

Date de dépôt: 12 février 2004

Messagerie

**Réponse du Conseil d'Etat
à l'interpellation urgente écrite de M. Alain Charbonnier :
Création d'un réseau d'urgences**

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 22 janvier 2004, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une interpellation urgente écrite qui a la teneur suivante :

En date du 12 janvier 2004, un quotidien genevois nous apprenait que le DASS projette de créer un réseau d'urgences en collaboration avec les cliniques privées de Carouge, des Grangettes, de l'hôpital de la Tour et du centre médical d'Onex.

L'article en question fait part de la forte augmentation des entrées aux urgences de l'Hôpital cantonal ces dernières années, d'où l'idée de cette collaboration avec le secteur privé. Cette collaboration passerait entre autres par un échange de personnel et une formation continue.

La question d'un subventionnement de ces établissements privés par les pouvoirs publics dans le cadre de cette activité est également évoquée.

Mes questions sont les suivantes :

- Face à l'augmentation de la population du canton, dans quelle proportion les urgences ont-elles augmenté aux HUG ?*
- Quelles sont les mesures d'organisations en infrastructures, et celles concernant les collaborateurs-trices, mises en place au sein des HUG afin de répondre à ces augmentations d'entrées aux Urgences ?*
- Combien de postes de travail seraient nécessaires aux HUG pour faire face à cette augmentation ?*

- *Dans le cadre de la création d'un réseau avec le secteur privé, à quels montants se monteraient les subventions accordées ?*
- *Quelle garantie pourront avoir les pouvoirs publics sur la transparence des comptes de ces établissements privés ?*
- *Quel sera le statut du personnel appelé à être « échangé » au sein de ce réseau ?*

Je vous remercie par avance des réponses que vous voudrez bien apporter à mon interpellation urgente écrite.

REPONSE DU CONSEIL D'ETAT

L'interpellation urgente écrite n° 63 se réfère à la création d'un réseau d'urgence qui serait organisé par le département de l'action sociale et de la santé en concertation avec les HUG et un certain nombre de cliniques privées.

En effet, le nombre d'urgences a augmenté ces dernières années pour plusieurs raisons, notamment l'augmentation et le vieillissement de la population dans le canton de Genève, ainsi qu'un recours accru de la population aux services d'urgences des HUG.

Dans ce contexte, les HUG ont pris toutes les mesures à leur disposition pour faire face à cette demande accrue. Par ailleurs, l'extension du réseau d'urgences au secteur privé proposée par le DASS permettra de mieux structurer ce type de prise en charge sur l'ensemble du canton.

Augmentation des urgences aux HUG

L'augmentation du recours de la population au Centre d'Accueil et d'Urgences (CAU) est un phénomène général, une tendance qui s'observe dans l'ensemble du monde industrialisé, et non seulement à Genève, et l'explication est multi-factorielle :

- en pré-hospitalier
 - un besoin d'immédiateté accru de la part de la population ;
 - une perception « angoissante » de toute modification de son état de santé ;
 - une exigence de qualité médicale 24h/24 ;
 - une modification du fonctionnement et de la disponibilité des médecins de la ville (horaire, complexité des cas,...) ;

- aux urgences
 - une interface de passage facilitant l'entrée dans le système de santé publique pour des motifs médico-psychosociaux ;
 - un lieu de soins qui doit garantir une qualité irréprochable ;
 - un lieu de soins qu'environ 75 % des patients vont quitter pour retourner à domicile ;
 - un lieu de soins qui doit décider et organiser l'orientation intra-hospitalière des patients.
- en intra-hospitalier et post-hospitalier
 - un lieu d'orientation des patients vers le site de soins le plus adapté à la situation (intra HUG ou extra HUG).

La demande augmente dans certaines catégories de la population. Le nombre des patients de plus de 65 ans devant être hospitalisés a augmenté de plus de 17 % en 2 ans. Ces patients sont souvent atteints de pathologies multiples et le travail diagnostic des médecins des urgences s'est singulièrement complexifié avec une influence directe sur le temps de la prise en charge.

Le tableau suivant révèle l'augmentation constante des entrées aux urgences des HUG ainsi que l'accroissement des patients vers le secteur ambulatoire et celui des patient hospitalisés :

Centre d'Accueil et d'Urgences
Statistiques des entrées – sorties par année

| Année | Entrées | Repartis (ambulatoire) | Hospitalisés (ou >24h00) | Sorties totales |
|-------|---------|---------------------------|-----------------------------|-----------------|
| 1984 | 24'675 | 14'172 | 10'503 | 24'675 |
| 1985 | 24'626 | 14'233 | 10'393 | 24'626 |
| 1986 | 25'387 | 14'559 | 10'828 | 25'387 |
| 1987 | 29'207 | 17'801 | 11'406 | 29'207 |
| 1988 | 30'111 | 18'622 | 11'489 | 30'111 |
| 1989 | 31'128 | 19'292 | 11'836 | 31'128 |
| 1990 | 30'705 | 18'588 | 12'117 | 30'705 |
| 1991 | 32'191 | 19'683 | 12'508 | 32'191 |
| 1992 | 36'308 | 24'162 | 12'146 | 36'308 |
| 1993 | 39'273 | 27'197 | 12'076 | 39'273 |
| 1994 | 39'582 | 27'659 | 11'923 | 39'582 |

| | | | | |
|------|--------|--------|--------|--------|
| 1995 | 39'158 | 27'712 | 11'446 | 39'158 |
| 1996 | 38'690 | 27'873 | 10'817 | 38'690 |
| 1997 | 38'097 | 27'282 | 10'815 | 38'097 |
| 1998 | 39'870 | 28'329 | 11'541 | 39'870 |
| 1999 | 47'554 | 36'369 | 11'185 | 47'554 |
| 2000 | 52'670 | 40'644 | 12'026 | 52'670 |
| 2001 | 56'204 | 43'860 | 12'344 | 56'204 |
| 2002 | 58'923 | 46'952 | 11'971 | 58'923 |

Ainsi, en 18 ans, le nombre total d'entrées est près de 2,5 fois plus grand et surtout les traitements en ambulatoire ont explosé. Tandis que parallèlement, les hospitalisations ont relativement peu augmenté.

Mesures d'organisation mises en place au sein des HUG

Depuis 1986, avec la nomination d'un responsable des urgences, les HUG ont tenté de répondre aux nouveaux besoins de santé exprimés en urgences par la population :

- la zone d'accueil a été modifiée à deux reprises (1987 et 2001) ;
- des zones de soins adaptés aux besoins du patient ont été créées avant de séparer le flux des patients *a priori* ambulatoires de celui des patients *a priori* hospitalisés, ainsi que de celui des patients dont la nature des soins relève uniquement de problèmes psychiatriques ;
- le nombre de box de consultation a augmenté ;
- de nombreuses adaptations techniques ont été effectuées ou le seront bientôt (matériel médical des box, unité de radiologie, salles de plâtres, laboratoires, etc.) ;
- de nouvelles salles de plâtre seront prochainement disponibles ;
- les laboratoires ont créé une « voie rapide » pour les examens biologiques venant des urgences ;
- les bureaux des cadres du CAU ont quitté la zone de soins afin d'en faire des box de consultation (+ 7 box).

Pour répondre aux besoins de santé de la population, l'objectif a été depuis 15 ans de regrouper les soignants le long de la trajectoire de soins des patients pour améliorer aussi bien l'ergonomie pour les patients que l'efficacité des soignants.

Des postes infirmiers ont été créés à la Voie Orange, à la Voie Verte ; le secteur de Psychiatrie et le travail des TRM (techniciens en radiologie) ont été modernisés.

Pour le CAU, zone des box:

En 2000 et 2001 : 58,5 postes d'infirmiers et 37,75 postes d'aides-soignants.

En 2002 : 60,5 postes d'infirmiers soit 2 en plus et 38,5 postes d'aides-soignants soit 0,75 en plus.

En 2003, idem au niveau de la base.

Pour la Voie orange :

En 2000, 2001 et 2002 : 5,5 postes d'infirmiers, plus 2 postes de médecin interne.

Pour la Voie Verte :

En 2000, 2001 et 2002, l'effectif de la Voie verte était intégré à celui du CAU.

En 2003 l'effectif est intégré à celui de la Polyclinique des services de chirurgie, qui est le suivant : 9,20 postes d'infirmiers et 3,20 postes d'aides-soignants pour la dotation de base et plus 4 postes d'infirmier et 1 poste d'aide-soignant pour la dotation complémentaire.

Pour la Voie blanche (unité d'accueil et d'urgences psychiatriques)

En 2000, 2001 : 6,20 postes d'infirmiers.

En 2002, 2003 : 21,40 postes d'infirmiers et 1 poste d'aide-soignant.

Le regroupement des activités médicales sur un seul plateau médico-technique (le CAU) a permis de mieux utiliser les compétences de chacun d'une façon synergique. L'augmentation des postes médicaux n'est que la conséquence du règlement fédéral permettant de garantir d'ici 2005 un horaire de 50 heures maximum aux médecins.

Les HUG et ses instances dirigeantes ont été à l'écoute des besoins de santé de la population et plus spécifiquement aux urgences où les moyens du centre médico-chirurgical des entrées (CMCE) puis de la division des urgences médico-chirurgicales (DUMC) et maintenant le CAU ont été adaptés. Par contre, la modification très rapide du comportement sociétal des

individus face à un problème de santé provoque des attentes difficilement gérables pour le personnel.

La structure actuelle du service des urgences a été exploitée au maximum pour faire face à l'augmentation du nombre de patients. Malheureusement, l'effet de goulet d'étranglement persiste et s'amplifie. Il s'agit donc de trouver des solutions en amont, le réseau, et en aval à l'intérieur de l'hôpital.

Le nombre de postes de travail nécessaires aux HUG pour faire face à cette augmentation

Cette donnée n'est pas chiffrable pour les urgences car une partie de l'attente est la conséquence de l'écoulement du flux des patients vers les lieux de soins, lequel est fonction de la disponibilité de lits au sein des HUG, des EMS, et d'autres établissements.

Même si l'on disposait de plus de personnel, une partie des contraintes ergonomiques de la structure hospitalière ne permettrait pas d'améliorer le fonctionnement des Urgences.

Pour mémoire, la médecine d'urgence n'est pas une spécialité reconnue par la FMH et les sociétés savantes (SSMI, SSC, SSMG) ne sont pas intéressées au développement d'une nouvelle spécialité. Reste qu'une séniorisation médicale de la structure CAU pourrait avoir une influence positive sur les délais d'attente.

L'objectif du réseau est que toutes les prises en charge de pathologies à priori ambulatoires (environ 75 %) puissent se faire dans des centres « d'urgences ou de premier recours » répartis sur tout le canton selon des secteurs basé sur le réseau des médecins de ville et leur système de garde.

La diminution du nombre d'urgences ambulatoires permet alors au CAU de jouer son rôle de centre de référence pour les cas les plus graves du canton et de la région française limitrophe, de centre régulateur/diagnostic/traitement pour les patients devant a priori être hospitalisés.

Il s'agit donc de faire participer plus activement les médecins et les structures de soins privées du canton à la prise en charge 24h/24 d'un nouveau comportement sociétal et non pas de faire reposer cette évolution sur un seul acteur. Les structures publiques ont un rôle important à jouer pour garantir l'accès aux soins, les pouvoirs publics ne peuvent pas seuls assumer les besoins de santé de la population.

Divers aspects concernant le réseau et les liens envisagés dans le cadre de la collaboration entre les services publics et privés de la santé

Il n'est pas envisagé de subventionner mais de répartir l'activité en question, laquelle devrait être auto-financée par les prestations fournies. En conséquence, l'exigence de transparence n'a, à ce stade, pas de fondement, puisque les structures en question sont privées et non subventionnées. Il en serait bien évidemment autrement si la loi sur l'assurance maladie (LAMal) devait obliger le canton à subventionner les établissements de soins privés.

Cas échéant, il est évident que cela ne pourrait se faire que dans le cadre d'une étude méticuleuse des comptes de ces établissements.

Enfin, le statut du personnel, qui pourrait faire l'objet d'échanges, resterait celui de l'établissement d'origine.

Pour information, les services de l'administration ont travaillé une douzaine d'heures pour élaborer et coordonner la présente réponse.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à prendre acte de la présente réponse.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

Le chancelier :
Robert Hensler

Le président :
Robert Cramer