de surveillance ou de contrôle, conduire des actions et projets spécifiques. Certaines de ces commissions sont statutaires, d'autres sont liées à une obligation légale ou réglementaire externe.

Chaque commission transmet un rapport d'activité annuel au CD.

La liste complète des commissions (au 14 mars 2017) figure ci-dessous :

- bureau Vaud-Genève-Neuchâtel-Valais des commissions des médicaments ;
- commission commune des achats de biens de consommation médicaux VAUD-GENEVE ;
- commission de la relève et des stages de perfectionnement à l'étranger ;
- commission de la santé et de la sécurité au travail ;
- commission de la sécurité des personnes et des biens ;
- commission de l'alimentation ;
- commission de l'infection ;
- commission de matériovigilance ;
- commission de radioprotection ;
- commission des affaires humanitaires ;
- commission des biens d'intendance ;
- commission des blocs opératoires ;
- commission des équipements ;
- commission des laboratoires ;
- commission des médicaments ;
- commission des situations complexes ;
- commission des systèmes d'information ;
- commission d'évaluation des nouvelles technologies et des prestations médicales ;
- commission études et constructions ;
- commission hospitalo-universitaire de renouvellement ;
- commission paritaire de prospective et de planification hospitalo-universitaire ;
- commission paritaire des Hôpitaux universitaires de Genève ;
- commission paritaire portant sur les relations de travail entre les médecins internes, les chefs de clinique et les Hôpitaux universitaires de Genève ;
- commission qualité-sécurité ;
- conseil d'éthique clinique des HUG.

3. Collaboration avec des tiers

Les HUG développent des collaborations avec de nombreux acteurs, tant aux échelles locale et régionale, qu'aux niveaux national et international.

L'ensemble de ces collaborations, qui sont généralement formalisées par des conventions, des accords-cadres ou des lettres d'intentions, font l'objet d'un suivi de la direction des affaires extérieures.

Dans ce cadre, cette dernière est notamment chargée de développer les contacts en vue de collaborations possibles. Elle soutient les porteurs de projet internes aux HUG, ainsi que leurs partenaires externes, dans la rédaction de conventions de collaboration. Elle veille au suivi de la procédure de validation de ces dernières, depuis les préavis des directions juridique, financière et ressources humaines jusqu'à l'approbation par le Bureau du conseil d'administration.

3.1 Echelle cantonale

Le canton de Genève offre un environnement privilégié pour les partenariats développés par les HUG. Si les cliniques privées genevoises constituent la plus ample partie des projets de collaboration, la particularité de ce territoire, notamment sa nature frontalière et internationale, présente des opportunités uniques en termes de partenariats. Enfin, la présence d'un pôle santé dynamique et prégnant, qu'il s'agisse des organisations internationales et non gouvernementales ou des entités composant la « Health Valley », renforce encore les possibilités de synergies en la matière.

3.1.1 Partenariats publics-privés

A l'échelle cantonale, on trouve au premier plan des partenariats avec les cliniques privées genevoises. On dénombre en février 2017, près de 30 partenariats avec ces dernières.

En règle générale, les coopérations, collaborations ou partenariats entre les HUG et les entités du secteur privé s'intègrent dans une volonté de coordination et d'intégration entre les différents prestataires de soins et convergent vers l'objectif d'une meilleure prise en charge du patient et de son positionnement au centre du système.

Bien que ces partenariats revêtent des formes diverses, on peut dégager trois objectifs caractéristiques, centrés sur l'efficacité, qu'elles partagent pour la plupart :

- fédérer les compétences dans un esprit de complémentarité en faveur des patients ;
- maintenir et renforcer les compétences (accroissement de l'expertise) ;
- utiliser de façon optimale et efficiente les équipements et les infrastructures.

S'agissant de ces partenariats, on peut en particulier relever :

- la convention signée en janvier 2017 avec l'Hôpital de la Tour dans le domaine de l'oncologie. Cette dernière permet de proposer, sur les deux rives, des soins hautement spécialisés en oncologie, de favoriser la participation active des services d'oncologie des deux établissements à l'avancée et à la standardisation des traitements oncologiques dans le canton ainsi qu'à des programmes de recherche clinique et de formation. On peut également relever les Conventions avec ce partenaire dans les domaines des soins intensifs et des soins intermédiaires en cardiologie (prise en charge de patients par La Tour en cas de surcharge) ainsi que de la néonatalogie (prise en charge par la Tour des nouveau-nés prématurés et stabilisés) ;
- la convention avec la Clinique des Grangettes relative au domaine de la médecine nucléaire (examens diagnostiques et/ou thérapies effectués aux HUG) ;
- la collaboration avec La Colline - Hirslanden dans les domaines de la médecine génétique. Ce partenariat devrait permettre de proposer des analyses prédictives plutôt que des diagnostics,

ce qui répondrait davantage à la demande de la patientèle et apporterait un plus en termes de rentabilité.

En parallèle, il convient également de mentionner ici la collaboration forte et pérenne entre les HUG et les cliniques de la place genevoise dans le domaine du réseau des urgences genevoises (RUG). Les quatre partenaires initiaux des HUG que comptait ce réseau en 2006 – clinique des Grangettes, clinique de Carouge, Hôpital de La Tour, permanence du groupe médical d'Onex – ont été rejoints en 2016 par un cinquième : le groupe Hirslanden avec La Colline. Les membres du RUG se réunissent régulièrement (4 à 6 fois l'an) pour améliorer le fonctionnement du réseau en continu.

De nombreux médecins installés en cabinet figurent également au rang des partenaires privés, notamment pour ceux qui participent aux tumorboards ou ceux avec lesquels des collaborations innovantes ont été mises en place, leur permettant par exemple d'opérer leurs patients aux HUG en bénéficiant de leur équipement.

Enjeux saillants : une diversité d'acteurs, de contraintes et d'approches

Globalement, l'ensemble de ces démarches doit toutefois prendre en compte les risques que pourraient présenter des partenariats n'intégrant pas les particularités et contraintes des parties en présence. En effet, les HUG font face à des contraintes spécifiques (telles que l'accès universel aux soins, la garde dans tous les secteurs, la formation, etc.) auxquelles les partenaires du privé ne sont pas soumis (libre choix des patients, gardes et horaires de garde, exigences de formation).

3.1.2 Les entreprises privées

Afin d'illustrer les partenariats avec des entreprises du secteur privé, on peut évoquer les conventions passées avec la société Hydrokarst SA, une entreprise spécialisée en travaux subaquatiques et en milieux confinés. Dans ce cadre, la consultation de médecine et thérapie hyperbare (CMH) s'engage à fournir l'assistance médicale à distance (télémédecine) ainsi que des consultations. On débouche ainsi sur le maintien et le développement de l'expertise des HUG dans le domaine de la médecine hyperbare qui génèrent des ressources financières, à l'instar du chantier exceptionnel de rénovation du barrage de Punt dal Gal dans les Grisons en été 2016.

Dans la même veine, des partenariats avec des entreprises du secteur privé se développent dans le cadre des collaborations avec les organisations internationales, notamment les centres collaborateurs OMS. C'est en particulier le cas dans le domaine du contrôle de l'infection et de l'hygiène avec un grand nombre d'entreprises.

3.1.3 Le Campus Biotech

Le Campus Biotech est né de la volonté de s'assurer que la région lémanique et la Suisse restent au premier plan dans les domaines de la recherche en biotechnologie et en sciences de la vie.

Les liens entre les HUG et le Campus Biotech sont étroits, comme en témoigne le fait que le directeur général des HUG soit membre du conseil de fondation aux côtés, notamment, du recteur de l'UNIGE et du président de l'EPFL.

Au quotidien, les HUG sont pleinement partenaires de cette aventure avec la présence sur site des groupes de recherche des chefs du service de cybersanté et télémédecine et du service des sciences de l'information médicale des HUG – également affiliés au Département de radiologie et informatique médicale de la Faculté de médecine. Le vice-recteur de l'UNIGE, également chef du Département de Médecine Génétique et des Laboratoires, joue un rôle moteur dans le Campus Biotech.

Les collaborateurs des HUG sont notamment impliqués dans le centre multidisciplinaire unique créé par Campus Biotech pour le développement d'une médecine digitale, intégrant un système de gestion des patients en cybersanté, ainsi que pour les différentes données "OMICS". Par ailleurs, ils s'insèrent dans un écosystème qui soutient les neurosciences translationnelles, fondées sur le développement de neuro-technologies et l'intégration collaborative de diverses équipes de recherche.

3.1.4 La Genève internationale

Genève se caractérise par la concentration exceptionnelle d'organisations internationales, d'ONG, de missions permanentes et d'institutions académiques de renommée internationale qu'elle héberge. En particulier, la forte présence des organisations internationales et des ONG à vocation mondiale actives dans le domaine de la santé lui a valu la qualification de «capitale mondiale de la santé».

Dans ce cadre, de nombreux partenariats ont été mis sur pied avec des Organisations internationales, telles que le CERN ou l'OMS. Du projet CERN-MEDICIS, dont le but est de développer des infrastructures produisant de nouveaux radio-isotopes pour le diagnostic et le traitement médical, aux Centres collaborateurs OMS, les HUG s'inscrivent en tant que partenaires incontournables dans ces actions à dimension internationale. Ces projets de collaboration bâtissent, en outre, des ponts solides entre la Genève locale et la Genève internationale.

Les HUG intègrent pleinement cette dimension à leur stratégie afin de renforcer leur portée tant au niveau local qu'au niveau international. Il est également essentiel, pour l'institution, d'être active sur la scène de la Genève internationale locale, afin de répondre au mieux aux besoins de cette patientèle dont la présence est considérable au sein de la population genevoise. Signalons à ce sujet que le site web des HUG est désormais consultable en anglais afin de répondre aux attentes de cette partie de la population.

L'OMS et les centres collaborateurs

Les centres collaborateurs de l'OMS sont conçus pour mener des activités de soutien en faveur des programmes de l'Organisation. On en compte actuellement plus de 700 dans plus de 80 États membres dans des domaines aussi variés que les soins infirmiers, la médecine du travail, les maladies transmissibles, la nutrition, les technologies sanitaires. Les institutions académiques genevoises, dont font partie les HUG, réunissent 5 centres collaborateurs actifs dans les domaines des maladies chroniques, de l'immunologie, de la recherche et formation en santé mentale, de la télémédecine ainsi que de la sécurité des patients et de la prévention des infections. Un 6^{ème} centre, dirigé par un spécialiste HUG, sera bientôt officialisé en médecine humanitaire et gestion de catastrophes.

Grâce à la plateforme internationale que constituent ces centres collaborateurs, les HUG peuvent transmettre et voir inscrits les fruits de leurs recherches et de leur expérience dans des politiques nationales de santé. La participation à ces programmes permet de travailler sur des standards internationaux et de coopérer avec de grandes institutions médicales. Ainsi les HUG sont étroitement associés à la constitution d'un réseau international de spécialistes.

Le CERN

Le projet CERN-MEDICIS (Medical Isotopes Collected from ISOLDE), mentionné précédemment, incarne la volonté des partenaires de développer des synergies afin d'être à l'avant-garde de l'application des nouvelles technologies à la médecine.

Ce projet réunit des spécialistes du cancer, des chirurgiens, des experts en médecine nucléaire, en radiochimie et radiopharmacie et les scientifiques du CERN. Les radio-isotopes ainsi produits seront destinés à la recherche fondamentale contre le cancer, à des études précliniques ainsi qu'au développement de protocoles d'imagerie et de thérapie destinés aux patients. Les HUG, ainsi que le CHUV, l'ISREC et l'EPFL, qui soutiennent ce projet, seront les premiers bénéficiaires de ces radio-isotopes novateurs dont la distribution sera ensuite étendue à d'autres centres européens.

Dans un tout autre registre, l'implémentation d'une base SMUR-rive droite reflète l'aboutissement d'une volonté de renforcer les liens, déjà forts entre le CERN et les HUG.

Cette collaboration, qui donne lieu à une base de services mobiles d'urgence et de réanimation pour les collaborateurs et les visiteurs se trouvant spécifiquement sur le territoire du CERN, prend tout son sens lorsque l'on sait que près de 100'000 visiteurs foulent le sol de cette organisation chaque année, cela en plus de ses 9'000 collaborateurs présents en permanence.

La base dessert également toute la rive droite du canton de Genève, soit près de 200'000 personnes. Sa présence à Meyrin permet de raccourcir le temps d'intervention des équipes HUG, essentiel dans la prise en charge des urgences.

Aussi, ce partenariat prévoit que les HUG dispensent la formation en matière de secours du personnel médical et des pompiers du CERN.

La Fédération internationale des hôpitaux (FIH-IHF)

Les HUG jouent un rôle actif au sein de la Fédération internationale des hôpitaux (FIH) constituée d'associations faitières d'hôpitaux, de ministères de la santé et d'hôpitaux et qui regroupe environ 130 membres. En tant que membre permanent du « Governing Council » de cette Association, les HUG peuvent partager et échanger des pratiques dans des domaines d'excellence au sein d'une audience internationale de spécialistes.

Autres entités de la Genève internationale

Afin de répondre aux besoins de la population internationale locale, les HUG développent des accords spécifiques avec les missions permanentes basées à Genève intéressées et promeuvent le système de santé genevois sur la scène internationale locale qu'offre le Centre d'accueil de la Genève internationale, CAGI.

Par ailleurs, les HUG sont membres du réseau International Geneva Perception Change Project (PCP), initié par le Directeur général de l'ONU Genève, dans lequel ils sont actifs depuis 2016.

Bien d'autres collaborations avec des organisations telles que le CICR, Médecins sans frontières, et une grande partie des ONG actives dans le domaine de la santé pourraient être relevées, dans des domaines spécifiques ou plus globalement dans le cadre de l'organisation bisannuelle du *Geneva Health Forum* un événement phare en matière de santé globale au niveau mondial que les HUG organisent en partenariat avec l'Université de Genève.

3.2 Régional et transfrontalier

Deux grands axes de collaboration peuvent être identifiés à l'échelle régionale et transfrontalière, reposant chacun sur une entité institutionnelle : les collaborations avec le CHUV dans le cadre des activités de l'association Vaud-Genève et les actions poursuivies avec les acteurs de la santé de France voisine au sein du Comité régional franco-genevois, CRFG.

3.2.1 Collaborations Vaud-Genève

Il existe une multitude de collaborations sanitaires entre Vaud et Genève, au nombre desquelles se trouve l'association Vaud-Genève (voir ci-dessous). Les deux centres hospitaliers universitaires collaborent, de manière soutenue, en ce qui concerne les prestations cliniques de pointe, la formation et la recherche.

Par ailleurs, plusieurs établissements hospitaliers vaudois non universitaires font appel à l'expertise des HUG. On peut souligner, en particulier, les liens forts avec le Groupement hospitalier de l'Ouest lémanique (GHOL-Hôpital de Nyon et Hôpital de Rolle). La proximité du district de Nyon avec Genève incite la direction du GHOL à collaborer étroitement avec les HUG afin de favoriser l'accès rapide de sa population à des prestations universitaires de haute qualité. Récemment, une annexe satellite du Centre du sein des HUG a été créée sur le site du GHOL, facilitant la prise en charge des patientes atteintes du cancer du sein dans la région de Nyon.

L'association Vaud-Genève

L'association VD-GE a été formellement créée en 1993, à l'initiative des deux Conseillers d'Etat alors chargés de la santé, dans le but d'assurer le mandat de collaboration hospitalo-universitaire et sanitaire entre ces deux cantons. Elle définit les objectifs, les champs d'activités et les règles de fonctionnement de la collaboration hospitalo-universitaire et sanitaire VD-GE, ceci en réponse aux nombreux défis que les services de santé publique et les hôpitaux universitaires devaient et doivent affronter.

Les organes de l'association VD-GE sont le comité de l'association et l'Assemblée générale. Le comité comprend les deux directeurs généraux et les directeurs médicaux des hôpitaux universitaires, les doyens des facultés de médecine, les représentants des départements de la santé publique ainsi que le secrétariat de l'association (assuré par la direction des affaires extérieures des HUG). Le comité, présidé en alternance par l'un des directeurs généraux (HUG ou CHUV), se réunit 4 à 6 fois par année. Le Comité, définit les principales orientations dans les différents domaines d'activités de l'association et veille à l'élaboration de collaborations harmonieuses entre les deux hôpitaux universitaires et entre les deux facultés de médecine. Les deux conseillers d'Etat, MM. Mauro Poggia et Pierre-Yves Maillard, ont participé activement aux séances du comité ces dernières années.

Afin de renforcer la position de la médecine du bassin lémanique, l'association VD-GE crée des pôles d'excellence (appelés Centres, Unités ou Consultations) communs aux HUG et au CHUV.

De facto, l'implémentation de ces pôles doit permettre d'assurer l'économicité et la qualité des prestations de soins, de coordonner des filières de formation des professionnels de la santé et de conjuguer les bonnes pratiques cliniques ainsi que la recherche clinique.

La forte implication des Directions des HUG et du CHUV dans la coopération inter-hospitalière renforce la position stratégique des hôpitaux de l'Arc lémanique. L'Association VD-GE est ainsi un interlocuteur crédible face aux instances fédérales, parmi lesquelles l'Organe de décision de la Médecine hautement spécialisée qui établit la liste des domaines en la matière et des centres mandatés pour la fourniture des prestations définies.

Les centres universitaires romands CUR

A ce jour, il existe une quinzaine de Centres/Unités/Consultations universitaires romands-es au service des patients. Certaines de ces structures communes sont déjà bien établies, comme par exemple le Centre universitaire romand de médecine légale ou le Centre universitaire romand de transplantation. Le premier CUR à voir le jour a été le Centre Universitaire Romand d'Implants Cochléaires (CURIC) créé en 1994 et auteur de deux premières mondiales avec l'implant cochléaire et la neuro-prothèse pour restituer la fonction d'équilibre de l'oreille.

Cette démarche se développe, puisqu'en 2016, le Centre universitaire romand de cardiologie et chirurgie cardiaque pédiatrique et l'Unité romande de néphrologie pédiatrique ont vu le jour.

Ces efforts concertés permettent le renforcement de la position stratégique des centres hospitaliers universitaires lémaniques, qui doivent desservir toute la Romandie et peuvent offrir ainsi un accès à des soins spécialisés à toute sa population.

Aujourd'hui, la liste des centres universitaires romands est la suivante :

- Centre universitaire romand de cardiologie et chirurgie cardiaque pédiatrique ;
- Centre universitaire romand de chirurgie pédiatrique (CURCP) ;
- Centre universitaire romand de chirurgie thoracique (CURCT) ;
- Centre hospitalo-universitaire romand d'implants cochléaires (CHURIC) ;
- Centre universitaire romand de médecine légale (CURML) ;
- Centre universitaire romand de neurochirurgie
 - Programme d'exploration préchirurgicale et chirurgie de l'épilepsie VD-GE
 - Plateforme de neuromodulation / Deep Brain Stimulation ;
- Centre universitaire romand de transplantations (CURT) ;
- Programme latin de don d'organes (PLDO) ;
- Unité romande de néphrologie pédiatrique ;
- Unité romande d'immuno-rhumatologie pédiatrique ;
- Unité de transplantation de cellules souches hématopoïétiques ;
- Consultation de médecine et thérapie hyperbare (CMTH) et Programme transversal de médecine hyperbare (PMH) ;
- Plateforme de maladies rares ;
- Trauma network Romandie.

Médecine hautement spécialisée

Dans le domaine de la médecine hautement spécialisée (MHS), les cantons sont tenus d'établir conjointement une planification pour l'ensemble de la Suisse (LAMal). Dans ce contexte, l'Association Vaud-Genève participe et soutient les démarches des deux cantons.

Afin de répondre à la volonté des autorités fédérales et de favoriser la mise à disposition de prestations MHS sur le territoire romand, l'Association Vaud-Genève poursuit notamment les objectifs suivants:

- la mise en commun des ressources humaines et matérielles des deux établissements universitaires, en fonction des compétences et ressources existantes dans chaque structure;
- l'obtention d'une masse critique adéquate de patients dans les domaines médicaux de pointe, afin de maintenir des compétences rares;
- la veille et détection des domaines MHS, pilotée par les deux directions médicales;
- la défense auprès de la MHS du principe de Centres d'expertise sur deux sites, CHUV et HUG, et ainsi favoriser l'obtention des domaines MHS en Suisse romande;
- dans un contexte de pénurie de professionnels de la santé, attirer et savoir retenir les spécialistes en leur proposant la possibilité d'exercer dans des établissements offrant des prestations relevant du domaine MHS.

Centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale (CAIB)

Un autre exemple de la collaboration Vaud-Genève est la CAIB qui assure la quasi totalité (92%) de l'approvisionnement en biens médicaux, généraux et d'équipements pour le compte des HUG et du CHUV.

Depuis sa création en 1998, la CAIB a permis de réaliser des économies de l'ordre de 100 millions de francs sur les seuls produits récurrents des HUG et du CHUV. Pour les HUG, l'économie sur les produits récurrents et non récurrents pour la seule année 2016 se monte à 9.3 millions de francs. La CAIB passe quelque 300'000 commandes par an auprès de 7'800 fournisseurs référencés. Elle dispose de 140'000 produits différents dans sa base de données.

Compte tenu de son efficacité et des économies qu'elle permet de dégager, la CAIB développe des partenariats avec d'autres hôpitaux régionaux et universitaires. C'est notamment le cas d'hôpitaux neuchâtelois, fribourgeois et valaisans.

La CAIB se charge d'effectuer les études de marché en procédant à la recherche des produits et des fournisseurs aux meilleures conditions du marché. Elle négocie des produits, des conditions de prix et des contrats avantageux et assure la coordination des achats par établissement (HUG et CHUV). Elle standardise, en collaboration avec les commissions d'achats en place, les produits nécessaires au bon fonctionnement des établissements.

Elle met en œuvre la politique d'achat responsable des HUG et du CHUV en prenant en compte les dimensions environnementales, sociales et économiques dans les acquisitions.

En 2018, les HUG et le CHUV bénéficieront d'un magasin central situé entre Lausanne et Genève qui permettra une meilleure gestion des stocks tout en libérant les surfaces consacrées à cette activité dans les deux centres hospitaliers universitaires.

3.2.2 Comité Régional Franco-Genevois (CRFG) et collaborations transfrontalières

Les HUG participent aux actions poursuivies par le CRFG, la plus ancienne instance de coopération transfrontalière franco-suisse, créée en 1973 par un accord entre l'Etat français et la Confédération helvétique. A cet effet, les HUG sont actifs dans l'une des commissions du CRFG, la commission de la santé co-présidée par le Conseiller d'Etat chargé du Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé, DEAS, et le directeur de l'Agence régionale de santé, ARS, Rhône-Alpes.

Les HUG contribuent également aux travaux de l'observatoire franco-genevois des personnels de la santé. Cette dernière entité a été créée sous l'égide du DEAS et de l'ARS.

Lors de la réunion de la Commission santé du CRFG de novembre 2016, la commission a pris note de la fructueuse coopération transfrontalière en matière de suivi et de prévention des conduites addictives et a échangé sur les conséquences de la fin du droit d'option en matière d'assurance maladie, constatant un recul en termes de soins transfrontaliers, mesurable dans les soins livrés par les HUG et par la surcharge du réseau français.

Etablissements hospitaliers

Au-delà de l'action poursuivie dans le cadre du CRFG, les HUG s'attachent à maintenir et renforcer des collaborations durables avec le tissu local des hôpitaux de France voisine, notamment dans certains domaines de la médecine hautement spécialisée lorsque des interventions urgentes sont nécessaires. En particulier, des collaborations dans le domaine de la neurologie ont été mises en place avec le CHANGe, Centre hospitalier Annecy genevois ainsi que le CHAL, Centre hospitalier Alpes Léman. Il en est de même dans le domaine de la néonatalogie, avec l'Hôpital privé du pays de Savoie, HPPS. Cette dernière coopération garantit une prise en charge rapide et adaptée par les HUG pour les nouveau-nés hospitalisés en provenance de l'HPPS.

Ces collaborations renforcent le réseau d'urgence développé par-delà la frontière et contribuent à améliorer l'expertise médicale des HUG.

3.3 National

Au niveau fédéral, les HUG sont présents dans diverses instances traitant des questions des politiques de santé et des enjeux hospitaliers, y compris la recherche.

Ainsi, les HUG sont l'un des cinq membres d'unimedsuisse, l'association Médecine Universitaire Suisse qui a pour objectif de façonner les conditions-cadres de la médecine universitaire suisse. Bertrand Levrat préside l'association depuis le 1^{er} juin 2017, à laquelle participent également le directeur médical et le doyen de la faculté de médecine de l'UNIGE, également membre du comité de direction des HUG. Cette association joue un rôle essentiel dans le développement de la médecine universitaire suisse.

Par ailleurs, les HUG, siègent à l'Assemblée générale de l'Association H+, l'association nationale des hôpitaux, cliniques et institutions de soins publics et privés. H+ participe activement au développement du système de santé et défend les intérêts de ses membres au niveau de la politique fédérale.

En tant que membre de H+, les HUG sont actifs au sein des conférences actives (notamment en matière de soins somatiques aigus, de psychiatrie et de réhabilitation), organes consultatifs de la Direction de H+.

Les HUG sont également représentés par le directeur médical et le directeur de l'enseignement et de la recherche dans le Steering Board du Swiss Clinical Trial Organization, l'organisation faîtière des centres de recherche clinique des hôpitaux universitaires suisses.

Récemment, les HUG ont fait partie de la convention signée entre les structures hospitalo-universitaires vaudoise et genevoise et l'EPFL pour créer le Swiss Cancer Center arc lémanique.

D'autre part, également sur le plan national, de nombreuses collaborations se sont développées avec d'autres établissements hospitaliers, comme en atteste la dizaine de partenariats actuellement en cours avec l'Hôpital du Valais (HVS) dans des domaines variés tels que la chirurgie viscérale ou la pneumologie ou encore un partenariat récent avec l'Ente Ospedaliero Cantonale au Tessin dans le domaine des chirurgies hépatique, pancréatique et des greffes du foie. Une collaboration récente a vu le jour avec l'Hôpital de Saint-Gall dans le domaine de l'épilepsie.

L'Hôpital neuchâtelois est un partenaire avec lequel les HUG ont développé plusieurs collaborations, notamment dans les domaines des soins intensifs, de l'orthopédie pédiatrique ou de la chirurgie pédiatrique, de la médecine interne ou de l'hémostase. Des synergies se sont aussi développées dans le domaine de l'allergologie pédiatrique. Avec l'Hôpital fribourgeois, une coordination des activités en matière d'ingénierie biomédicale ainsi qu'une collaboration dans le domaine des implants

cochléaires ont fait l'objet de conventions. Enfin, les HUG exploitent une unité mobile d'imagerie PET-CT qui intervient principalement dans le Nord-vaudois et à La Chaux-de-Fonds.

3.4 Humanitaire

En termes de gouvernance, la coordination des activités liées à l'action dans le domaine humanitaire est assurée par la direction des affaires extérieures qui s'appuie sur la commission des affaires humanitaires dont la mission est de faciliter, coordonner et développer des projets de coopération dans le domaine de l'enseignement, du transfert de connaissances et de techniques médicales, de la recherche, et de l'accueil dans les HUG de médecins venant compléter leur formation dans le cadre d'un projet prévoyant leur retour dans leur pays.

Le financement de ces projets est assuré par un fonds constitué par les prélèvements effectués sur les honoraires de l'activité privée des médecins des HUG ainsi que par des fonds externes. L'octroi des fonds est effectué après évaluation des projets.

Les objectifs et domaines d'intervention

S'inscrivant dans la longue tradition humanitaire de Genève, les HUG se positionnent comme une institution assumant sa responsabilité sociale, et bénéficiant du vaste domaine d'expertise de ses collaborateurs. Ils investissent aussi depuis plus de 20 ans dans les projets de coopération et d'actions humanitaires. Ces activités constituent un axe de leur plan stratégique Vision 20/20.

Les objectifs qui sous-tendent ces activités se résument ainsi :

- positionner les HUG comme une institution assumant sa responsabilité sociale en contribuant à l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé dans les pays à faibles revenus ou émergents ; contribuer à améliorer l'état sanitaire de ces pays à travers le renforcement des capacités et des compétences des professionnels de santé ;
- maintenir et développer les compétences professionnelles et les expertises des services médicaux des HUG y compris dans les domaines hautement techniques spécialisés (ex : chirurgie cardiaque pédiatrique) ;
- renforcer les compétences des professionnels des HUG eu égard aux expériences diversifiées sur le terrain et augmenter leur motivation. Ceci a aussi pour effet de les fidéliser et de dynamiser les équipes en favorisant une culture de l'ouverture et de l'engagement ;
- renforcer la visibilité, l'image et le rayonnement des HUG.

Les domaines d'intervention sont les suivants :

- a) interventions médicales d'urgence : mobilisation de collaborateurs lors d'intervention suite à des catastrophes ou de crises aiguës ;
- b) aide humanitaire : mise à disposition de collaborateurs dans des missions visant à renforcer l'assistance médicale aux victimes de situations d'urgence humanitaire ou de conflits ; accueil de patients des pays du sud ayant besoin de soins hyperspécialisés ;
- c) partenariat / développement : conduite de projets ayant un développement durable et ciblé sur les transferts d'expertise, en vue d'un renforcement des capacités des partenaires et un bénéfice direct auprès des populations. Ces projets se déclinent autour de l'enseignement, le transfert d'expertises (médical, soins, administratif) dans les hôpitaux partenaires ; l'accueil de médecins/soignants dans les HUG pour un complément de formation et la recherche multicentrique.

Les accords de collaboration

Ces activités se développent à travers :

- des conventions de collaboration avec différents partenaires : Direction Développement et Coopération et Aide Humanitaire-CSA du DFAE, CICR, MSF, OIM, Terre des Hommes et Handicap international ;

- des conventions de collaborations avec plus d'une dizaine d'hôpitaux dans différents pays, notamment : le Cameroun, le Liban, le Maroc, la Mauritanie, le Mali, le Népal, le Rwanda, la Tunisie.

Les missions humanitaires et de coopération

En 2016, les missions se sont déclinées ainsi : 73 collaborateurs sont partis dans le cadre de 41 missions pour un total de 979 jours pour des projets divers dont 5 missions avec MSF. Les conventions relatives à la mise à disposition de collaborateurs HUG prévoient une refacturation totale (CICR) ou partielle (MSF) des salaires au partenaire.

3.5 Philanthropie : dons, legs et Fondation privée des HUG

3.5.1 Fondation privée des Hôpitaux universitaires de Genève

La Fondation privée des Hôpitaux universitaires de Genève a été fondée en 2007 par les HUG et la Faculté de médecine de l'Université de Genève. Elle agit dans un esprit de partenariat public-privé pour soutenir la recherche, le confort des patients et la qualité des soins au sein des HUG et de la Faculté de médecine de l'Université de Genève.

La Fondation affiche à son bilan plus de 45.8 millions de dons et promesses de dons fermes, et plus de 109 projets soutenus, dont 4 en humanitaire, 74 en qualité des soins et 31 en recherche.

Le Conseil de fondation est constitué de 8 membres dont font partie de plein droit le directeur général, le directeur médical et le directeur des soins des HUG. L'Université de Genève est représentée par une personne désignée par le Rectorat et par le Doyen de la Faculté de médecine. Les trois derniers membres sont choisis parmi des personnalités issues des milieux politiques, médico-scientifiques, juridiques, financiers, industriels, associatifs et communautaires, ainsi que des organisations internationales.

Le Conseil de fondation est l'organe suprême de la Fondation. Il se réunit quatre fois par année pour décider de l'attribution des dons aux projets, pour statuer sur les comptes et bilans, le rapport d'activité, la stratégie de communication, les actions de *fundraising* à mener.

Le Conseil de fondation décide de l'attribution de dons à des projets scientifiques, après consultation du Comité scientifique de la Fondation. Celui-ci est composé de 18 membres de rang professoral dont trois experts externes aux HUG et à l'Université de Genève. Des expertises scientifiques externes sont systématiquement effectuées pour chaque projet avant décision.

Les activités de la Fondation sont confiées à un secrétariat général constitué d'une secrétaire générale et d'une assistante. Il s'appuie ponctuellement sur les services d'un comptable, d'un juriste et d'une chargée de communication. Le secrétariat est chargé de la gestion courante de la Fondation et de ses biens, des procédures d'appels à projet. Il suit rigoureusement les projets soutenus, tant par leurs activités que par l'utilisation des financements, et s'assure du respect des conventions passées avec les donateurs, la fondation et les chefs de projet.

Le cadre des relations entre la Fondation et les fondateurs sont régies par les statuts, le règlement interne et une convention de collaboration. La Fondation est soumise à la surveillance de l'Autorité cantonale de surveillance des fondations et des institutions de prévoyance.

3.5.2 Dons et legs

Les HUG sont au bénéfice d'une longue tradition genevoise en matière de dons et legs. Signe d'un attachement et d'une reconnaissance de la population à leur institution de santé, nombreux sont les patients, familles de patients, simples citoyens, anonymes, fondations et associations qui ont manifesté leur soutien sous forme de dons ou legs aux HUG.

Ces fonds, selon la volonté du donateur, permettent d'apporter le soutien financier nécessaire à la recherche, à la formation continue des collaborateurs, au confort des patients ou à des projets d'aide sociale et financière aux malades.

Situation actuelle et perspectives

En 2015 la Direction générale des HUG a instauré une réflexion globale sur la gestion et le suivi des dons & legs qui inclut la gestion financière des fonds et des placements.

Cette réflexion a abouti à la mise en place dès 2016 des objectifs suivants :

1. adopter des nouveaux processus et directives adaptés à une vision et gestion plus transparente pour les donateurs et plus proactive des dons et legs faits aux HUG ;
2. définir une stratégie institutionnelle de placement afin de limiter les risques de perte sur capital, de fixer des revenus convenables au travers d'une stratégie de placement en fonction du niveau de risque défini et d'intégrer progressivement des critères d'investissements responsables dans les principes directeurs reflétant pleinement les valeurs des HUG.

En 2016 le Comité de direction des HUG a adopté un programme de partenariat philanthropique (P3) qui vise à améliorer la vision transversale de l'activité déployée en matière de philanthropie par les HUG, la Fondation privée des HUG et la faculté de médecine.

Ce programme renforce les actions entreprises par les trois entités et porte particulièrement sur les stratégies de développement des partenariats philanthropiques, les processus liés à la gestion des fonds et à l'affectation aux projets.

4. Budget et financement

Le budget des HUG est fondé sur les ressources propres – notamment les revenus des assurances sociales obligatoires - liées à l'activité des HUG ainsi que sur l'indemnité monétaire de fonctionnement (subventions). Cette dernière est précisée dans le contrat de prestations signé entre les HUG et le DEAS. Il se base sur le plan financier quadriennal, lui-même issu de la planification sanitaire du Canton de Genève.

Le contrat de prestations 2016-2019 fixe les indemnités de fonctionnement et les crédits d'investissements dans les domaines des soins, des missions d'intérêt général, ainsi que de la formation et de la recherche. Il répond aux besoins de la planification sanitaire cantonale. Les montants des indemnités monétaires retenues vont de 826.7 millions pour 2016 à 861 millions pour 2019, hors mécanismes salariaux. Ces montants représentent une part importante du budget de fonctionnement de l'Etat, montrant l'importance de l'institution pour le Canton.

4.1 Soins aigus somatiques - Le point DRG

SwissDRG est un système de forfaits par cas introduit en 2012 dans toute la Suisse. Il attribue chaque séjour à un groupe de cas en fonction de certains critères comme les diagnostics, les procédures et interventions, parfois l'âge, et l'indemnise au moyen d'un forfait. Le système SwissDRG comprend au total environ 1'000 groupes de cas. Chaque groupe ou DRG (*Diagnosis Related Group*) est supposé réunir des cas homogènes sur le plan médical et économique.

Lors de l'introduction du système au niveau national, les tarifs ont subi de fortes baisses (jusqu'à -20% pour les HUG) en raison des benchmarks appliqués par les assureurs et des politiques cantonales. Les cantons de Vaud et Bâle, par exemple, ont poussé leurs hôpitaux universitaires à négocier un tarif en-deçà des coûts réels afin de prévenir des augmentations de prime.

Sous l'action conjointe des 5 hôpitaux universitaires et des conseillers d'Etat genevois et vaudois, des conventions ont été conclues en 2016 avec un tarif DRG en hausse à 10'650 francs. Cette valeur de point est identique à celle négociée par le CHUV.

Bien qu'en augmentation, ce tarif est loin de couvrir les coûts de production d'un point DRG aux HUG, tout comme dans les HUS des cantons de Bâle et de Vaud qui appliquent le même tarif que Genève.

Une des raisons de ce déficit est que la structure tarifaire SwissDRG ne valorise pas correctement les prestations des centres universitaires. Selon des données fournies par le *case mix office* SwissDRG, les tarifs DRG couvrent 92% des coûts de soins des hôpitaux universitaires alors qu'ils couvrent 104% de ceux des cliniques et hôpitaux non spécialisés. Cette différence est connue des partenaires tarifaires, ainsi que de H+ qui encourage les HUS à négocier des tarifs plus élevés que les établissements non universitaires pour tenter de rétablir l'équilibre.

Les données fournies par *Spitalbenchmark*, le benchmark organisé et réalisé par les hôpitaux suisses sous l'égide de H+, montrent que les HUG ne sont pas le seul hôpital à avoir un déficit de couverture de son activité de soins aigus. En effet, près de 4 hôpitaux sur 10 ont un taux de couverture inférieur à 100% (moyenne suisse : 98.7%). Aux HUG, les coûts de production sont également influencés par des grilles salariales nettement plus élevées que dans les autres cantons universitaires.

Coût du point DRG

Le coût du point DRG (LAMal classe commune sans prise en compte du coût d'utilisation des immobilisations - CUI) s'élève à 11'401 francs pour 2016. En tenant compte des charges d'immobilisation qui doivent maintenant être incluses dans les tarifs, il s'élève à 12'429 francs.

Ce coût est en diminution régulière depuis 2010 (12'131) grâce aux efforts d'efficacité dans les prises en charge, à l'augmentation du *case mix index* (CMI), à la progression des rémunérations supplémentaires et à l'amélioration de l'exhaustivité du codage

4.2 Soins ambulatoires : TARMED

Pour la facturation à leurs patients, les médecins appliquent un tarif uniforme: le TARMED: Avec plus de 4'600 positions, il comprend la quasi-totalité des prestations médicales et paramédicales fournies au cabinet médical et dans le domaine hospitalier ambulatoire. Un certain nombre de points tarifaires est attribué à chaque prestation en fonction du temps nécessaire, du degré de difficulté et de l'infrastructure requise.

En 2014, le Tribunal administratif fédéral (TAF) a confirmé la valeur du point TARMED fixée à 0.96 francs pour le canton de Genève. La communauté tarifaire TARMED genevoise (HUG, médecins de ville et cliniques privées) applique une stratégie commune dans la détermination de la valeur du point tarifaire TARMED.

Le taux de couverture des HUG pour l'activité ambulatoire se situe à 82.5% et est très proche de la moyenne nationale (84.4%).

Visant à réduire les coûts de la santé de 700 millions de francs, l'adaptation de la structure tarifaire Tarmed proposée par le Conseil fédéral pour 2018 s'avère particulièrement défavorable aux instituts de médecine hautement spécialisée et technique tels que les HUS. Une diminution de 10% des recettes est redoutée, soit un manque à gagner de 20 millions de francs à activité constante.

Soins subaigus, de réadaptations médicales, palliatives et psychiatriques

Dans ce secteur, les tarifs, basés sur des forfaits journaliers, font l'objet de conventions avec les groupes d'assureurs qui courent jusqu'à fin 2017. Ils sont stables par rapport à 2014.

L'introduction de la nouvelle structure tarifaire Tarpsy au 1^{er} janvier 2018 va modifier le financement des soins de psychiatrie. Les simulations réalisées jusqu'à présent en fonction des modèles fournis par SwissDRG, qui a repris le pilotage de ce projet national, font apparaître plusieurs problèmes qui ne seront pas résolus avant l'introduction de Tarpsy. Les prises en charge de courte durée et intensive, qui caractérisent notamment les HUG, ne sont pas bien rémunérées par la structure de même que la psychiatrie gériatrique et la pédopsychiatrie. Le maintien d'un niveau de rémunération de ces soins identique au niveau actuel dépendra donc du résultat des négociations tarifaires, avec un risque élevé de perte de financement.

4.3 Planification sanitaire cantonale

La planification sanitaire cantonale sert de fondement aux prévisions budgétaires. Les principales hypothèses de cette planification, en ce qui concerne les HUG, figurent ci-dessous.

4.3.1 Réhabilitation et gériatrie, réadaptation de longue durée et soins palliatifs

Dans le domaine des soins en réadaptation et gériatrie, l'augmentation du nombre de cas prévue entre 2016 et 2019 dans le contrat de prestations est de 16%.

Le pourcentage de personnes de 65 ans et plus s'élevait à 16% en 2012. Il va passer à 21% en 2030. Quant aux plus de 80 ans, ils auront doublé d'ici à 2030. En conséquence, un besoin de 161 lits supplémentaires d'ici à 2019 a été identifié, si l'offre de soins actuelle reste identique. Toutefois, la planification sanitaire cantonale identifie aussi un scénario dans lequel un ensemble de mesures, notamment pour limiter le recours aux hospitalisations et leur durée, est mis en place. Dans celui-ci, le besoin en lits supplémentaire à l'horizon 2019 s'élèverait à 83 lits.

Une des façons de faire baisser le nombre de lits supplémentaires est de régler la question des 200 lits actuellement occupés en permanence par des personnes dont les soins hospitaliers sont terminés mais qui sont en attente de placement dans des structures extrahospitalières.

Depuis 2015, le nombre de cas hospitaliers en soins de réhabilitation et gériatrie (subaigus) est en baisse du fait de la transformation d'un nombre important de lits en lits de soins aigus pour s'adapter aux besoins et aux typologies de patients. Il est passé de 6'800 cas en 2014 à 5'300 en 2016. Toutefois, l'intégration des cliniques de Joli-Mont et de Montana en 2016 inverse la tendance et

gène, dès 2017, une augmentation de 2'500 hospitalisations annuelles en soins subaigus. Le nombre de cas en réadaptation médicale de longue durée est en forte augmentation, 25% entre 2012 et 2016, soit 5% par année. Cette augmentation a été absorbée sans ouvrir de lits supplémentaires grâce à une importante diminution des durées de séjour (38.9 jours en 2016 contre près de 70 jours en 2012).

Enfin, les soins palliatifs connaissent des évolutions importantes qui seront concrétisées par la création d'un centre de soins palliatifs aux HUG.

4.3.2 Soins aigus

Dans le domaine des soins aigus, l'augmentation du nombre de cas prévue entre 2016 et 2019 dans le contrat de prestations est de 5%.

Le vieillissement de la population a un effet sur la complexification des prises en charge et sur les soins palliatifs. Le *costweight*, qui reflète la complexité et le coût des prises en charge, connaît une hausse de 14% entre 2012 et les projections internes des HUG pour 2017. Cela reflète également l'amélioration dans toutes les étapes de la facturation. Dans les soins aigus, la complexification des cas se reflète notamment dans le nombre de minutes de soins par patient. Entre 2012 et la projection 2017, il passe de 313 à 325 minutes (+3.8%).

Depuis 2012, cette activité est en hausse régulière, avec une accélération depuis 2015 du fait de la transformation de lits subaigus en aigus. Cette hausse de l'activité est particulièrement constatable aux Trois-Chêne. Les prévisions pour 2017 montrent une hausse de 5.7% incluant la hausse prévue dans la planification cantonale et le transfert d'activité vers les soins aigus.

D'autres réalisations sont en lien avec cette hausse d'activité :

- ouverture du bâtiment Gustave Julliard ;
- urgences gériatriques aux Trois-Chêne ;
- augmentation de la capacité d'accueil en médecine interne lors de périodes de surcharge ;
- adaptation des capacités des unités neurovasculaire et des unités thérapeutiques en onc-hématologie ;
- unité de soins intermédiaires en cardiologie
- augmentation du nombre de salles d'opération
- création de lits de soins intermédiaires péri-interventionnels.

4.3.3 Psychiatrie

Dans le domaine de la psychiatrie, l'augmentation du nombre de cas prévue entre 2016 et 2019 dans le contrat de prestations est de 4%.

Les besoins d'hospitalisations en psychiatrie vont augmenter de 1% par année. Le nombre de lits supplémentaires nécessaires pour absorber la sur-occupation chronique actuelle de Belle-Idée est de 20 à 25 et celui nécessaire pour faire face à l'augmentation de la population et des besoins est de 16. Soit 35-40 au total d'ici à 2019. Cependant, le rapport de planification sanitaire identifie un autre scénario dans lequel le nombre de lits pourrait rester stable à l'horizon 2019, grâce à une augmentation des heures de soins à domicile et des lits dans les structures communautaires. Ce scénario pourrait avoir des implications sur les habitudes de prises en charge aux HUG et dans le réseau de soins.

Par conséquent, ces occupations, couplées à l'augmentation des durées de séjour, fait apparaître une baisse du nombre de cas en psychiatrie. Pourtant, le nombre de journées d'hospitalisation augmente fortement et les taux d'occupation sont supérieurs à 100% de façon chronique. Cette problématique induit :

- la création d'une 2^e structure intermédiaire Kaolin de 6 places pour transférer des patients de l'hôpital au milieu socio-éducatif ;
- la réorganisation de la psychiatrie adulte pour améliorer la chaîne de soins ;

- la pérennisation de la structure Mistral et donc l'augmentation de la capacité d'accueil hospitalière.

4.3.4 Ambulatoire

Dans le domaine des soins ambulatoires, l'augmentation du nombre de cas prévue entre 2016 et 2019 dans le contrat de prestations est de 20%.

L'activité ambulatoire ne fait pas l'objet de la planification sanitaire cantonale. Ce sont les analyses des HUG, basées sur ces dernières années, qui font apparaître une forte hausse des besoins (+ 6.3% annuels entre 2012 et 2015 ; + 3.4% annuels entre 2003 et 2015). Les HUG anticipent une hausse annuelle des prises en charge ambulatoires de 5 à 6%. Par ailleurs, la chirurgie d'un jour (ambulatoire) et les traitements médicaux ambulatoires sont en accroissement. L'activité interventionnelle hors-blocs (gastroentérologie, cardiologie, pneumologie, radiologie, neuro-radiologie) a connu ces dernières années des hausses permanentes, de 10% rien qu'en 2016.

4.3.5 Commentaires généraux additionnels

Urgences

Les urgences sont en forte augmentation (3 à 4 % annuels), particulièrement chez les adultes (+20% en 6 ans). Les urgences adultes sont largement au-delà de la capacité d'accueil du service avec un taux d'occupation moyen de 107.5 %.

Les mesures prises sont les suivantes :

- ouverture 24h/24 et 7j/7 des urgences ambulatoires
- élargissement des horaires des plateaux d'imagerie,
- ajout de boxes supplémentaires de consultation,
- amélioration des transferts des patients dans les étages,
- enregistrement et tri infirmier plus rapide,
- densification de la supervision 7/7 et 24/24 par un médecin cadre et un infirmier cadre, de l'accueil à la supervision des boxes,
- amélioration des processus
- création d'un bureau d'admission permettant à un médecin de ville d'hospitaliser directement un patient,
- ouverture d'une nouvelle base SMUR sur la rive droite,
- ouverture, en 2016, des urgences gériatriques à l'Hôpital des Trois-Chêne.

Chirurgie

Le nombre d'interventions chirurgicales est élevé (plus de 26'000 en 2016). Il progresse notamment sous l'effet des interventions chirurgicales ambulatoires en hausse. Les interventions chirurgicales hospitalières sont stables.

Maternité

Le nombre de naissance poursuit sa hausse régulière, à l'exception de 2016 qui a connu une stabilisation du fait du changement de régime d'assurance pour les frontalières.

Toutefois, l'ouverture de la dernière aile de la Maternité en fin 2017 stimulera probablement de nouveau les admissions. Elle proposera 12 salles d'accouchement et 117 lits. L'unité très spécialisée de néonatalogie ne désemptit pas. L'ouverture de deux lits supplémentaires s'impose, mais ne sera pas suffisante, puisque le canton dispose actuellement de moins de 4 lits pour 1'000 naissances alors que les recommandations internationales fixent ce ratio à au moins 5/1'000.

Activité stationnaire

En 2015, les HUG ont pris en charge au total 59'430 séjours hospitaliers. Ce chiffre est en hausse régulière du fait de l'augmentation de la population du canton de Genève et malgré le transfert d'activité vers l'ambulatoire. Les prévisions pour 2017, incluant la reprise des activités de Joli-Mont et de Montana et la très forte hausse des activités en soins aigus et en psychiatrie, se situent à plus de 65'000 séjours.

La capacité d'accueil des patients atteint sa limite avec un nombre moyen de 2'005 lits en service à fin 2015 (1'989 lits à fin 2014) et un taux d'occupation des lits stable à 86.6%, qui se situe dans la fourchette haute des normes hospitalières.

Les soins aigus sont en hausse régulière comme prévu dans la planification cantonale et du fait de l'évolution démographique. Un certain nombre de mesures ont été prises pour y faire face, notamment la mise en service du nouveau bâtiment Gustave Julliard, l'ouverture de la Maternité 3.3, les urgences gériatriques aux Trois-Chêne et l'extension de la zone aigue dans ce même hôpital (60 lits).

Hospitalisations extra-cantoniales

Les hospitalisations extra-cantoniales (patients d'autres cantons hospitalisés aux HUG) représentent environ 3'300 séjours par an et sont globalement stables, sauf pour le canton de Vaud qui est en légère hausse (environ 1'500 séjours par an).

4.4 Investissements

Selon la loi, le tarif DRG intègre la participation des assureurs aux investissements des hôpitaux. Les HUG remboursent à l'Etat cette part d'investissement (environ 20 millions de francs par an selon les montants de facturation).

4.5 Crédits d'ouvrage

Les crédits liés aux bâtiments sont gérés en direct par l'Office des Bâtiments de l'Etat de Genève tandis que les crédits d'ouvrage liés aux équipements biomédicaux ou à l'informatique sont gérés par les HUG. Chaque année, dans le cadre du plan décennal des investissements, les HUG font part au Conseil d'Etat de leurs besoins prioritaires, lequel fait des choix.

Ces dernières années, les crédits octroyés sont fortement inférieurs aux besoins exprimés par les HUG, ce qui conduit ces derniers à devoir les réaliser notamment par l'utilisation des réserves quadriennales issues des contrats de prestation précédents. En 2016, les HUG ont établi un programme d'investissement à 10 ans d'une valeur de 518 millions de francs dont 225 millions seront financés par l'Etat dans le cadre de crédits d'ouvrage.

4.6 Crédits de renouvellement

Les HUG définissent chaque année, sur la base du montant effectivement mis à disposition par l'Etat, la liste des travaux ou objets remplacés au titre des crédits de renouvellement. Les moyens mis à disposition sont historiquement inférieurs aux besoins effectifs de renouvellement.

A titre d'exemple, lors de l'établissement du plan financier décennal des investissements (PDI) 2016 – 2025, les HUG avaient estimé les montants nécessaires entre 55 et 72 millions de francs par an, soit 264 millions pour les années 2016 à 2019. La décision du Conseil d'Etat porte sur 119.2 millions, soit 45% du montant demandé pour ces quatre ans.

Cette situation a pour conséquence que les équipements informatiques et biomédicaux ne peuvent être remplacés selon les normes d'obsolescence et que les bâtiments exploités par les HUG souffrent d'un manque chronique d'investissement.

4.7 Activités et ressources propres des HUG

4.7.1 Recettes

Avec une activité en constante augmentation et des charges contraignantes importantes, les HUG doivent constamment mettre en place des mesures d'efficacité pour gagner en productivité. On notera ici que le coût de production du point facturable diminue régulièrement. Cette politique se décline principalement sous trois facettes :

- augmentation des recettes médicales (+18% entre 2013 et 2017, dont 6.9% entre 2016 et 2017) grâce aux efforts d'optimisation, à la rigueur de la facturation et à l'augmentation de l'activité;
- amélioration de la productivité
- mesures d'efficacité avec la réduction du coût des structures administratives et de support, une meilleure organisation de la prise en charge des patients, la diminution du coût des activités d'exploitation et de logistique.

Ces efforts ont permis d'améliorer significativement le montant des recettes par ETP (hausse de +18% sur la période 2012 - 2015) ainsi que le nombre de cas pris en charge par ETP (hausse de +17% sur la période) et de diminuer les charges de fonctionnement par cas (-21% sur la période).

Les recettes liées aux assurances et les autres recettes médicales sont supérieures à la subvention depuis 2014. Elles sont en hausse constante et soulignent l'efficacité de mesures prises dans ce sens. A noter qu'elles progressent plus rapidement que les charges. En 2016, les recettes médicales sont supérieures de 61.7 millions de francs au budget et se montent à 902.5 millions tandis que la subvention était de 852.4 millions.

4.7.2 Charges

Les statistiques publiées par l'Office fédéral de la santé publique (OFS) montrent l'excellente tenue des coûts d'exploitation hospitaliers à Genève depuis 2009 (+8.4%) comparée à la moyenne suisse (+22.5%) et même aux autres cantons universitaires.

Ces hausses modérées reposent essentiellement sur la progression maîtrisée des charges de personnel, le principal poste de charge (77.6%), dont l'augmentation est essentiellement le fait des mécanismes salariaux décidés par le Grand Conseil (annuités, charges sociales).

En ce qui concerne les charges médicales d'exploitation (10.3%), second poste de charge, l'augmentation de l'activité hospitalière, la complexification des traitements et des situations de prise en charge a un impact direct et inévitable sur les charges qui le constituent.

L'évolution des charges est impactée par les éléments suivants (les chiffres entre parenthèse se rapportent au budget 2017 vs. 2016) :

- les mesures d'économies linéaires décidées par le Conseil d'Etat (-8.5 millions de francs);
- l'adaptation en raison d'une annuité supplémentaire pour le personnel (+6.8 millions de francs);
- l'adaptation des cotisations de la caisse de pension CPEG (+5.1 millions de francs);
- le soutien à la politique des stages et apprentissages (1.5 million de francs) et la suppression des engagements avec 2 annuités en moins (0.6 million de francs);
- l'exploitation du nouveau bâtiment des lits Gustave Julliard (4.7 millions de francs au lieu de 9.3) et de la rénovation de la Maternité (Mat 3.3) (2.3 millions de francs au lieu de 4.5);
- l'adaptation des ressources à la planification cantonale en matière de gériatrie, réadaptation et longs séjours (1.2 million de francs au lieu de 2.4), soins aigus (0.6 million de francs au lieu de 1.2), et psychiatrie (0.4 million de francs au lieu de 0.8);
- un financement complémentaire pour l'équipe de la centrale 144 (1.0 millions de francs) et pour l'augmentation de l'activité aux urgences (0.6 million de francs);
- les moyens supplémentaires pour la prise en charge des migrants (0.9 million de francs);

Pour sécuriser leur budget, les HUG s'efforcent d'améliorer l'efficacité à tous les niveaux, notamment en :

- renégociant les contrats avec les fournisseurs de service, de matériel et de marchandises ;
- diminuant les postes administratifs grâce à l'amélioration de l'informatisation de la facturation et des processus RH ;
- poursuivant leurs efforts d'efficience médico-soignants dans tous les services ;
- améliorant les processus de facturation et de recouvrement des débiteurs ;
- accroissant leurs recettes médicales, par exemple dans le domaine de la médecine hautement spécialisée (augmentation de la transplantation, complexification des cas de pédiatrie et de néonatalogie), des urgences dont l'activité ne cesse d'augmenter et des migrants ;
- augmentant les collaborations :
 - intercantionales dans le domaine de l'hématologie et du cancer du sein, de la bioinformatique, de la douleur et du vieillissement ;
 - avec les partenaires privés dans le domaine du développement de l'enfant et de l'adolescent ;
 - avec les médecins de ville dans le domaine des tumorboards.
- internalisant les prestations qui peuvent se réaliser à l'interne.

5. Ressources humaines

Les HUG emploient 11'148 collaborateurs (31.12.2016) dont 69% de femmes. Les soignants constituent la catégorie professionnelle la plus importante (4'987 personnes dont 81% de femmes), suivis par les médecins (1'824 dont 54% de femmes) et le personnel administratif (1'669 dont 74% de femmes).

L'âge moyen des collaborateurs est de 44 ans. La catégorie d'âge la plus représentée est les 50 à 54 ans. L'ancienneté moyenne est de 12 ans. Plus de deux collaborateurs sur dix ont plus de 20 ans d'ancienneté tandis que trois sur dix travaillent aux HUG depuis moins de 5 ans.

49% des collaborateurs sont de nationalité suisse, 34% de nationalité française et 17% d'autres pays (AELE, UE et autres). 59% des collaborateurs résident en Suisse, principalement dans le Canton de Genève (54%) – et 41% en France.

Le taux de recrutement est de 8,7% avec 957 personnes recrutées fin 2016, dont 86% sont des professionnels de la santé. 47% des collaborateurs recrutés sont de nationalité suisse, 29% de nationalité française, 19% des pays de l'AELE + UE. 77% des personnes recrutées résident en Suisse.

Le taux de départs de collaborateurs est de 5,5% et celui de démissions est de 2,5%. Le taux de démission est bas et reflète l'adhésion des collaborateurs aux missions des HUG et à l'esprit d'entreprise.

Le temps partiel⁷ est fréquent aux HUG puisque 41% des collaborateurs y ont recours. Il est surtout le fait des femmes puisque 53% d'entre elles travaillent à temps partiel, tandis qu'ils ne sont que 16% chez les hommes. Le temps partiel est particulièrement fréquent chez le personnel des services sociaux (70%) et médico-thérapeutiques (70%). Il se situe à 53% dans les soins infirmiers. Il est moins fréquent parmi les médecins (15%), ainsi que dans les services techniques (5%), logistiques (11%) et de l'économie domestique et restauration (18%).

Les HUG donnent la possibilité aux collaborateurs dont la mission le permet de travailler jusqu'à 20% de leur temps en télétravail. 80 collaborateurs ont recouru à cette possibilité en 2016.

Le taux d'absence au travail a été de 8,1% en 2016 (7,8% en moyenne ces cinq dernières années). Différentes initiatives ont été prises pour le contenir et améliorer cette situation. Ainsi, un fonds pour favoriser le retour au travail des collaborateurs absents pour de longues durées est en place, de même que des solutions de mobilité interne permettant de valoriser au mieux les compétences et expérience de chacun. Un programme de soutien des équipes en cas d'activité critique, des adaptations de postes pour les employés avec des restrictions de travail et un programme d'accompagnement pour les collaboratrices enceintes devraient également permettre de réduire les absences au travail.

Par ailleurs, le plan stratégique Vision 20/20, prévoit au travers de ses différents projets des mesures concrètes favorisant le bien être et l'engagement au sein de l'institution des collaborateurs. Ces mesures, qui tournent notamment autour du parcours personnalisé ou des valeurs au quotidien, devront à moyen terme avoir un impact significatif sur l'attractivité des HUG.

5.1 Effectifs maîtrisés

Malgré des volumes d'activité en forte croissance, dépassant largement les volumes planifiés, les effectifs n'ont augmenté que de 4,5% depuis 2010, ce qui témoigne de l'augmentation de la performance et de la productivité des HUG, sans péjorer la qualité des soins et la satisfaction des patients, ni les délais de prise en charge.

⁷ Un temps partiel correspond à moins de 90% d'un temps plein.

Les augmentations d'activité bien supérieures aux effectifs mettent le dispositif des HUG sous tension et les a contraint à ouvrir des unités tampons et à renforcer des équipes de manière ciblée, sans indemnité compensatoire du Canton.

5.2 Attractivité

Les HUG exercent un fort attrait en tant qu'employeur parmi les soignants et la majorité des catégories professionnelles. La qualité du cadre de travail, la formation, la variété des problématiques et les conditions salariales assorties d'une certaine sécurité de l'emploi attirent de nombreux professionnels. Les études de satisfaction montrent que les collaborateurs sont fiers de travailler pour les HUG.

5.2.1 Soignants

Les HUG occupent 4'987 collaborateurs dans le domaine des soins. Depuis de nombreuses années, ils disposent d'un taux de soignants au bénéfice d'une spécialisation (2 ans de formation additionnelle), sensiblement plus élevé que les autres hôpitaux. En effet, environ 2'000 d'entre eux sont au bénéfice d'un bachelors et 1'500 d'un titre de spécialisation.

De nouveaux profils professionnels (voir ci-dessous) sont apparus ces dernières années tels que les aides en soins et accompagnement qui sont aujourd'hui 101 et dont le nombre devrait doubler d'ici à 2018-2019.

Enfin, les HUG emploient également 174 sages-femmes, 141 physiothérapeutes, 153 techniciens en radiologie médicale, 71 ergothérapeutes, 33 diététiciens et 77 assistants sociaux. D'autres métiers sont également présents en plus petits nombres, tels que les éducateurs ou les animateurs.

Les HUG ont à faire face au vieillissement de leurs soignants puisque 36% d'entre eux ont 50 ans ou plus.

5.2.2 Professions médicales

En 2016, les médecins étaient au nombre de 1'824, dont 54% de femmes. Le nombre de postes de médecins internes se monte à 742 et celui de chefs de clinique en formation FMH à 160. Les HUG accueillent également 1'166 stagiaires médicaux.

La composante universitaire des HUG est un atout car elle permet aux médecins qui font carrière aux HUG de se développer dans les trois domaines clés de la clinique, de la recherche et de l'enseignement.

5.2.3 Autres professions

Laborantins, techniciens, administrateurs, gestionnaires RH, cuisiniers ou encore agents de propreté, ne sont que quelques uns des 180 métiers que proposent les HUG. Pour chacun d'entre eux, il existe des filières de formation continue.

Les HUG œuvrent également pour favoriser l'intégration de personnes en difficulté ou en situation de handicap.

5.3 La formation professionnelle aux HUG

5.3.1 Formation des professionnels de la santé

Les HUG forment chaque année quelque 1'500 professionnels de la santé (1'612 en 2016). Ils collaborent étroitement avec la Haute école de santé (HEdS) pour offrir un enseignement pratique aux infirmiers, sages-femmes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, diététiciens et techniciens en

radiologie médicale. L'apprentissage existe également dans le monde des soins avec les ASSC (CFC en 3 ans) et les ASA (attestation fédérale de formation professionnelle en 2 ans). Les HUG participent ainsi aux efforts cantonaux pour favoriser la formation des professionnels de santé et offrir des places d'apprentissage.

5.3.2 Formation des médecins

Les HUG sont un acteur essentiel du processus de formation du corps médical. Ainsi, ils ont établi un partenariat avec la faculté de médecine de l'Université de Genève et disposent d'environ 700 postes d'internes (742 en 2016), réservés aux médecins ayant obtenu leur diplôme fédéral et désireux de se spécialiser. Chaque année, quelque 150 nouvelles recrues entament leur formation post-grade, encadrés par des professeurs de l'UNIGE et les médecins cadres des HUG. Ce nombre est fortement supérieur aux projections et aux exigences du contrat de prestations et contribue à anticiper les problématiques à venir du fait de la pénurie de personnel médical qualifié. 1'166 stagiaires médicaux effectuent leur formation pré-graduée aux HUG.

5.3.3 Autres filières

Les HUG proposent des apprentissages dans des filières autres que les soins et le médical : cuisinier, informaticien, électricien, agent de propreté ou même peintre. Le nombre d'apprentis n'a cessé d'augmenter ces dernières années au sein de l'institution. Ils étaient 58 dans huit professions différentes en 2006. Ils sont aujourd'hui plus de 180 dans 18 professions.

Les HUG sont très exigeants en ce qui concerne la qualité des formations des apprentis. A titre d'exemple, ils visent un taux de réussite de plus de 90% lors des procédures de qualification des apprentis ayant effectué l'entier de leur parcours de formation au sein de l'institution. Au terme de leur apprentissage dans un domaine où l'institution a un besoin avéré en personnel, 64% des apprentis rejoignent les HUG pour un emploi durable.

5.4 Formation continue

Avec le vieillissement de la population active, l'innovation ne sera plus assurée uniquement par les recrutements de jeunes, mais également par la formation continue à tous les niveaux de qualifications. A la demande du Conseil d'Etat et depuis 2005, les HUG assument avec l'Hospice général, l'ingénierie de la formation pour les institutions genevoises actives dans les domaines de la santé et du social. Agissant en qualité de mandataires pour près de 60 employeurs genevois différents, dont l'IMAD et les EMS genevois, les HUG jouent un rôle fondamental dans la formation du Réseau sanitaire et social genevois.

En 2016, 5'558 collaborateurs ont participé à au moins 1 formation continue interne. Au total, chaque collaborateur consacre 9.4 heures par année à la formation continue interne.

Le plan stratégique prévoit que, d'ici 2020, la formation continue organisée par les HUG :

- concernera 80% des professionnels des HUG ;
- occupera chaque professionnel durant 16 heures en moyenne ;
- décrira un parcours de formation spécifique pour 80% des fonctions ;
- s'assurera que la part des collaborateurs qui n'auront pas suivi de formation continue dans les trois dernières années sera inférieure à 10% ;
- vérifiera que les scores de satisfaction des personnes ayant suivi une action de formation seront supérieurs à 80%.

5.5 Politique des ressources humaines

La politique des ressources humaines s'articule en quatre axes ci-dessous :

Promouvoir le bien-vivre au travail :

Les HUG ont pris des mesures pour favoriser l'intégration des collaborateurs dans l'institution, la santé physique et psychique au travail et l'équilibre entre vie professionnelle et privée.

Renforcer l'attractivité et préparer la relève

Différents programmes visent à favoriser le recrutement de talents dans tous les métiers, favoriser les promotions internes et le développement de l'encadrement.

Dynamiser la mobilité et développer les compétences

Des mesures sont prises pour encourager le développement de compétences et l'évolution professionnelle au sein de l'institution.

Simplifier et dématérialiser les processus RH

Des mesures sont prises pour augmenter le temps passé près du patient. Cela passe par un accès plus aisé à l'information et par une modernisation des processus administratifs.

6. Comparaison avec les autres CHU suisses

La Suisse compte cinq hôpitaux universitaires et autant de modes d'organisation. Ce chapitre a comme objectif de dresser un portrait succinct des quatre autres hôpitaux universitaires en termes d'organisation générale, de forme juridique et de base légale (source : Paianet SARL).

L'hôpital universitaire de Bâle (Universitätsspital Basel – USB) partage comme caractéristique avec les HUG sa localisation près d'une frontière. La question de la coopération transfrontalière est donc abordée dans le contexte bâlois.

6.1 Hôpital universitaire de Zurich – Universitätsspital Zürich (USZ)

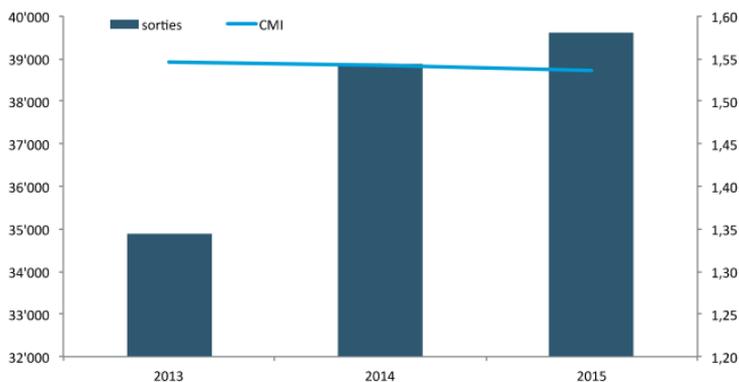
Depuis l'adoption de la "Loi sur l'hôpital de Zurich"⁸ le 1^{er} janvier 2007, l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ) est une institution autonome de droit public cantonal avec sa propre personnalité juridique.

Le président et les 5 à 7 membres du Conseil d'administration sont nommés par le Conseil d'Etat. Le Conseil d'administration engage le directeur général et les membres de la direction générale. Les rôles du Grand conseil et du Conseil d'Etat sont détaillés dans la loi.

Les contrats de travail des collaborateurs relèvent du droit public, même si la loi admet exceptionnellement des contrats de droit privé (813.15 §13). Une convention cantonale de travail s'applique au personnel, comme mentionné dans le règlement sur le personnel de l'USZ (813.152 §2 let. f).

Le nombre de cas traités à l'USZ en 2015 s'élève à 39'602 (selon la statistique OFS incluant l'ensemble des cas hospitaliers), contre 55'583 (selon la statistique OFS incluant l'ensemble des cas hospitaliers ; cas aigus : 45'400) aux HUG.

| Finances | 2013 | 2014 | 2015 |
|----------------|------------|------------|------------|
| Résultat (CHF) | 21'593'372 | 28'466'347 | 15'056'405 |
| Baserate (CHF) | 11'400 | 11'400 | 11'400 |



CMI : Case mix index, qui représente le degré moyen de gravité des cas stationnaires traités et facturés par un hôpital

⁸ 813.15 – Gesetz über das Universitätsspital Zürich, disponible sur http://www.zh.ch/internet/de/rechtliche_grundlagen/gesetz.html

6.2 Inselspital – Hôpital universitaire de Berne

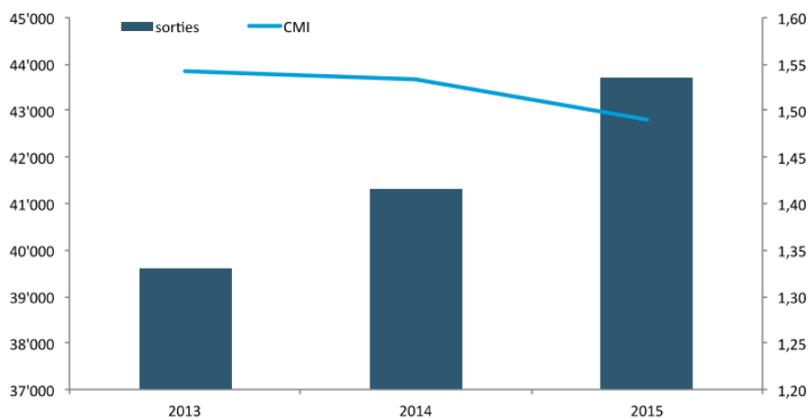
En 2016, le Spitalnetz Bern AG, qui comprenait les cinq hôpitaux publics Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau et Belp, a fusionné avec l'Hôpital universitaire de Berne, nommé Inselspital. Le résultat de cette fusion est une nouvelle société anonyme du nom d'Inselgruppe AG. Avant ce regroupement, l'Inselspital était une fondation et le Spitalnetz Bern AG une société anonyme dont le canton était le principal actionnaire.

L'Inselgruppe est détenu à hauteur de 99.1% par la fondation de l'Hôpital de l'île et 0,9% par le Canton de Berne. Bien que le canton soit actionnaire minoritaire de l'Inselgruppe, le Conseil d'administration de l'Inselspital, composé de sept membres et du président, est désigné par le Conseil d'Etat pour une période de deux ans. Le Conseil d'administration de l'Inselgruppe est le même que celui de l'Inselspital. La loi interdit aux membres du Conseil d'administration d'exercer une fonction dans l'administration cantonale.

Les bases légales sont constituées de la Loi sur les soins hospitaliers et de l'ordonnance sur les soins hospitaliers⁹. Les contrats de travail relèvent du droit privé, mais l'article 50 de la loi sur les soins hospitaliers exige que les hôpitaux listés du canton concluent une convention collective de travail de la branche ou offrent à leur personnel des conditions de travail conformes à ladite convention.

En 2015, le nombre de cas traités par l'Inselspital s'élève à 43'694 (selon la statistique OFS incluant l'ensemble des cas hospitaliers).

| Finances | 2013 | 2014 | 2015 |
|----------------|------------|------------|---------|
| Résultat (CHF) | 24'047'496 | 36'015'315 | 720'947 |
| Baserate (CHF) | 10'600 | 10'500 | 10'500 |



CMI : Case mix index, qui représente le degré moyen de gravité des cas stationnaires traités et facturés par un hôpital

⁹ Respectivement 812.111 et 812.112, disponibles sur <https://www.belex.sites.be.ch>

6.3 Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

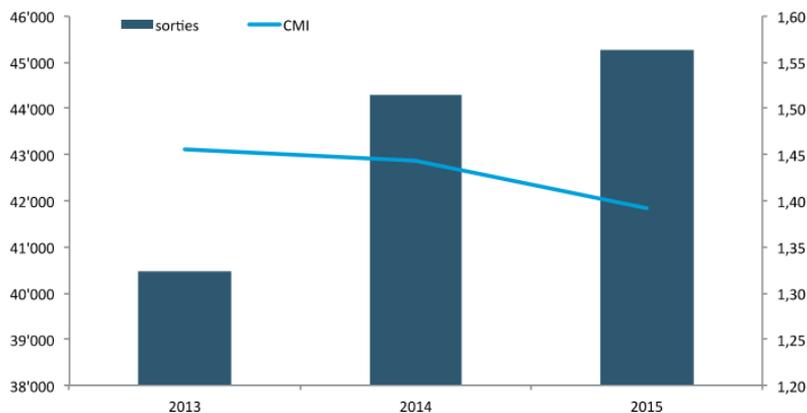
Le CHUV est un service de l'Etat de Vaud rattaché au Département de la santé et de l'action sociale (DSAS). En sa qualité de chef de service, le directeur général est subordonné au chef du DSAS. Ce dernier préside la délégation du Conseil d'Etat aux affaires hospitalo-universitaires ainsi que le Conseil du CHUV. Le CHUV applique les décisions du Conseil d'Etat et du chef du DSAS.

Le Conseil du CHUV ne constitue qu'un organe d'information avec 12 à 15 membres participant à l'élaboration de la politique générale. Il comporte des personnalités choisies en fonction de leur poste ou de leur intérêt pour le domaine.

Etant donné que le CHUV est un service de l'Etat, son personnel est soumis à la Loi sur le personnel de l'Etat de Vaud et est lié par des contrats de droit public.

En 2015, le CHUV a traité 45'276 cas (selon la statistique OFS incluant l'ensemble des cas hospitaliers).

| Finances | 2013 | 2014 | 2015 |
|----------------|-----------|------------|-------------|
| Résultat (CHF) | 5'915'772 | -1'956'751 | -21'186'287 |
| Baserate (CHF) | 11'200 | 11'000 | 11'000 |



CMI : Case mix index, qui représente le degré moyen de gravité des cas stationnaires traités et facturés par un hôpital

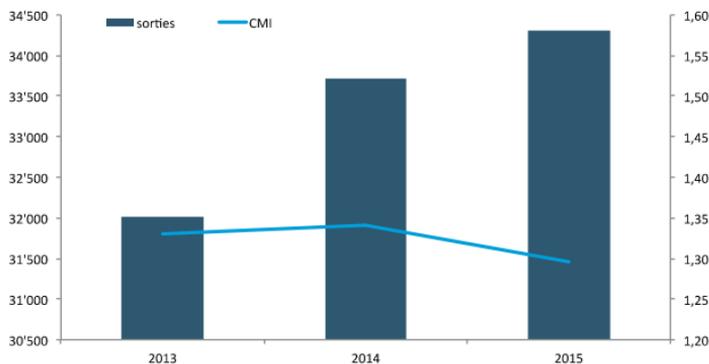
6.4 Hôpital universitaire de Bâle –Universitätsspital Basel (USB)

Depuis 2012, l'Hôpital universitaire de Bâle (USB) ne fait plus partie de l'administration communale, mais constitue un établissement de droit public autonome. Le président et les 5 à 9 membres du Conseil d'administration sont nommés par le Conseil d'Etat pour une période de quatre ans. Le Conseil d'administration engage le directeur général et les membres de la direction générale.

Les contrats de travail relèvent du droit public. Une convention collective de travail relative au domaine hospitalier existe.

En 2015, l'Hôpital universitaire de Bâle a traité 34'306 cas (selon la statistique OFS incluant l'ensemble des cas hospitaliers).

| Finances | 2013 | 2014 | 2015 |
|----------------|------------|------------|-----------|
| Résultat (CHF) | 11'048'618 | 14'503'986 | 5'853'207 |
| Baserate (CHF) | 10'400 | 10'430 | 10'430 |

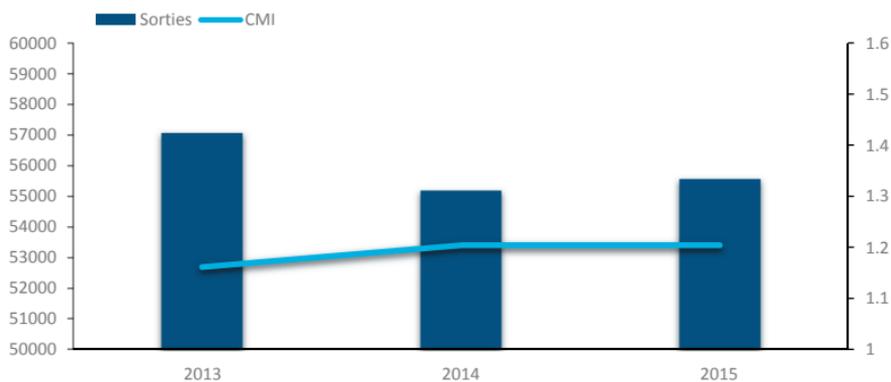


CMI : Case mix index, qui représente le degré moyen de gravité des cas stationnaires traités et facturés par un hôpital

6.5 HUG

Pour permettre la comparaison, le tableau financier et le graphique sur les sorties et le CMI est reproduit ci-dessous pour les HUG. Le CMI est fortement influencé à la baisse par les quelques 4'000 bébés sains qui naissent à la Maternité. Sans ces bébés, il est plus conforme à celui des autres CHU ci-dessus (valeurs à venir).

| Finances | 2013 | 2014 | 2015 |
|----------------|---------|------------|-----------|
| Résultat (CHF) | 384'307 | 52'032'873 | 8'395'156 |
| Baserate (CHF) | 10'600 | 10'500 | 10'400 |



CMI : Case mix index, qui représente le degré moyen de gravité des cas stationnaires traités et facturés par un hôpital

6.6 Coopération transfrontalière : l'expérience bâloise

Etant donné la position du canton de Bâle-Ville, le bassin de patients de son hôpital universitaire s'étend en France et en Allemagne. Toutefois, comme dans la région genevoise, les coopérations transfrontalières en matière de santé sont limitées. En effet, les responsabilités et les prérogatives différentes entre les autorités régionales des deux pays rendent le cadre contractuel et légal complexe. A cela s'ajoutent les lois fédérales régissant notamment le financement des soins.

Le Conseil fédéral entend toutefois faciliter la coopération sanitaire transfrontalière et a signé un accord-cadre à cet effet avec la France en septembre 2016. Les services compétents des régions frontalières pourront conclure des conventions de coopération afin que la population vivant dans ces régions accède plus facilement au système de santé.

Cependant, comme les HUG l'ont fait avec la France, il est possible de mettre en place des solutions sans modification majeure du cadre donné. Ainsi, l'USB a créé un centre de traitement ambulatoire à Lörrach, en Allemagne, pour la prise en charge et le suivi des patients allemand. L'USB est propriétaire à 100% de ce centre qui s'est spécialisé dans la radiothérapie.

L'objectif de ce centre est de pouvoir baisser les frais de prise en charge des patients allemands pour leur assurance, tout en leur permettant de continuer leur prise en charge par l'USB. Le principal défi est le manque de médecins spécialisés en Allemagne, ce qui les oblige à mettre à disposition des médecins suisses, à des conditions salariales suisses. Ces salaires élevés conjugués à des montants facturables aux assurances allemandes plus bas qu'en Suisse n'ont pas permis au centre de générer de profits pour l'instant. Il a en revanche permis à l'USB de conserver une patientèle allemande, tout en lui offrant un centre de prise en charge plus près de leur domicile.

7. Enjeux et défis des HUG

Ce chapitre développe les principaux défis que les HUG auront à relever ces prochaines années pour remplir leurs missions et participer utilement au réseau de soins régional.

7.1 Enjeux RH

7.1.1 Formation du personnel de santé

A Genève, le personnel de santé hospitalier représente 80% de l'ensemble des professionnels de la santé. Il s'agit en très grande majorité de personnes bénéficiant de formations secondaire ou supérieure. Comme cela est bien connu, Genève ne parvient à former qu'une partie du personnel médical (59% des médecins HUG sont titulaires d'un diplôme suisse) et soignant (31% des infirmiers HUG sont titulaires d'un diplôme suisse) dont les HUG ont besoin. Les recrutements à l'étranger permettent heureusement de combler cette lacune. Mais cette dernière pourrait toutefois placer Genève dans une situation difficile en cas de retournement de conjoncture, ou tout simplement de fluctuation imprévue des taux de change, sans parler du problème éthique lié à l'aspiration de personnel formé par les pays tiers.

Les HUG doivent contribuer à adapter le nombre de places de formation en HES et à l'université pour répondre à leurs besoins actuels et futurs. Ils doivent également participer à l'identification des spécialités dans lesquelles les attentes de demain s'exerceront afin d'être certains de bénéficier demain des personnes formées dans les bons domaines.

La question de la formation du personnel de santé, et en particulier de la filière soignante est au cœur des défis que Genève devra relever ces prochaines années.

7.1.2 Rétention de talents

La rétention des talents est également un enjeu essentiel. Elle vise notamment à inciter les personnes qualifiées et expérimentées à poursuivre leur activité ou à la reprendre après des arrêts, tels que la maternité ou l'éducation des enfants (80% de l'effectif soignant est féminin). Dans cette perspective, la reprise de l'activité après un temps d'arrêt est encouragée par le temps partiel et l'aménagement des horaires. De même, la mobilité interne fait partie des enjeux stratégiques afin de proposer à chacun des carrières motivantes qui les incitent à rester dans l'institution.

En ce qui concerne les médecins, un des enjeux pour une institution universitaire est la possibilité de développer des carrières médicales cliniques pour ceux qui participent davantage à l'activité au lit du patient qu'à la recherche et que l'institution souhaiterait retenir en vertu de leur séniorité et de leurs compétences. D'autres éléments renforcent la difficulté à conserver des talents mieux formés et plus expérimentés :

- comme c'est le cas dans toutes les institutions publiques de santé en Suisse et en Europe, le taux de départ à la retraite est élevé et est en forte augmentation ;
- lieu de formation par nature, un hôpital universitaire voit transiter les médecins vers d'autres lieux d'activités professionnelles ;
- les temps partiels sont peu nombreux compte tenu des défis liés à la formation des internes et à l'activité qui se déroule 24h/24 ;
- les médecins qui ont atteint un certain niveau de séniorité trouvent dans le privé et dans les cliniques des rémunérations souvent plus élevées et plus souples que ne l'offre le système des classes salariales. Ils rencontrent également régulièrement des horaires de travail plus confortables ;
- les salaires des médecins-cadres des HUG sont actuellement inférieurs de 9,5% aux salaires proposés dans les centres universitaires et grandes cliniques du secteur public en Suisse (étude regroupant 80 hôpitaux couvrant 77% des médecins cadres actifs en Suisse).

7.1.3 Recrutement

Dans les domaines les plus spécialisés, le recrutement de talents est un véritable défi. En ce qui concerne les carrières les plus exigeantes et à fort enjeu de formation, comme par exemple les postes de professeurs et de chefs de service, les HUG ont pour credo qu'à défaut de succession interne, il convient d'aller chercher les meilleurs talents à l'extérieur.

Dans le domaine des soins, les HUG ont des besoins importants, de l'ordre de 100 à 150 soignants par an, ce qui nécessite un partenariat étroit avec la HEDS.

En ce qui concerne les médecins, les HUG ont également des besoins de recrutement important dans le bassin régional et national. En conséquence, 37% d'entre eux sont titulaires d'un diplôme UE ou AELE et 5% d'autres pays. Une des difficultés de recrutement est liée au fait que les HUG estiment que le salaire des médecins-cadres (médecins adjoints et au-dessus) est inférieur d'environ 9% à celui des autres hôpitaux universitaires.

7.1.4 Statut du personnel

Le statut de fonctionnaire fait partie des atouts des HUG pour les personnes en poste et exerce un attrait indéniable auprès des candidats. Dans un certain nombre de grilles salariales, notamment chez les soignants, le niveau de revenu proposé aux HUG est très favorable, ce qui renforce cet attrait, mais crée des déséquilibres sur le marché de l'emploi. Dans d'autres, il pose un certain nombre de problèmes compétitifs, en particulier en ce qui concerne les médecins et l'encadrement médical, et dans une certaine mesure, l'encadrement administratif supérieur

Toutefois, force est de constater que ce statut présente aussi, dans certaines situations, l'inconvénient de limiter l'engagement des collaborateurs et de réduire leur dynamisme, au profit d'un fonctionnement de routine.

Dans ce contexte, un des enjeux RH consiste à développer un système de management et de gestion permettant d'encourager les capacités d'innovation, de stimuler des formules incitatives et de responsabiliser les personnes. La formation continue en gestion d'équipes, en particulier des cadres de proximité, est essentielle dans ce domaine.

Une étude sur les avantages et inconvénients que présenteraient des conventions collectives de travail pourrait être menée. La question peut d'ailleurs se poser de savoir si cette analyse doit concerner les seuls HUG ou également, de façon plus large, les autres établissements publics autonomes du canton.

7.1.5 Loi sur le travail

Un des grands enjeux consiste à concilier les exigences légales en matière de durée du temps de travail et les besoins des services médicaux. La difficulté tient à la nécessité de disposer de personnel 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, ainsi qu'à l'importance de réduire et optimiser les changements d'équipes, en particulier dans les soins.

Des travaux importants sont en cours dans ce sens, notamment sous l'impulsion de l'OCIRT et des partenaires sociaux. Les coûts de mise en conformité à la loi sur le travail sont estimés à un montant de l'ordre de 20 millions de francs par année.

7.2 Absorber la croissance

L'augmentation de la population et son vieillissement ont un effet sur la demande de soins. Davantage de soins aigus somatiques, notamment dans les domaines cardiovasculaire, ostéoarticulaire, neurologique ou oncologique, davantage de traitements ambulatoires, davantage de médecine interventionnelle et l'apparition de nouveaux traitements à tous les âges de la vie sont quelques-uns des enjeux qu'il convient de relever. Le vieillissement de la population entraîne un accroissement du nombre et de la durée des maladies chroniques dont les conséquences économiques et sociales sont

importantes et difficiles à quantifier. Enfin, la globalisation fait apparaître des profils de patients inédits en lien avec les nouveaux risques sanitaires.

Un des défis auquel les HUG auront à faire face est précisément de s'adapter à cette évolution afin de pouvoir toujours répondre à la demande avec des soins adaptés et de qualité. L'organisation des filières de soins au sein des HUG est primordiale pour y parvenir. Acteur central du dispositif sanitaire et de formation des professionnels de la santé genevois, les HUG ont aussi un rôle majeur à jouer dans le développement du réseau de santé genevois tant en ce qui concerne les soins que la formation des soignants et des médecins, ainsi que la recherche.

Cette évolution doit aussi s'insérer dans un système de santé qui intègre mieux la prévention et le dépistage afin de réduire le nombre et, dans certains cas, la durée des hospitalisations et des consultations ambulatoires. Elle représente aussi une opportunité de développer les nouvelles technologies, avec notamment la cybersanté et la télémédecine. Les attentes à leur sujet sont importantes et devraient notamment permettre d'être plus efficaces, plus rapides et de dégager des économies.

Enfin, la priorité de la politique publique est de garantir à long terme l'accès aux soins équitable pour tous. Les défis susmentionnés doivent donc être relevés sans réduction du catalogue ni de la qualité des prestations. Au contraire, en vertu de la mission qui leur est confiée, les HUG vont continuer de développer de nouvelles prestations au fur et à mesure de l'évolution des connaissances et de garantir la qualité des soins dispensés à la population. La collaboration avec les acteurs privés doit toutefois être intégrée dans ces réflexions.

7.3 Gouvernance

7.3.1 Décisions et régulation

Que ce soit en termes de ressources humaines, de finances, de participation au réseau de soins, et d'organisation interne, les HUG ont besoin d'une certaine souplesse. Le CA et la direction générale doivent avoir l'autonomie nécessaire pour adapter les HUG aux défis futurs, tout en garantissant leur mobilisation derrière les priorités de santé publique définies par le Conseil d'Etat.

Aujourd'hui, la LEPM et la LOIDP sont très précises sur ces différents points et définissent clairement les responsabilités. Toutefois, dans le contexte de l'évolution du besoin de coordination avec les acteurs extérieurs de la santé et du développement des collaborations régionales Vaud-Genève, des réflexions devront être engagées sur la gouvernance et les règles de coordination pour que les HUG puissent s'adapter dans un contexte en évolution rapide.

7.3.2 Organisation des HUG

Les HUG étudient régulièrement leur organisation afin de s'assurer qu'elle soit adaptée aux besoins. Ainsi, le Conseil d'administration réfléchit à son fonctionnement pour optimiser son efficacité.

Les interactions entre les différentes instances de décision, opérationnelles et de régulation font l'objet de réflexions. La structuration en départements médicaux, qui s'avère très satisfaisante, est néanmoins étudiée régulièrement de concert avec les deux conseils consultatifs, les chefs de départements et les médecins chefs de service. En 2017, elle a par exemple abouti à la création d'un département d'oncologie dans le but de rassembler toutes les compétences et d'améliorer la transversalité interdépartementale. La réflexion porte aussi sur la taille idéale de ces départements et sur leur autonomie de décision afin d'améliorer leur efficacité et leur capacité d'adaptation à l'évolution de la médecine. L'objectif est également de s'assurer que les dispositifs de management soient adaptés aux besoins et non redondants.

7.4 Enjeux financiers

Les HUG sont orientés vers la croissance (budget 2017 en hausse de 4%). Cette dynamique est au bénéfice du canton dont les HUG représentent 3.8% du PIB.

Moteur économique du secteur de la santé, les HUG créent des emplois (+3.4% en 2017) et forment des centaines de professionnels chaque année. Le soutien budgétaire à cette croissance repose sur des efforts importants fournis par les HUG pour optimiser leurs recettes médicales.

Toutefois, le contexte économique et social dans lequel évoluent les HUG présente des tendances lourdes depuis plusieurs années qui auront prochainement un impact sur les finances des HUG. Elles rendent le pilotage du budget des HUG particulièrement compliqué et limitent fortement leur marge de manœuvre et leur capacité prévisionnelle, comme on le voit ci-dessous.

Incertitude sur les recettes

Une très grande incertitude prévaut dans l'ensemble des recettes, notamment au vu des modifications importantes qui entreront en vigueur dans les prochaines années. Il s'agit notamment de :

- la structure tarifaire SwissDRG, qui ne valorise les prestations des hôpitaux universitaires qu'à 92%, n'augmente pas et dépend largement des négociations entre partenaires ;
- l'introduction d'une nouvelle structure tarifaire en psychiatrie (TARPSY) au 1er janvier 2018 ;
- l'introduction de la nouvelle structure tarifaire en réadaptation et gériatrie (ST Reha), probablement au 1er janvier 2020, qui impacte quelque 700 lits aux HUG ;
- l'adaptation de la structure tarifaire ambulatoire Tarmed pour 2018, particulièrement défavorable aux instituts de médecine hautement spécialisée et technique pourrait représenter un manque à gagner annuel de 20 millions de francs ;
- La mise en application de la nouvelle structure tarifaire pour l'ambulatoire ATS-TMS, qui devait entrer en vigueur le 1er janvier 2017, et est en suspens car les partenaires tarifaires ne se sont pas encore entendus à ce jour ;
- L'évolution de la subvention cantonale est en baisse régulière, à périmètre constant, alors que les besoins de la population ne cessent de croître.

Dans ce contexte, les HUG ont pris de nombreuses mesures pour optimiser la facturation et le recouvrement, avec un certain succès puisque les recettes médicales sont en croissance. Toutefois, l'amélioration des recettes n'est pas infinie et l'importance des gains de facturation a plutôt tendance à se réduire.

Charges en hausse régulière

Du côté des charges, la prédominance (77%) des frais de personnel réduit les possibilités de gestion, dans le contexte des lois régissant la rémunération du personnel (LPAC et LTrait). Les coûts salariaux genevois sont par ailleurs largement supérieurs aux autres cantons universitaires (une étude HUG de 2012 faisait état de + 15% dans les soins, et + 19% dans les autres filières non médicales), ce qui représente une contrainte supplémentaire.

Par ailleurs, les charges de personnel augmentent inexorablement sous l'effet de la hausse constante de la demande de prestations, ainsi que de l'adaptation contrainte des salaires par le biais des annuités dont la charge revient aux HUG pour 45% sans qu'ils soient en mesure de les décider.

La complexité croissante des prises en charge, ainsi que les évolutions technologiques et thérapeutiques permanentes, qui contraignent à adapter sans cesse le parc des équipements, à former du personnel en conséquence et à poursuivre la recherche appliquée, ont également un coût qui ne trouve pas forcément de financement correspondant.

Enfin, les normes en matière de volume de personnel à consacrer à diverses prestations médicales sont de plus en plus nombreuses et contraignantes et ajoutent à la complexité de gestion des équipes.

Malgré cela, de gros efforts sont entrepris depuis quelques années pour générer des gains d'efficacité, se fournir en équipements à moindre prix et chasser les gaspillages de ressources. Des recherches de synergies sont également menées partout où cela est possible, tout en conservant, et

si possible, améliorant la qualité des prestations. Toutefois, à l'échelle du budget de l'institution, ces économies, bien que méritoires, ne produisent pas suffisamment d'effets.

Rappelons enfin que le déficit d'exploitation des établissements publics médicaux est garanti par la Constitution (Art. 174 al.2).

7.4.1 Explosion de l'offre et de la demande dans un contexte de ressources en raréfaction

Un des défis importants pour les HUG est de gérer l'augmentation de la demande de soins. Plusieurs facteurs y concourent, notamment la situation économique et ses impacts sociaux ainsi qu'une collaboration perfectible avec les interventions médicales en amont de l'hospitalisation. De plus en plus de médecins de ville renoncent à intervenir à domicile et n'assurent pas de système de garde médicale. Enfin, les habitudes de consommation des soins médicaux de la population accroissent la demande et contribuent à charger les urgences le soir et le week-end. Tous ces éléments ont pour effet de pousser la population vers l'hôpital, parfois à mauvais escient.

Par ailleurs, le développement de l'offre médicale et des technologies a pour effet une augmentation de la demande de soins.

Ces éléments ont tous pour effet de faire exploser les consultations, notamment aux urgences, ce qui pose de nombreux problèmes d'absorption de la demande. Par ailleurs, cela génère des difficultés financières puisqu'il convient de répondre à tous, malgré un contexte de recettes incertaines et en réduction.

7.4.2 Gestion des investissements

Les HUG définissent chaque année les besoins d'investissements. Comme évoqué précédemment, les moyens mis à disposition par le biais de la subvention sont historiquement inférieurs aux besoins effectifs de renouvellement.

La gestion des investissements des HUG doit faire l'objet d'une réflexion visant à donner davantage d'autonomie de choix aux HUG dans la gestion de leurs investissements et à les doter d'une meilleure maîtrise de gestion des bâtiments et équipements.

Actuellement, la quasi-totalité des bâtiments sont propriété de l'Etat qui les met à disposition des HUG. Le nouveau Bâtiment des Laboratoires et de Recherche (BatLab) constitue une exception puisqu'il appartient aux HUG qui en ont financé la construction sur la base d'un droit de superficie. La future Maison de l'Enfant et de l'Adolescent fait l'objet d'une réflexion afin de définir un nouveau mode de propriété et de financement qui inclut l'octroi aux HUG d'un droit de superficie et la construction du bâtiment en financement privé et public.

Un transfert de bâtiments de l'Etat aux HUG pourrait se faire dans le cadre du programme de transferts d'actifs visant à participer au désendettement progressif de l'Etat et à donner aux entités subventionnées une plus grande autonomie pour la poursuite de leurs activités. Les conditions financières de ce transfert doivent toutefois permettre aux HUG d'assurer leur mission.

7.5 Enjeux régionaux

La présence à 60 km de distance de deux hôpitaux universitaires est évidemment un enjeu important. Un plus grand rapprochement de ces deux centres paraît judicieux aujourd'hui. Il se justifie sous l'angle du financement de ces deux infrastructures et des équipements qui y sont exploités, comme de la nécessité de disposer d'équipes de haut niveau dans chaque domaine médical dans les deux centres. La prise en compte de plusieurs hôpitaux régionaux dans ce périmètre, notamment le GHOL et l'Ensemble hospitalier de la Côte (EHC), doit également être effectuée.

Les deux centres hospitaliers étant intrinsèquement liés à leurs facultés de médecine respectives, la réflexion sur leur rapprochement nécessite d'inclure également les rectorats et décanats vaudois et genevois.

L'enjeu en la matière réside dans une répartition judicieuse des spécialisations et dans la création de conditions de mobilité des équipes.

Sous l'impulsion de l'Association Vaud-Genève, de nombreuses collaborations ont été mises en place ces dernières années, notamment avec les Centres universitaires romands, la Centrale d'achat et d'ingénierie biomédicale commune et pour répondre aux exigences fédérales en matière de médecine hautement spécialisée. Il est temps de créer maintenant les conditions d'un rapprochement plus étroit assurant performance et économie.

Un rapprochement sous la forme d'un réseau hospitalier universitaire lémanique constitué de deux grands centres hébergeant chacun certaines spécialités médicales, ainsi que de plusieurs établissements régionaux semble une solution à même de répondre aux attentes tout en bénéficiant des niveaux de compétences et d'excellence actuels. Toutefois, l'échec en votation populaire, il y a une vingtaine d'années, du Rhuso doit nous rappeler à une certaine prudence.

7.6 Enjeux du réseau de soins

La prise en charge des patients sans solution de continuité entre les différents acteurs de la chaîne de soins est un enjeu majeur pour l'avenir et un atout d'efficacité collective. Les HUG devront donc s'adapter à des collaborations accrues avec les autres professionnels de la santé en dehors de leur périmètre d'activité. La réponse à cet enjeu est l'une des priorités de la politique publique du Conseil d'Etat et de la planification sanitaire cantonale.

Cet effort se traduit par un certain nombre de projets menés sous l'égide du DEAS tels que les plans cantonaux, le développement de structures intermédiaires, le déploiement du dossier électronique du patient avec le plan de soins partagés et le plan de médication partagé ou encore le travail de la commission de coordination du réseau de soins.

Les HUG doivent être des acteurs centraux de ces efforts en tant que premier partenaire de soins dans le canton. Plusieurs champs d'action peuvent être identifiés pour améliorer le réseau de soins

7.6.1 Planification sanitaire ambulatoire

Aujourd'hui, la Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) empêche les cantons de planifier l'activité ambulatoire. Il faudra pourtant à l'avenir veiller à une bonne répartition des prestations ambulatoires entre celles des HUG et celle de la médecine de ville. Aux HUG, cette activité augmente d'année en année de manière importante. Entre 2012 et 2016, elle a crû de 46% en termes de nombre de prises en charge pour s'établir à 1'037'402.

La répartition des prises en charge ambulatoires entre les différents acteurs publics et privés devrait être organisée pour d'une part faciliter et simplifier l'itinéraire des patients dans le réseau de santé et, d'autre part, permettre à l'ensemble des acteurs de développer la structure de prestations correspondant aux besoins sanitaires, de formation, ainsi qu'aux ressources à disposition. Cet enjeu demande toutefois des modifications de la LAMal pour assainir et rationaliser cette situation de croissance démesurée des prestations publiques.

7.6.2 Mandats aux partenaires privés

Depuis 2012, le canton doit intervenir également dans les cliniques privées pour co-financer un certain nombre d'hospitalisations. La répartition des mandats entre acteurs privés et publics fait l'objet de critères précis. Ces critères devront être revus à l'avenir pour assurer une répartition la meilleure possible pour la collectivité de la réponse à l'augmentation des besoins. Le rapport de proximité entre la prestation médicale, d'une part, et la formation et la recherche universitaires correspondantes

d'autre part, doit bien entendu faire partie de la réflexion de sorte à assurer le volume nécessaire à l'hôpital universitaire. Il en va de même en ce qui concerne la médecine hautement spécialisée pour laquelle les exigences fédérales imposent un nombre de cas minimum et des compétences interprofessionnelles. Les prestations émanant de la médecine fondée sur des preuves (evidence based medicine) sont naturellement rattachées à l'hôpital universitaire.

La question de la sélection des patients est également au cœur de cette réflexion. Il s'agit de trouver des pistes pour répartir de façon équilibrée les patients à faible risque et haute rentabilité et les cas plus compliqués, avec comorbidités, qui sont forcément moins rentables. Les HUG ont mis en place plusieurs collaborations prometteuses avec des hôpitaux privés et régionaux. Elles concernent par exemple l'hémodialyse avec le Groupe médical d'Onex, l'oncologie avec La Tour Réseau de Soins, ou encore le cancer du sein et la cardiologie avec le Groupement hospitalier de l'Ouest lémanique (GHOL). Ces collaborations permettent d'élargir le niveau qualitatif universitaire à d'autres établissements tout en améliorant la couverture de soins sur le territoire cantonal ou régional. Ces collaborations pourront peut-être ouvrir des pistes pour une nouvelle répartition des tâches.

7.6.3 Urgences

Dans le domaine des urgences, Genève fait face à plusieurs défis importants. Il s'agit notamment de réfléchir à une meilleure répartition des urgences entre les différents centres du RUG. Par ailleurs, des pistes doivent être explorées pour prévenir les hospitalisations et réduire celles qui ne sont pas nécessaires, notamment en gériatrie et en psychiatrie.

Pour cela, les HUG doivent développer des collaborations avec les autres acteurs de la santé. Il s'agit par exemple de développer les équipes mobiles, les interventions à domicile, la cyber médecine et, peut-être, d'instaurer un système de garde médicale cantonale axée sur l'évitement des hospitalisations.

Aujourd'hui, les disponibilités médicales 24h/24 existent à Genève mais ne permettent pas d'éviter le recours accru aux soins en aval et de réfléchir à des pratiques de nature à maîtriser les coûts de la santé. La création récente des urgences à l'Hôpital des Trois-Chêne ainsi que l'activité de l'Unité de Gériatrie et de Soins Palliatifs Communautaires va dans ce sens en contribuant à une prise en charge mieux adaptée des patients âgés et à leur maintien à domicile.

7.6.4 Définition des missions d'intérêt général

Les HUG assurent de nombreuses missions d'intérêt général. Les principales missions de ce type sont le planning familial, les programmes de prévention, l'épidémiologie populationnelle, la médecine et psychiatrie pénitentiaires, la prise en charge des populations précarisées, migrantes, sans papiers ou victimes de violence, le 144, le centre de transfusion sanguine, etc.

Cette mission cantonale pose la question de son financement (structures tarifaires différentes) et à la nécessité de les englober, ou non, dans le giron universitaire.

Il convient de se rappeler que ces missions répondent aux valeurs humaines des HUG et à leurs missions fondamentales. Par ailleurs, elles sont confiées par les autorités aux HUG car elles sont validées comme pertinentes pour la politique de santé genevoise. Dans le même esprit, elles enrichissent la formation et la cohérence de la chaîne de soins. Enfin, l'aide aux plus précaires constitue un élément de motivation fort pour les collaborateurs.

7.6.5 Réhabilitation

Le domaine de la réhabilitation est extrêmement développé aux HUG, ce qui représente un atout. Le nombre de lits qui y est consacré est de 660 sur 6 sites différents (Beau-Séjour, Trois-Chêne, Bellerive, Loëx, Joli-Mont et Montana). Un des défis de ces prochaines années consiste à préciser les attentes à l'égard des différents partenaires du réseau de soin en général et des HUG en particulier afin de s'assurer d'une répartition et de synergies optimales des unités consacrées à cette activité.

7.6 Participations aux programmes cantonaux

La Direction générale de la santé coordonne plusieurs programmes et projets cantonaux. On peut citer parmi eux le plan cantonal Alzheimer, le programme soins palliatifs, le plan cantonal de promotion de la santé, le développement de l'utilisation du dossier électronique du patient MonDossierMédical ou l'élaboration de maisons de santé. Les HUG devront être des moteurs de ces projets qui seront structurant pour le contexte dans lequel leurs actions se déploieront. Disposer de deux acteurs forts dans le monde hospitalier et dans les soins à domicile est un grand atout pour le canton. Il peut sans doute être mieux exploité encore dans les années à venir.

7.7 Enjeux de prestations

La polyvalence des HUG, avec la maîtrise de toute la chaîne de soins, voulue par le Grand Conseil et soutenue activement par les magistrats chargés de la santé des dernières législatures, est un atout et une spécificité que les autres hôpitaux universitaires suisses envient aux HUG.

Ce modèle correspond également à la tendance observée dans la plupart des grands hôpitaux européens et américains. En créant des réseaux complets de soins, ils dégagent des sources d'économie et de gestion plus rationnelle de l'itinéraire des patients. Aux Etats-Unis, cette tendance s'exprime également dans l'ambulatoire, notamment de premier recours comme en attestent les structures telles que Kaiser Permanente, Intermountain Health Care ou Partners Healthcare.

Pour remplir leur mission, les HUG estiment que le modèle actuel est adapté, mais perfectible, et que l'ensemble des domaines médicaux doit rester à un niveau universitaire. Ce dernier point a fait ses preuves et permet de garantir à la fois l'expertise, la formation des médecins et soignants et la recherche.

L'éclatement des domaines médicaux en des entités universitaires et d'autres qui ne le seraient pas, ne permettrait pas d'assurer la formation des médecins et soignants. En effet, ceux-ci ont besoin de maîtriser et d'exercer non seulement les actes spécialisés, mais également tous ceux dont ils ont besoin dans leur pratique actuelle et future, qu'elle soit en cabinet privé, en hospitalier ou en clinique privée. A titre d'exemple, il ne paraît, en effet, pas très judicieux que l'hôpital universitaire ne forme les chirurgiens qu'à la transplantation hépatique alors que la majorité d'entre eux s'installera ensuite en privé pour opérer des hernies inguinales.

Soulignons ici que ce n'est pas le type d'activité qui définit le caractère universitaire ou non d'une prestation, mais bien le fait que celle-ci est nécessaire pour la formation ou constitue un thème de recherche. Le caractère de haute technologie n'est pas non plus un bon marqueur d'une activité universitaire. En effet, dans le contexte actuel de course à l'équipement avec le secteur privé, de nombreuses techniques de pointes sont adoptées aussi rapidement (parfois plus) par le secteur privé, sans toutefois faire l'objet de recherche, d'innovation ou de formation.

L'hôpital universitaire se doit donc de conserver un volume suffisant dans l'ensemble des domaines médicaux pour assurer la qualité des soins, de même que la formation. Dans la majorité des cas, les accréditations et certifications remises par les autorités et organismes professionnels sont aussi liées à des questions de volumes.

7.8 Enjeux de recherche et de formation

7.8.1 Recherche clinique

Les hôpitaux universitaires assurent la quasi-totalité de la recherche clinique de Suisse. A Genève, le Centre de Recherche Clinique est l'une des plateformes phares de cette activité en Suisse. Elle assure les recherches de phase 1 et 2 (premières administrations de substances à l'homme) avec toutes les dimensions méthodologiques, éthiques, statistiques et de suivi de qualité qui s'imposent. Le maintien et le développement de cette activité sont fondamentaux pour conserver cette position exceptionnelle des HUG dans le domaine de la recherche clinique.

7.8.2 Relations UNIGE-HUG

Genève a su développer un partenariat collaboratif particulièrement harmonieux et efficace entre la faculté de médecine de l'UNIGE et les HUG. Il en découle un climat très propice à la recherche et à l'activité clinique que plusieurs cantons lui envient. C'est notamment le règlement sur la collaboration hospitalo-universitaire qui fixe le cadre de cette bonne collaboration entre les deux institutions. Il prévoit notamment que le doyen de la faculté de médecine et les professeurs sont nommés simultanément par le Conseil d'administration des HUG et le Rectorat de l'UNIGE.

Autre exemple, la Fondation privée des HUG, qui recueille les dons et legs destinés aux HUG, verse chaque année plus de 2 millions de francs à des projets de recherche conduits par les HUG, mais également par la faculté de médecine. Et réciproquement, les fonds alloués à la faculté de médecine par des organisations telles que la Fondation Louis Jeantet bénéficient aussi aux projets des deux institutions. Les projets de recherche translationnelle, qui permettent aux chercheurs de l'université d'avoir accès aux patients et au matériel clinique, ne peuvent être menés que grâce à ce contexte si favorable.

Ces excellentes relations apportent d'immenses avantages au partenariat hospitalo-universitaire. Elles contribuent à construire une vision commune des objectifs et moyens à mettre à disposition des projets cliniques et scientifiques. Ces relations de qualité se sont fortement développées ces dix dernières années et leur maintien et développement devraient absolument être encouragés à l'avenir compte tenu des bénéfices qui en découlent.

7.8.3 Formation pré- et postgraduée

En Suisse, quelque 80% de la formation de spécialisation des médecins se déroulent dans les hôpitaux universitaires. Les HUG y jouent un rôle essentiel et développent sans cesse ce nouveau pôle. Exemple récent, le soutien au développement à Genève, dans le Bâtiment des Laboratoires et de Recherche (BatLab), de la Swiss Foundation for Innovation and Training in Surgery (SFITS) qui pourrait devenir l'un des principaux centres de formation en chirurgie d'Europe. Ou encore les travaux conduits dans le cadre du Campus biotech dont les HUG et l'UNIGE sont membres fondateurs. Le maintien des bonnes conditions de formation dans un hôpital universitaire de renom est un enjeu capital pour l'ensemble du système de santé régional et au-delà.

7.9 Enjeux d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins demeure un des enjeux principaux d'un hôpital, et en particulier d'un hôpital universitaire. De nombreux projets en cours et en lien avec le plan stratégique Vision 20/20 sont dirigés vers cet objectif. On mentionnera notamment :

1. l'amélioration de la sécurité du médicament, qui comprend toute la chaîne qui va de la prescription à la dispensation, par la mise en place d'alertes ciblées dans le système de prescription informatisé, l'installation progressive d'automates de pharmacie dans les unités de soins, la poursuite du projet sur l'identitovigilance ;
2. la poursuite du développement d'indicateurs cliniques qui permettent de fournir en temps réel aux médecins et soignants les tableaux de bord des résultats cliniques liés à leur activité, et de mettre en place les boucles d'amélioration appropriées ;
3. l'introduction, dans le cadre du Plan stratégique Vision 20/20, du programme Patients partenaires aux HUG, qui vise à développer la place du patient, la dimension de dialogue et de décision partagée ainsi que le temps que les médecins et soignants consacrent aux patients.

A noter, ce qui est trop souvent oublié, que la satisfaction des patients concernant les soins qu'ils ont reçus et la manière respectueuse et humaine avec laquelle ils ont été dispensés est un élément important de la qualité. Ce composant, désigné par le terme « expérience du patient », est aussi essentiel que le résultat clinique en termes d'amélioration de l'état de santé du patient et est bien présent dans divers programmes du plan stratégique Vision 20/20.

Comment réaliser cet objectif dans un contexte où le rythme de l'augmentation des ressources attribuées à l'hôpital ne suit qu'incomplètement l'augmentation de l'activité ? Il est évident que des

soins sûrs et de qualité diminuent les coûts, même si l'économie ainsi obtenue n'est pas le but primaire recherché. Des données américaines suggèrent que jusqu'à 30% des traitements et interventions réalisés dans le système de santé, y compris à l'hôpital, sont inutiles, car ils n'apportent pas de bénéfice en termes de survie et/ou de qualité de vie au patient. Cela va de prescriptions quotidiennes, notamment d'exams de laboratoire et radiologiques, à des traitements médicamenteux ou des interventions chirurgicales ou non-chirurgicales sans efficacité prouvée. C'est le constat qui est à la base du mouvement « less is more » qui est devenu un mouvement mondial, soutenu en Suisse par des sociétés de spécialités, notamment la Société suisse de médecine interne générale sous le vocable « smarter medicine » (<http://www.smartermedicine.ch/fr>) et qui concerne aussi bien les soins ambulatoires que stationnaires.

7.9.1 Soins adaptés à chaque patient

C'est ainsi qu'est né le concept de « value-based care » ou soins guidés par leur valeur ajoutée pour le patient. La valeur signifie ici les conséquences en termes de santé pour le patient obtenues par sommes dépensées par le système de santé. On parle bien ainsi de résultats mesurables et mesurés (d'où l'importance des indicateurs, y compris de satisfaction des patients), et de l'inclusion des issues (outcomes) considérées comme importantes par les patients eux-mêmes et non par les seuls médecins. Toute la littérature médicale à ce sujet, et qui commence à essayer au-delà de la médecine de premier recours, insiste sur le risque de ne viser que la réduction des coûts sans égard pour les conséquences cliniques, ce qui mène à de fausses économies et mine l'efficacité des soins. Il s'agit ainsi d'appliquer au quotidien et dans toutes les spécialités les principes issus de la médecine fondée sur les preuves (evidence-based medicine), de la médecine centrée sur le patient (patient-centered medicine) et les techniques de communication qui permettent de pratiquer efficacement le partage de la décision avec le patient (shared-decision making).

Bien que simple en apparence, ce qui devrait représenter un standard élémentaire de bonne pratique se heurte à toute sortes d'incitations contraires, voire négatives :

- le système de financement à l'acte, qui valorise le volume d'interventions diagnostiques ou thérapeutiques réalisés et non la qualité, soit leur adéquation aux besoins du patient ;
- la compétition avec le secteur privé, qui pousse à l'acquisition rapide (de préférence en premier) par l'hôpital universitaire de nouvelles techniques avant qu'elles aient réellement fait la preuve de leur efficacité ;
- la surévaluation par le médecin de l'efficacité de ses interventions et la sous-estimation de leur risque ;
- l'application de traitements invasifs évalués chez des patients plus jeunes et souvent porteurs d'une seule maladie à des patients polymorbides ;
- la pression à la publication, activité nécessaire pour progresser dans l'échelle académique, qui, alliée à la culture du « faire » - il est toujours plus facile de proposer et réaliser un traitement que d'expliquer au patient qu'il n'est pas approprié pour lui – résulte en un élargissement des indications ;
- la pression des patients, qui sont de plus en plus demandeurs de traitements et prêts à rechercher ailleurs les interventions inutiles qui leur seraient refusées dans l'hôpital universitaire.

Il s'agit donc bien d'une révolution, plus difficile encore dans l'hôpital universitaire où la mission d'innovation est essentielle, et la densité de spécialistes imprégnés de la « culture de l'intervention » est particulièrement élevée. Il faut insister ici sur le fait que la pratique d'une médecine à valeur ajoutée n'est en aucun cas antinomique avec une médecine scientifique et innovatrice qui participe à l'augmentation des connaissances et la création de traitements nouveaux. La contrainte est simplement que toute nouvelle technique de soins doit être évaluée avec rigueur, et les patients auxquels elle est proposée inclus dans une étude, même si cela n'est pas exigé par la législation¹⁰.

¹⁰ Rappelons que, si les règles de mise sur le marché sont très contraignantes pour les nouveaux médicaments et exigent des études cliniques de haute qualité sur un grand nombre de patients qui en garantissent l'efficacité et la sécurité, ce n'est pas le cas des nouvelles techniques chirurgicales et interventionnelles. Dans ce cas, c'est le matériel (dispositif d'implantation, par exemple) qui est réglementé, et il suffit pour qu'il soit autorisé qu'il ait fait la preuve de sa « solidité ». On voit ainsi que c'est une perspective technologique qui domine, et non médicale.

Deux atouts majeurs s'offrent aux HUG afin de tendre dans cette direction. D'une part un système d'information très développé et à l'avant-garde, et d'autre part la maîtrise de toute la chaîne de soins à l'intérieur du même établissement.

7.10 Enjeux technologiques

La santé est à l'aube d'une révolution technologique qui porte les noms de médecine personnalisée, intelligence artificielle, imagerie, séquençage du génome ou encore Big Data. Les HUG sont largement impliqués dans ce courant, notamment dans le cadre des travaux qu'ils conduisent avec le Campus Biotech, l'EPFL, l'Université de Genève et le Swiss Institute of Bioinformatics (SIB). Cela fait d'ailleurs partie intégrante du plan stratégique Vision 20/20 qui entend renforcer la coopération académique avec les acteurs de premier plan et continuer d'explorer les pistes de la médecine de demain (médecine personnalisée, génomique, protéomique, médecine moléculaire, etc.).

A titre d'exemple, le centre de génomique qui vient d'être créé au Campus Biotech est l'un des plus puissants d'Europe. Il vise à répondre à la demande croissante d'analyses d'ADN et à favoriser la médecine personnalisée en servant l'ensemble des hôpitaux suisses. Les attentes en matière thérapie, de détection précoce de la maladie et de prévention sont immenses.

Le Big Data, image digitale du monde réel, devient de plus en plus précis. Le président de la Fédération européenne de l'informatique médicale qui est un professeur des HUG, le décrit comme une révolution rare, comparable à celle des rayons X. Le Big Data comprend, entre autres, toutes les données nécessaires à la compréhension des paramètres biologiques et de santé et promet de grandes avancées en médecine.

Dans ce contexte, Genève doit relever deux défis importants. D'une part assurer que les HUG et l'UNIGE disposent des ressources nécessaires pour continuer de se maintenir à la pointe de ces secteurs extrêmement prometteurs. Et d'autre part, anticiper les conséquences de ces progrès sur la médecine hospitalière : quel impact sur nos processus de prise en charge, de nouveaux métiers vont-ils apparaître et d'autres disparaître, comment concilier le Big Data et l'éthique, faut-il prévoir de nouvelles infrastructures, quels seront les effets sur les coûts de la santé ? Les HUG sont au cœur de cette réflexion qui, pour le seul canton de Genève, aura un impact sur l'ensemble du réseau de soins.

7.11 Autres enjeux

7.11.1 Partenariat avec les patients

Avec le développement d'Internet, les patients sont très bien renseignés sur leur maladie et les traitements. Ils sont plus impliqués dans les politiques de santé. Ils ont un avis sur ce que devrait être un séjour hospitalier. Et ils souhaitent réfléchir avec les médecins et les soignants à leur situation.

De plus, les études de qualité montrent toutes que les patients souhaitent davantage de dialogue et de coordination avec le personnel hospitalier.

Dans le contexte du plan stratégique Vision 20/20, les HUG ont engagé un programme « Patients partenaires » qui vise à développer la place du patient, ainsi que les dimensions de confiance, d'écoute, de dialogue et de décision partagée entre patients, soignants et médecins. La complémentarité des expertises des patients et des professionnels est essentielle. L'objectif est de promouvoir ce modèle relationnel de partenariat à chaque étape de la prise en charge du patient, dans toutes les spécialités de soins, mais aussi dans les domaines tels que l'hôtellerie, l'enseignement, ou la gouvernance.

Lancé en juin 2016, ce partenariat a déjà permis à plus de 200 patients de s'exprimer et d'apporter leurs propositions, qui sont progressivement mises en place dans les unités de soins.

7.11.2 Enjeux d'information du public

Les HUG ont développé une expertise en matière d'information des patients et du public sur les thématiques de santé. Grâce à plusieurs canaux, la population peut ainsi se documenter sur de nombreuses pathologies et sur les soins qui leur correspondent. Ils sont aussi renseignés sur la qualité des soins prodigués aux HUG, les centres d'expertise, la médecine hautement spécialisée et les traitements qu'ils auront peut-être à subir.

Cette approche est unanimement reconnue par plusieurs hôpitaux suisses et d'autres pays francophones qui s'inspirent de ces moyens de communication ou les utilisent. A titre d'exemple, on signalera les quelque 800 vidéos disponibles sur la chaîne HUG de YouTube, visionnée par 3.4 millions de personnes en 2016, les 23'200 abonnés à la page Facebook des HUG et des taux d'augmentation impressionnants aux pages LinkedIn (+25%) et Twitter (+79% à 7'600 suiveurs). On peut aussi citer des applications mobiles (SmartHug, Infokids, KidsETransplant), des livres (Mon enfant est malade), divers événements de sensibilisation (Maradon, Cité des Métiers, Planète Santé) et un programme soutenu de relations médias.

Cette mission d'information du public paraît essentielle pour un grand centre universitaire comme les HUG. Le défi consiste à la poursuivre de façon qualitative en se concentrant sur les moyens de communication les plus efficaces.

7.11.3 Risques sanitaires

Les HUG jouent un rôle essentiel dans la prévention de certains risques sanitaires publics tels que les épidémies. Ainsi, dans le domaine de virologie, le Centre des maladies virales émergentes est à la pointe du progrès en matière de traque des virus dits émergents, autrement dits encore inconnus chez l'humain au moment où ils font leur apparition. La collaboration étroite avec l'OMS donne une visibilité internationale majeure à Genève et aux HUG, comme ce fut récemment le cas sur des sujets tels qu'Ebola, H5N1 ou MERS.

7.11.4 Risques sécuritaires

Les HUG sont également au cœur du dispositif cantonal concernant les risques sécuritaires compte tenu de leur capacité à accueillir de nombreux patients dans un délai bref en cas d'accident majeur ou d'attaque terroriste.

7.11.5 Risques informatiques

La maîtrise de la sécurité informatique et de la protection des données est un enjeu majeur dans des domaines largement dépendants des systèmes d'information et légalement réglementés de façon stricte. La complexité des systèmes d'information, la multiplication des appareils connectés, l'explosion des technologies médicales qui font appel au web et aux serveurs informatiques amène les HUG à renforcer sans cesse leur capacité de se prémunir contre les attaques, ainsi que d'assurer la continuité des activités et la préservation des données.

8. Résumé

Le présent rapport présente de façon détaillée l'organisation, les principes de fonctionnement et les défis des Hôpitaux universitaires de Genève.

Les HUG sont un établissement universitaire de haut niveau, le premier de Suisse en ce qui concerne le volume d'activité. Ils se distinguent par le fait qu'ils proposent, en plus de quelques centres d'excellence, toute la chaîne de soins avec, dans chaque domaine, les qualités académiques essentielles de formation et de recherche¹¹.

Ces atouts ont bien entendu pour corolaire l'envergure et la polyvalence des HUG qui constituent leur force. Elles sont aussi les garantes d'une grande efficacité, d'une économicité et de dégageant de synergies. Elles sont les conditions nécessaires de la compétitivité des HUG qui leur vaut d'être un acteur majeur de la politique de santé cantonale, ainsi qu'un interlocuteur de poids dans les projets et le développement de collaborations régionales, nationales et internationales. Au niveau local, cette force a d'ailleurs récemment permis d'intégrer harmonieusement les cliniques de Joli-Mont et de Montana en valorisant leur expertise dans le cadre du réseau de soins genevois.

La taille des HUG en fait aussi un acteur de premier plan de la médecine hautement spécialisée (MHS) de Suisse. Ils y participent pleinement en fournissant, dans le cadre de la collaboration Vaud-Genève, les ressources, les compétences et la masse critique exigées par la Confédération. Cela leur permet aussi de conserver et développer leur expertise en MHS, tout en formant les professionnels d'aujourd'hui et de demain. Ces apports essentiels ne seraient évidemment pas possibles si, à la place des HUG, on avait encore une dizaine d'entités spécialisées et de taille moindre, comme c'était le cas il y a encore 25 ans. Sans cette structure consolidée, il y a fort à parier que l'on aurait assisté à un glissement de compétences et d'expertise vers d'autres centres hospitaliers universitaires, ce qui aurait sensiblement affaibli l'offre sanitaire de la région.

Grand hôpital public de la région

Les HUG assurent également tous les soins à la population, en tant que seul hôpital public du canton. Cela va des consultations ambulatoires les plus simples aux prises en soin les plus complexes, impliquant la collaboration de plusieurs spécialistes autour de cas rares et compliqués. Les tumorboards en oncologie et les diverses consultations spécialisées multidisciplinaires sont des exemples de ce type de prise en charge que seul un hôpital universitaire d'importance peut garantir.

Les HUG assurent également toutes les hospitalisations que les autres acteurs ne peuvent ni ne veulent assumer pour des raisons financières, d'horaires, de disponibilité ou de compétences.

Les HUG s'ouvrent également aux autres partenaires privés du canton pour partager l'équipement, ainsi que les connaissances et compétences acquises grâce à ces pratiques académiques. Grâce à l'envergure de leur rayon d'action, les HUG sont le moteur des progrès médicaux du canton et l'animateur du réseau de soins auquel participent tous les acteurs. Et cela au bénéfice premier des patients de la région.

Présentation du rapport

Les HUG sont dotés de diverses instances de décision, de stratégie, de contrôle, d'opération et de régulation. Détaillées dans le chapitre 2 de ce document, leur structure est un reflet de l'interprofessionnalité et de la diversité des prestations de santé fournies. La direction générale et le conseil d'administration ont à cœur de les faire évoluer en fonction des besoins afin d'assurer une efficacité optimale de fonctionnement sans perte d'énergie ni dilution des responsabilités. La planification sanitaire cantonale et le contrat de prestations qui lient les HUG au Canton inspirent ces réflexions. L'audit de la Cour des comptes, en cours, apportera certainement des pistes d'amélioration.

¹¹ Le classement académique des hôpitaux mondiaux réalisé en janvier 2015 par le Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) inscrit les HUG au 37^e rang sur 12'000 établissements. Ils y figurent en 8^e position européenne et 3^e francophone - www.hospitals.webometrics.info

Les collaborations que les HUG entretiennent avec des tiers sont présentées au chapitre 3. Comme c'est le cas pour tout centre hospitalier universitaire, les HUG jouent un rôle moteur dans de nombreuses collaborations régionales, nationales et, plus modestement, internationales. La présence dans le bassin lémanique d'institutions académiques de premier plan représente une émulation extraordinaire qui débouche sur des opportunités exceptionnelles telles que des projets de recherche avec les universités lémaniques, l'EPFL, le CERN, ou Campus Biotech.

Les collaborations sont évidemment extrêmement développées avec le CHUV. Cela prend notamment la forme des 14 centres universitaires romands consacrés, chacun, à une spécialité médicale particulière qui permet de développer des traitements, d'éviter les doublons et de mieux servir la population. Autre exemple convaincant, la création de la CAIB qui centralise les commandes de biens des deux hôpitaux et a permis de générer des économies de plus de 9 millions de francs pour les seuls HUG en 2016.

Le chapitre 4 aborde la question du financement des HUG qui est fondé sur les recettes médicales (54% du budget global 2016, 902.5 millions) et sur l'indemnité monétaire de fonctionnement (831 millions en 2016). Les recettes médicales propres sont largement dépendantes des forfaits nationaux tels que le point DRG pour les soins somatiques aigus, Tarmed pour les soins ambulatoires et, bientôt, Tarpsy pour les soins psychiatriques. L'indemnité monétaire de fonctionnement est définie dans le contrat de prestations et se base sur le plan financier quadriennal issu de la planification sanitaire cantonale.

La demande de soins est en constante augmentation et représente un défi majeur pour les HUG qui sont confrontés à la contraction de certaines sources de recettes, aussi bien publiques que liées aux prestations. Cela les contraint à optimiser la facturation, optimiser la productivité et développer des mesures d'efficience pour réduire les coûts.

Par ailleurs, les HUG sont triplement pénalisés en ce qui concerne les investissements. D'une part ils ne touchent pas la part due par les assurances dans le cadre du tarif DRG, d'autre part, ils versent cette même part à l'Etat et enfin, ce dernier a réduit sa subvention d'investissement de façon conséquente. Les crédits d'ouvrage et de renouvellement font l'objet d'une évaluation par les HUG qui est transmise à l'Etat qui détermine l'allocation qu'il versera. Inférieure à la moitié des montants suggérés, celle-ci contraint les HUG à renoncer à des projets ou à recourir à des fonds propres.

Le chapitre 5 développe la question des ressources humaines et de la formation professionnelle et continue au sein de l'institution.

Le chapitre 6 dresse un portrait succinct des autres hôpitaux universitaires suisses.

Principaux défis des HUG

Le chapitre 7 présente les enjeux majeurs des HUG de ces prochaines années qui sont résumés ci-dessous.

Ressources humaines

Le premier défi est lié aux ressources humaines et plus particulièrement à la formation, au recrutement de professionnels spécialisés et à la rétention des médecins expérimentés. Le statut de fonctionnaire et l'adaptation aux exigences de la loi sur le travail font également partie des sujets de réflexion.

Absorption de la croissance

L'augmentation régulière de la demande de soins, l'apparition de nouveaux profils de patients et le nécessaire développement de nouvelles prestations au fur et à mesure de l'évolution des connaissances poussent les HUG à trouver des solutions pour absorber la croissance dans un périmètre budgétaire contraint.

Gouvernance

L'autonomie de fonctionnement des HUG doit être repensée pour leur donner la souplesse de gestion et la capacité d'adaptation dont ils ont besoin. En parallèle, l'organisation du Conseil d'administration et des organes internes doit être renforcée pour continuer d'assurer le bon fonctionnement de l'institution.

Enjeux financiers

Les enjeux financiers sont nombreux et ont trait à l'incertitude qui prévaut sur les recettes, la hausse constante des charges, l'explosion de la demande de soins et aux investissements tant mobiliers qu'immobiliers.

Enjeux régionaux

Les exigences financières, d'équipement et d'excellence médicale rendent judicieux un rapprochement conséquent entre le CHUV et les HUG.

Réseau de soins

Au niveau cantonal également, des réflexions doivent avoir lieu sur la répartition des tâches et mandats entre acteurs privés et publics, les missions d'intérêt général et le développement de nouvelles structures de soins.

Prestations

Les HUG sont aujourd'hui bien structurés pour faire face aux besoins de façon économique et rationnelle. Il est essentiel qu'ils ne soient pas affaiblis et qu'ils conservent un volume suffisant d'activité pour assurer la qualité des soins et ne pas perdre les accréditations et certifications de qualité dont ils disposent.

Recherche et formation

Le partenariat étroit qui lie les HUG avec la faculté de médecine de l'UNIGE et les autres institutions académiques régionales doit continuer de se développer compte tenu des bénéfices qui en découlent tant en matière de recherche que de formation.

Amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Des soins sûrs et de qualité contribuent à la satisfaction des patients et à la réduction des coûts. L'introduction de nouvelles pratiques doit se généraliser pour s'assurer que chaque patient reçoit bien les soins qui lui correspondent et pour réduire les prestations non appropriées.

Technologie

Les rapides développements technologiques bouleversent la médecine et il est essentiel que les HUG disposent des ressources nécessaires pour se maintenir à la pointe et qu'ils sachent anticiper les conséquences de cette révolution sur la pratique hospitalière de demain.

Organigramme institutionnel

Mis à jour le 01.03.2017

Direction générale

Liste des modifications de structures 2016-2017
Liste des services médicaux et chefs de service
Liste des unités médicales et responsables d'unité
Laboratoires de recherche clinique translationnelle :

Thérapies cellulaires

Nouvelles techniques chirurgicales

Institut :

Institut de médecine de premier recours

Structures VD-GE

Centres universitaires romands
hors HUG

