

Date de dépôt : 11 juin 2012

Rapport

de la Commission des finances chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2012 à 2015

Rapport de M. Guy Mettan

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission des finances a examiné ce projet de loi lors de ses séances des 2, 9 et 30 mai 2012 sous la présidence de M. Claude Jeanneret, président de la commission, en présence de M. Pierre-François Unger, conseiller d'Etat, de M^{me} Michèle Righetti, secrétaire générale, de MM. Adrien Bron, directeur général de la santé, Dominique Ritter, directeur financier départemental au DARES, ainsi que de MM. Bernard Gruson, directeur général, et Mario Vieli, directeur des affaires économiques et financières des HUG. Le procès-verbal a été assuré avec son talent habituel par M^{me} Marianne Cherbuliez.

Le PL 10865 a été déposé en septembre 2011 et étudié par la Commission de la santé, qui l'a préavisé favorablement à l'unanimité.

Il s'intègre dans deux éléments forts : le contexte médico-social, et notamment du financement médical, qui est en plein tourment avec, au 1^{er} janvier 2012, l'entrée en vigueur du libre choix de l'hôpital ainsi qu'une loi imposant le financement public à l'hospitalisation privée et introduisant les financements par DRG, c'est-à-dire des financements forfaitaires par types de pathologie et d'intervention plutôt que des facturations par jours d'hospitalisation. C'est une vraie révolution, assez contradictoire dans ses conséquences et probablement dans ses causes, lesquelles rendent les analyses difficiles, après 6 mois d'entrée dans cette affaire.

Il y a ensuite une vision stratégique des hôpitaux qui s'impose, car ils sont dans un moment où les difficultés économiques personnelles des gens et collectives des collectivités publiques font qu'ils doivent essayer de maîtriser la hausse des coûts à l'indexation. En effet, les coûts ne devraient pas s'accroître plus que l'indexation.

Un certain nombre de facteurs démographiques impose une approche différente : le vieillissement de la population et la difficulté, plus importante pour Genève que pour d'autres cantons, de garder sa population de jeunes, qui vont ailleurs faute de logement à Genève, ce qui accentue cette aggravation de la pyramide des âges et perturbe déjà l'ensemble du système. Les progrès de la médecine renchérissent indirectement les coûts de la médecine par le fait qu'ils accroissent la longévité.

Les efforts consentis lors de l'opération Victoria au cours des cinq dernières années ont permis d'économiser énormément d'argent par un accroissement de l'efficacité d'un certain nombre de prises en charge. Victoria est en réalité un processus permanent, si l'on veut que les hôpitaux puissent s'adapter aux nouveaux besoins de la population et à la non-explosion des moyens qui pourront leur être alloués. Dans la vision stratégique 2015, les HUG sont en train de mettre en place un projet sur les processus qui touchent à l'organisation, à la logistique, à l'approvisionnement, dont ils espèrent une économie de l'ordre de 60 millions. Le plan stratégique des HUG figure en annexe.

Un effort a été fait pour clarifier les frais liés à la recherche et à la formation ainsi que les frais liés aux prestations d'intérêt général et les frais liés aux soins. Ils s'aperçoivent, dans un hôpital universitaire, que les frais liés à la recherche et à la formation sont importants et que les prestations d'intérêt général s'accroissent chaque année, tout comme les frais des soins, mais dans une moindre mesure. Genève n'est pas du tout parmi les cantons les plus chers, s'agissant des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins au niveau hospitalier. Le virage ambulatoire, évoqué depuis des années, se poursuit. Il y a de plus en plus de d'activités ambulatoires.

En conclusion, le projet de loi se veut axé sur les missions que sont celles d'un hôpital universitaire en milieu urbain, soit les missions qui sont celles d'un hôpital dont les compétences sont reconnues dans la répartition de la médecine hautement spécialisée, dans la très grande majorité des spécialités concernées, et d'un hôpital qui, parallèlement, se doit d'être un hôpital général qui ne peut refuser aucun malade. Cela représente nombre de contraintes vers l'excellence et le généraliste également, qui peuvent poser des questions pécuniaires conséquentes.

Répondant à une interrogation d'un commissaire (L), le DARES attire aussi l'attention des commissaires sur les amendements adressés le 4 avril dernier. Suite au vote du budget et des chiffres au sujet de la mise en exploitation de Curabilis, des amendements ont été faits au projet de loi, pour intégrer les décisions budgétaires 2012 ainsi que les besoins liés à l'ouverture de Curabilis. Curabilis n'est pas inclus dans le projet de loi, car il n'était pas prêt au moment du dépôt du projet de loi, d'où les amendements, qui tiennent compte à la fois des budgets votés par le Grand Conseil et de Curabilis. A noter que le préavis de la Commission de la santé a été rédigé avant que les modifications susmentionnées ne fussent réalisées.

Concernant les HUG, il y a un contrat de prestations pour les HUG et un mandat de prestations pour leur activité privée, secteur censé être bénéficiaire pour les HUG et qui devrait générer des recettes positives pour les HUG. Le DARES n'a pas les chiffres de comptabilité analytique en tête et ne saurait dire combien rapporte le privé. L'intégralité des mandats de prestations avec les cliniques privée a été signée, sauf celui des HUG.

Répondant à une question (S), le DARES confirme qu'une enquête a été faite pour tenter d'anticiper les conséquences du libre choix, s'agissant du mouvement des malades. Ils se sont aperçus que les intentions des gens étaient de rester fidèles aux HUG et, en règle générale, aux hôpitaux qu'ils connaissaient. Ils ont, en revanche, eu une surprise sur un élément pour le moment marginal, à savoir que la très grande majorité des frontaliers connaissaient les HUG et un peu moins le CHUV, mais que personne ne connaissait les hôpitaux de Grenoble ou de Lyon, soit leurs hôpitaux de référence. Cet élément est important pour collaborer avec les Français sur cette planification transfrontalière, qu'ils appellent de leurs vœux depuis longtemps.

Et comme les assurances n'ont pas signé de conventions tarifaires avec les hôpitaux, on ne peut savoir le nombre d'assureurs qui seront téméraires au point de dire qu'ils ne signent pas avec untel hôpital, en prenant le risque de perdre les malades qui voudraient aller dans cet hôpital mais en gagnant le fait qu'un autre est moins cher. Il n'y a pas de contrat signé en Suisse pour le moment.

Suite à une demande (L), le président met aux voix l'audition des HUG.

Les commissaires acceptent l'audition des HUG à l'unanimité des commissaires présents, par :

13 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 1 R, 2 L, 1 UDC, 2 MCG)

Plusieurs députés critiquent le travail de la Commission de la santé qui a consacré une seule séance pour traiter d'un projet de loi portant sur 800 mios par an sur 4 ans et les fortes implications en matière de finances publiques. Ils souhaitent que les commissaires reçoivent une présentation des enjeux et de la stratégie qui va avec et qu'il leur soit expliqué comment il a été prévu d'arriver à une maîtrise des coûts.

Un commissaire (S) constate que Curabilis coûte 16 mios et est gêné qu'il y ait une baisse de 4 mios sur les indemnités pour les prestations de soins.

C'est en lien avec les décisions budgétaires prises pour 2012, qui étaient de trouver des économies d'efficience sur les HUG. Certains projets, comme vu précédemment avec le foyer socio-thérapeutique, n'ont en conséquence pas été financés. Les commissaires souhaitent aussi avoir le rapport sur la planification sanitaire. Une présentation détaillée du PL et du projet Curabilis peut être faite à la commission. Idem pour le rapport sur la planification sanitaire.

Audition des HUG, représentés par MM. Bernard Gruson, directeur général, et Mario Vieli, directeur financier

M. Gruson rappelle que l'arrêté du CE du 9 novembre 2011 constitue la base de décision qui a servi à inscrire les projets liés à Curabilis au niveau du contrat de prestations. La 1^{re} structure touchée par cet arrêté est la Pâquerette, un centre de sociothérapie localisé dans la prison de Champ-Dollon, qui augmente de 11 à 15 places dans ce projet, sans augmentation de personnel et de postes. C'est un programme socio-thérapeutique, donc pas une mesure, qui va être délocalisé et sorti de Champ-Dollon, ce qui va permettre de gagner 40 places de détention à Champ-Dollon.

Il y aura une augmentation de l'unité carcérale psychiatrique, qui comporte actuellement 7 lits et est sise sur le domaine de Belle-Idée. Des patients atteints de troubles psychiatriques viennent y faire des séjours ; ils sont provisoirement sortis des unités pénitentiaires de Champ-Dollon à des fins de traitement. Dans ce cadre, l'unité cellulaire psychiatrique (UCP) passera de 7 à 15 lits, afin de pouvoir faire face à l'augmentation de ce type

de patients car, pour les HUG, ce sont bien des patients, par ailleurs emprisonnés, qu'ils traitent sur le plan des soins.

La 3^e mesure consiste en l'ouverture de deux pavillons de 15 lits chacun, dès 2014, pour des prisonniers, patients pour les HUG, auxquels sont appliqués les articles 59ss CP ; il s'agit de décisions de tribunaux condamnant ces prisonniers à des mesures thérapeutiques, misant ainsi sur la progression et l'évolution du condamné sur le plan intrapsychique personnel. De plus, il y aura l'ouverture d'un pavillon supplémentaire de 15 lits au 1^{er} janvier 2015 et d'un autre, de 15 lits également, 1^{er} janvier 2016. Ainsi, tout le dispositif Curabilis permettra d'avoir 60 places pour traiter ce type de patients.

S'agissant du contrat de prestations, les chiffres du projet de loi ont déjà été revus à la baisse pour 2012 et 2013, dans le budget voté de 2012, pour la part votée en attente du vote du contrat de prestations. Il existe déjà un avenant signé et il y en aura probablement un 2^e, du fait des décisions du parlement et de la commission, pour les budgets 2013 et suivants. Les investissements sont en cours de discussion, puisque le Conseil d'Etat a décidé des scénarii de baisse des investissements pour les années futures. Dans tous les cas, la mise en œuvre de ce contrat de prestations demande des efforts importants d'efficience, qu'il va décliner ici en 7 points :

- Les HUG doivent trouver, par l'amélioration de l'organisation et de leurs prestations, le développement des recettes ou des économies dans le fonctionnement, entre 45 et 60 millions pour équilibrer les comptes dans ce contrat de prestations.
- Ce contrat prévoit un volume de recettes à la hausse. Pour ce faire, il faut qu'ils élargissent le plus possible le périmètre de recrutement de patients.
- Il faut que les tarifs, financés par les assureurs, restent au moins égaux aux niveaux connus de 2012. Il relève qu'il parle de niveaux connus car tout 2012 n'est pas connu, s'agissant des tarifs, puisque M. Prix a encore ce dossier en main.
- Il faudra envisager la suppression de certains projets. Les foyers socio-thérapeutiques, entre autres, ne sont plus inscrits au contrat de prestations.
- Il sera amené à proposer au CA des HUG de revoir l'existence de certaines prestations et leur justification.
- Il espère que tout ceci pourra se faire sans licenciement, en comptant sur le turn-over et une politique de reclassement social, lorsque des activités seront supprimées.

- 80% des charges des HUG sont des salaires. Ils sont couverts à hauteur de 55% par la subvention publique et 45% par la facturation. Dès lors, à chaque indexation ou décision d'augmentation des mécanismes salariaux, cela se traduit par une nécessaire répercussion sur les tarifs ou sur des mesures d'efficience. Il relève que les assureurs n'entrent pas en matière de gaieté de cœur dans le raisonnement relatif aux augmentations salariales.

M. Gruson passe ensuite à l'examen des principaux enjeux :

- Tout d'abord, les HUG doivent répondre aux nouveaux besoins de santé publique. L'extension géographique est un enjeu formidable. Dans la compétition voulue par la LAMal sur les coûts de l'hôpital, les comparaisons de coûts s'exercent au prix de journée dans le système de rémunération au forfait et au prix d'un traitement dans le système de rémunération aux DRG. Lorsque les comparaisons de coûts s'exercent entre les différents hôpitaux, à part les mesures d'efficience et d'augmentation des recettes, il n'existe que la mesure consistant à élargir le bassin de recrutement, pour répercuter les frais généraux sur un plus grand nombre de cas possibles. Les HUG desservent un bassin de 500 000 à 600 000 habitants et doivent tendre vers un bassin de recrutement de 800 000 habitants s'ils veulent rester compétitifs en termes de coûts par rapport aux autres hôpitaux.
- Le 2^e enjeu est de renforcer l'attractivité des HUG dans un contexte de concurrence accrue. Il rappelle que cette concurrence est voulue par la LAMal, mais également par les attentes fort légitimes des patients. Ceux-ci, par le passé, attendaient des prestations ; ils attendent désormais des résultats. Le patient devient de plus en plus éduqué, grâce notamment à la mondialisation des connaissances par internet, et peut comparer et exiger des résultats, ce qui change le rapport des hôpitaux aux patients, d'où une politique d'information, de communication et de transparence.
- Le 3^e enjeu consiste à développer la coopération avec les autres membres du réseau de soins. Le Parlement a voté une loi sur le réseau de soins, qui implique qu'il y ait une meilleure concertation avant et après les hospitalisations avec le médecin traitant, les EMS, la FSASD, etc. La difficulté connue par le canton de Genève et son équipement médico-social n'est pas le manque de moyens, mais le nombre de ces moyens, qui sont importants et entraînent des difficultés de communication et de coordination. L'affaire du bébé de Meyrin a démontré que le canton ne manquait pas de professionnels, mais qu'ils ne se parlaient pas, pas assez

ou mal à propos de la prise en charge en commun de ces problématiques. Il en va de même pour le réseau de soins et le placement en EMS.

- Enfin, il s'agit d'assurer un bon financement de l'activité des HUG et de dégager des moyens pour innover. Le nouveau financement de la LAMal, auquel les HUG se sont préparés depuis 2006, a ses effets positifs (transparence, comparaisons possibles, raccourcissement des séjours) mais aussi ses effets pervers, comme le privilégier des bons risques pour certains acteurs du système de santé et le danger de raccourcir des hospitalisations et d'avoir un plus grand nombre de retour d'hospitalisation. Le vieillissement de la population a entraîné un tout autre profil de patients arrivant aux HUG en médecine interne qui, par le passé, étaient facilement classables dans un ou deux diagnostics et qui, désormais, vu l'avancement en âge, ont 5 ou 6 diagnostics combinés, lesquels entraînent des processus thérapeutiques différents et une revalidation post-opération d'une nature différente. L'enjeu de la médecine spécialisée porte sur un petit nombre de cas qui exigent des équipes particulièrement compétentes sur le plan scientifique et clinique. Il s'agit de faire en sorte qu'il n'y ait pas trop de moyens et d'investissements dispersés à l'échelle de toute la Suisse. Il est absolument nécessaire que les 5 hôpitaux universitaires se concertent, lorsqu'il s'agit de traiter 5 à 10 cas par année. Les HUG sont surtout en coopération avec le CHUV.

Le plan stratégique définit donc 4 enjeux et 7 objectifs. Pour que ce plan stratégique ne soit pas qu'une déclaration d'intention, il doit se traduire par un plan d'action, ce qui est le cas ; il y a 7 programmes d'action et 52 mesures.

Un hôpital performant doit l'être sur le plan de la qualité et au niveau médico-économique. Il relève que les médecins ne sont pas des comptables et n'ont donc pas une motivation économique à soigner ou à traiter. Or, s'il leur est dit qu'à chaque application de traitement inapproprié à un collectif de patients ou si leurs actions thérapeutiques ne sont pas documentées par la littérature, ils privent un autre collectif de patients de la même somme qui eût été disponible pour un traitement approprié, ils comprennent mieux les enjeux économiques. La masse de moyens à disposition n'étant pas extensible, il appartient aux HUG de l'utiliser avec efficacité.

Il faut aussi une performance organisationnelle. Par exemple, à chaque fois qu'un patient attend trop pour avoir un scanner aux urgences, c'est sur toute l'hospitalisation qu'il y a des conséquences. En gagnant du temps aux urgences, cela impacte l'entrée dans les lits de médecine aigue ou aux blocs

opératoires ; il y a des conséquences sur la durée du traitement et donc aussi sur la sortie de l'hôpital et sur les éventuelles entrées en EMS. Lorsque les HUG étaient rémunérés au forfait, ce sujet était peu sensible, mais l'est devenu extrêmement, depuis. Les pertes de temps aux blocs opératoires sont dues à la mauvaise organisation ; il ne faut donc pas plus de blocs mais une meilleure organisation, afin de pouvoir accueillir plus de patients aux blocs, en étant plus efficace.

On ne peut rien faire sans entraîner le plus grand nombre de collaborateurs dans ces opérations d'efficacité et de qualité, en accentuant la motivation du personnel ; c'est la performance relationnelle. Il n'est pas question de dépenses supplémentaires, mais par exemple de programmes adaptés pour la crèche du personnel, pour les horaires, les nuisances, etc.

Enfin, M. Gruson évoque l'opération Per4mance, mise sur pied pour arriver à économiser les 45 à 60 millions susmentionnés, dans le cadre du contrat de prestations. Il rappelle que, dans Victoria, soit un programme qui était moins participatif que Per4mance, ils avaient supprimé 350 postes sans licenciement, uniquement par rotation de personnel et par suppression de lits. Ils sont passés de 2 300 à 1 900 lits en 15 ans, en supprimant 400 lits de soins aigus sur l'ensemble du dispositif hospitalier. C'est aussi parce que les HUG regroupent 8 hôpitaux et cliniques en réseau que les efforts de trajectoires de soins des patients sont possibles, de manière coordonnée entre ces huit hôpitaux et cliniques.

Per4mance a commencé en février 2012. On a suggéré à différents hôpitaux universitaires européens de se mettre ensemble pour comparer leurs indicateurs. Cette proposition a reçu un accord favorable de la part des hôpitaux hors de la Suisse. Logiquement, les HUG n'ont pas encore pu conclure avec les hôpitaux suisses ; vu qu'ils sont en concurrence, ces derniers sont plus réticents à montrer leurs indicateurs. Ce plan sera présenté au Conseil d'administration en septembre, dans l'idée d'être appliqué dès le budget 2013. Les organisations de personnel et les organisations syndicales seront appelées à se déterminer sur celui-ci.

Suite de la discussion

Un député (R) a lu le rapport de l'ICF sur Curabilis, qui l'a effrayé. En termes budgétaires, il aimerait avoir la confirmation que les HUG ne font pas partie du comité de pilotage de Curabilis. Il demande, par ailleurs, qui, au sein de ce comité de pilotage, décide pour les HUG.

Les HUG sont partie prenante du comité technique qui prépare les décisions pour le Conseil d'Etat ; les HUG sont représentés dans ce comité

par

2 personnes. Dans son rapport, l'ICF relevait surtout que le DARES n'était pas représenté, alors que les HUG ont été impliqués dès le début du processus. Ils ont proposé de revoir la structure de pilotage ; une nouvelle organisation doit se mettre en place pour régler des problèmes en lien avec le bâtiment, les modalités d'admission des détenus et le type d'exploitation, et pour voir comment les détenus vont évoluer selon les pavillons.

Un député (L) pense que, par définition, lorsque deux départements de l'Etat doivent travailler ensemble, cela pose problème. Curabilis est un projet qui est à cheval entre le DARES et DSPE, ce qui est une garantie de complications. Il y a une difficulté à savoir qui va payer quoi et engager qui. Ce sont des questions basement matérielles qui le préoccupent. Il a un regard très pessimiste sur l'avenir économique de la Ville et du canton de Genève, ainsi que de la Suisse et de la région. Dans le contrat de prestations original, que la subvention passe de 823 mios à 837 mios en 4 ans, c'est-à-dire qu'elle augmente de 14 mios. Il a aussi de la peine à accepter l'article 14 du contrat de prestations, sur les bénéfiques et pertes, stipulant qu'en cas de bénéfiques, les HUG en conservent 75%, alors qu'en cas de pertes, c'est l'Etat qui paie. Cela est totalement incohérent car, si la garantie de déficit de l'Etat est là, alors il faut que la partie du bénéfice due aux HUG soit très nettement diminuée, puisque le risque est nul pour les HUG. Sur des questions purement financières, les HUG vont acheter le dernier gadget à la mode, à savoir le PET-IRM, encore peu répandu en Europe actuellement. Est-il justifié d'avoir un tel appareil dans une institution publique, à Genève, alors qu'il y en a déjà dans des institutions privées, au vu de son prix d'achat avoisinant 5,2 mios et de la nécessité d'avoir des ingénieurs pour le faire fonctionner ?

La Suisse a vécu, en début d'année, une sorte de révolution entre le privé et le public, avec l'adaptation de la LAMal ; diverses prestations sont « achetées » par l'Etat dans des cliniques privées. Le corollaire est qu'il existe un secteur privé des HUG, qui est certainement extrêmement performant et source de recettes importantes. Quelle sera l'évolution de cette partie privée et quels montants celle-ci représente-t-elle ? Son souci est que les HUG arrivent à faire aussi bien, sans que leurs frais n'augmentent. Il demande, en conclusion, s'il est juste de dire que, si les mécanismes salariaux étaient bloqués, la subvention pourrait être maintenue à 823 mios sur 4 ans.

M. Gruson répond que, si les salaires des années 2013, 2014 et 2015 sont identiques à ceux de 2012, et comme ceux-ci représentent 80% des charges et qu'il ne prévoit pas de déficit en 2012, cela sera faisable. S'agissant de faire aussi bien avec moins, il pense qu'un organisme qui a 10 000 collaborateurs

et qui dépense 1,8 mia ne peut dire qu'il ne lui est pas possible de trouver des mesures d'efficience à hauteur de 45 à 60 mios, pour autant bien sûr que l'environnement ne change pas et qu'ils restent à données constantes. Il ajoute que c'est d'ailleurs exactement ce que les HUG font depuis 10 ans avec les opérations Victoria 1 et 2 et qu'ils vont faire avec Per4mance.

Concernant l'utilisation des résultats, les HUG pourraient décider de dépenser tout l'excédent au 31 décembre ; or, dans ce cas, la conséquence serait la réalisation de dépenses effectuées de manière inopportune. En disant qu'en laissant trop d'excédents aux HUG, ceux-ci ne courent plus aucun risque, ils démotivent des centaines de cadres qui, jusqu'alors, ont bien géré et savaient qu'à l'issue d'une bonne gestion, il y avait une possibilité d'utiliser cet argent intelligemment. Le réflexe contraire que cela créerait serait de tout dépenser. Il n'y aurait alors plus d'excédent. Dans les faits, il n'est pas possible de déconnecter les règles comptables des principes de gestion.

Concernant les PET-IRM comme celui que les HUG veulent acheter, il y en a trois en Europe. Si un hôpital universitaire n'est pas là pour faire de la recherche et du développement en matière d'imagerie et de radiologie, qui rejaillit sur la collectivité, il ne voit pas pour quelle raison il serait encore universitaire. La mission d'un hôpital universitaire est de former les futurs médecins, lesquels utiliseront notamment ces équipements dans les structures privées dans lesquelles ils iront ensuite travailler. Un hôpital universitaire doit être à la pointe car, sinon, il se déqualifie.

Quant à la profusion des équipements à Genève, il est vrai qu'elle est sans commune mesure avec les besoins de la population. Cette question touche à la liberté du commerce et de l'entreprise. Il faut se demander s'il est possible d'introduire une clause du besoin, ce qu'un précédent Conseil d'Etat avait déposé comme projet au parlement, dans le système d'économie que connaît Genève. Genève a besoin d'un PET et non de deux. Celui des HUG était prévu pour les HUG et pour le CHUV. Dans le projet de loi déposé à l'époque, il avait été prévu que ce Cyclotron ferait office pour Genève et Lausanne. Or, il constate que le patron du Cyclotron est parti à la Clinique Générale Beaulieu et a créé un PET, que Genolier en a créé un également. Il y a un problème de communauté, de choix de santé publique. Si les HUG veulent garder le niveau de formation qu'ils ont, un des meilleurs d'Europe et parmi les deux meilleurs de Suisse à en croire les indicateurs, ce sont des investissements utiles à la communauté. C'est aux commissaires de juger si l'enjeu en vaut la chandelle.

Une discussion s'engage ensuite avec un autre député (L) sur les salaires du personnel, les grèves et la diminution possible des effectifs.

M. Gruson passe les différentes grèves en revue :

- Celle des transporteurs. Cela concernait un collectif d'une trentaine de personnes. Il a constaté, par une de ces anomalies de l'histoire, qu'il y avait des transporteurs « patients » et des transporteurs « choses » ; les seconds, du fait qu'ils conduisent un petit véhicule électrique dans les sous-sols et de l'ancien système d'évaluation des fonctions, avaient une classe de plus que les premiers. Il a trouvé difficile d'expliquer cette différence aux collaborateurs, raison pour laquelle il a décidé de créer un pool de transporteurs dans lequel tous auraient le même salaire. Il précise que cela représente une affaire à 300 000 F à 400 000 F.
- Celle des aides-soignants. Sur ce point, il n'a rien négocié puisque cela était de la responsabilité du Conseil d'Etat, car cela touchait directement le projet SCORE et l'évaluation des fonctions. Ce que le Conseil d'Etat a payé aux HUG à hauteur de 55%, à savoir le montant de 1.7 mios qui figure dans les amendements au contrat de prestations, est destiné à assurer la charge supplémentaire des aides-soignants. Il leur faut ainsi trouver les 45% restants d'une négociation qu'ils n'ont pas menée.
- Celle des laborantins, soit quelque 350 personnes. Le motif de la grève était l'évaluation des fonctions. Il faut considérer que ce métier, aux HUG, ainsi que les cahiers des charges y relatifs ont fortement évolué depuis les années précédentes. Il ajoute que lesdits cahiers des charges ont été transmis à peu près au moment où le Conseil d'Etat a décidé qu'il bloquerait toutes les réévaluations de fonctions. Les laborantins ont ainsi enclenché une grève, menée essentiellement par la SSP-VPOD et pilotée par la VPOD de Lausanne. Il précise que le SIT n'était pas partie à cette grève. Bien que les grèves soient toujours très émotionnelles, celle-ci en particulier a pris des proportions extrêmement graves. Les grévistes sont allés jusqu'à bloquer les poches de sang prélevées aux HUG, analysées et diagnostiquées. Ils ont dit qu'ils mettaient ces poches dans des armoires fermées à clé et que les HUG n'avaient qu'à se débrouiller pour en acheter sur le marché. Or, sur le marché, il n'y en a pas et il lui aurait fallu ainsi recourir au stock de l'armée, si nécessaire. Ce procédé a été considéré inacceptable, car ils ne pouvaient priver les victimes d'une éventuelle future catastrophe de ces poches de sang destinées précisément à cet effet, sous prétexte d'une simple grève. Cela a engendré un rapport de force très dur. Il négociait alors des choses qui ne relevaient pas de son pouvoir, puisque la grève portait sur la classification de la fonction et sur la B 5 05 ; les HUG étaient tout simplement pris en otage dans cette grève. Dans l'attente du projet SCORE alors agendé à la fin de l'année 2013, et considérant l'évolution du métier des laborantins, pour

les laborantins qui travaillaient sur des produits humains, on a conclu au versement d'une indemnité de x francs par les HUG, lesquels n'ont rien demandé à l'Etat pour financer ladite mesure. Il a fallu trouver un moyen de faire cesser cette grève, qui a duré plus de 3 mois et a eu un impact économique de 1,5 mios pour les HUG. Comme cette mesure n'a pas été décidée par le Conseil d'Etat, en termes d'évaluation des fonctions, les HUG doivent pleinement l'assumer. Considérant les risques qu'encouraient les patients et la communauté, il fallait agir. Il y a eu divers actes de malveillance. Même les patrons de CHU français qui viennent travailler aux HUG, qui connaissent les dispositifs durs de grèves de la CGT, ont dit n'avoir jamais vu cela en France. Les choses se sont calmées, car il a directement traité avec le secrétaire de la VPOD de Zurich. Le partenariat social est très difficile avec la VPOD, qui utilise toutes sortes de moyens, tels des tracts nauséabonds ou la délation.

Un député (Ve) souhaite savoir quels montants pourraient être économisés s'ils renonçaient au côté universitaire des HUG.

Il s'agirait en tous cas du montant, dans le contrat de prestations, de l'enveloppe relative à la recherche et à l'enseignement, c'est-à-dire à 188 mios. La partie privée des HUG engendre un chiffre d'affaire de 100,5 mios et un taux de « return » de 5,6%. Les professeurs ne sont pas les seuls ayants droit au secteur privé, Dès qu'ils ont un privat-docent, qui n'est pas rémunéré dans la loi sur l'Université, ils ont droit à l'activité privée ambulatoire et hospitalière. Le collectif des ayants droit représente plus d'une centaine de personnes, toutes catégories de médecins confondus. Le secteur privé a d'autres avantages indirects, à savoir qu'il augmente le collectif de recrutement, lequel viendra peut-être un jour également dans le secteur public. Il ne pense pas que supprimer le côté universitaire entraînerait d'office la nécessité de supprimer le secteur privé. Il existe un prélèvement sur les honoraires privés, qui vient en recettes des HUG. En supprimant le secteur privé, les HUG perdraient de l'argent. Enfin, M. Gruson estime que la meilleure économie est le blocage des salaires, qui permet de maintenir bon nombre de prestations et d'être plus indolore pour les HUG et la population, puisqu'il n'y a pas d'inflation.

Une députée (Ve) constate une augmentation de quelque 20 mios sur 4 ans. Elle demande si l'augmentation constatée ici est due à un travail d'affinage de la comptabilité analytique ou si elle est également en lien avec l'évolution de la société.

Le contrat de prestations a le mérite d'avoir fait sortir de l'opacité de grandes subventions versées sans indicateurs. Grâce à cela, la comptabilité

analytique est plus précise pour relever, par la facturation, toutes les prestations et leur nature. Une étude est en cours pour savoir combien de postes exactement sont affectés à l'activité ambulatoire, qui doit s'autofinancer sur la base de Tarmed. En vertu d'une loi économique qui veut que tout acteur tende à maximiser ses marges de profit, les acteurs du système n'ont pas intérêt à rendre transparent la destination de l'argent, car ils ont peur qu'on leur ôte alors des moyens ; ils ont intérêt à l'opacité. C'est une raison supplémentaire pour avoir des incitatifs financiers dans la gestion.

Il y a aussi des effets volume dans le domaine des migrants ; il y a une augmentation des consultations de la part de populations précarisées. Ce volume d'activité représente quelque 5 mios, mais il est sujet à évolutions fréquentes. A noter que le 144 coûte, au niveau des missions d'intérêt général des HUG, quelque 2,4 mios.

Discussion, suite et fin

M. Bron procède à une présentation sur la planification sanitaire 2012-2015. Il explique qu'en lien avec toute planification, il y a le choix d'un scénario démographique. Le scénario qui sous-tend la planification sanitaire, appelé « engagement transfrontalier », correspond à l'expérience passée. La planification met en exergue un vieillissement de la population et un besoin accru en soins, comme figurant en page 5. Tout l'enjeu de la planification sanitaire est de pouvoir découpler la courbe du financement de la courbe d'augmentation des besoins, tout en garantissant un accès aux soins du niveau de celui connu aujourd'hui.

Il indique qu'un effort d'efficience est prévu pour assumer l'augmentation des cas, puisque l'enveloppe budgétaire ne suit pas la courbe d'augmentation des cas. Enfin, il mentionne certaines incertitudes importantes. Il relève, s'agissant des hospitalisations privées, que les assureurs ont été les derniers à se préparer aux nouveaux financements hospitaliers et ont mis du temps à comprendre les conséquences de cette modification législative, qu'ils avaient voulue ; ils ont mis du temps à entamer des négociations tarifaires, notamment pour prendre en charge des hospitalisations dans la division privée des établissements publics médicaux ou dans les cliniques privées. La situation est en voie de se calmer, mais il y a eu des mois d'incertitude quant au revenu que pouvaient escompter les établissements pour la division privée.

Revenant aux amendements, un député libéral souhaiterait connaître le montant de l'indemnité de fonctionnement versée aux HUG en 2011, afin de pouvoir se rendre compte de la différence par rapport au montant proposé en 2012.

Le montant était de 829 900 618 F au budget et de 824 000 279 F aux comptes, pour l'année 2011. S'agissant de l'augmentation des montants, pour 2012 à 2015, elle s'explique par Curabilis et par l'ouverture de deux secteurs de la maternité, qui sont en train d'être terminés.

Une députée (S) se préoccupe des soins aigus et de la possibilité d'étoffer l'offre de soins par des mandats aux cliniques privées.

On lui répond par la négative. La question porte sur le nouveau financement hospitalier. La loi oblige de financer tout ce qui est sur la planification hospitalière, soit quelque 150 mios de francs selon les calculs qu'ils avaient réalisés il y a quelques années. Leur réflexe a été de faire en sorte qu'il subsiste un marché privé car s'ils cofinancent tout, il n'y a plus de marché privé. En revanche, ils ne voulaient pas non plus qu'il y ait simplement une subvention de l'Etat à des prestations qui ne seraient absolument pas nouvelles. Par ce système, il n'y a pas de prestations nouvelles, mais des prestations privées qui sont ouvertes à tout le monde, couvertes par l'assurance de base. Il a fallu définir où il y avait un intérêt à étoffer l'offre publique, à savoir là où les prestations étaient de qualité et où elles pouvaient parfois faire défaut pour répondre à la demande dans les établissements publics médicaux. A noter que les cliniques privées prennent également en charge des cas d'assurés non privés (donc au travers de l'assurance de base), par exemple à la clinique de la Tour en cardiologie.

Un député (R) revient sur le budget et les influences de Curabilis ; le rapport de l'ICF fait peur sur ce point, notamment s'agissant de la non-coordination entre les différents départements. A la lecture dudit rapport, il constate qu'ils s'acheminent vers 30 mios à 40 mios de dépenses supplémentaires. Il demande si le budget comporte ces montants ou si ce sont ceux initialement votés par le parlement.

Le projet Curabilis est avant tout un projet pénitentiaire, raison pour laquelle le leadership est au DSPE. L'ICF s'inquiète du fait que le DARES n'a pas été dans le comité de pilotage. Or, il est important que les HUG soient dans le comité de pilotage et non le DARES, puisque ce sont les HUG qui soignent dans les milieux privatifs de liberté, dans le cadre des missions d'intérêt général. Les coûts figurant dans le contrat de prestations actuel comprennent une montée en puissance, sur 3 ans, d'un nombre d'unités qui va aller en augmentant. Cela va impacter le budget avant même l'ouverture de Curabilis, au motif qu'il n'y a pas de personnes qui savent faire ce métier et qu'elles doivent ainsi être engagées préalablement pour être formées à ce métier. Les montants prévus devraient couvrir les frais médicaux d'exploitation. Il y aura également des recettes, qui permettront de ne pas avoir à payer la globalité des frais.

Une discussion s'ouvre ensuite sur les immeubles à encadrement pour personnes âgées (IEPA).

Un commissaire (PDC) annonce que son parti souhaite stabiliser les dépenses et les bloquer à un certain niveau. En voulant respecter ce principe, il suggère de bloquer la subvention sur les 4 ans à 829 mio, comme à ce jour. Le Département reviendra en 2015, lorsque Curabilis sera fini, en sachant exactement ce que cela coûtera.

On lui répond que d'ici la fin de l'année 2014, il y aura 2 ans d'exploitation de Curabilis déjà, durant lesquels il faudra avoir 2 soignants par malade. Il faut aussi prendre en compte l'effet démographique, à savoir qu'il y a de plus en plus de cas chaque année et que l'Etat doit payer 55% des soins, raison pour laquelle il faut augmenter la subvention. Hors Curabilis, on arrive à des hausses extrêmement modestes, notamment pour faire fonctionner les deux nouvelles parties de la maternité. La politique publique K s'accroît dans le projet de budget actuel de 2013 de 0.07% ; il est dès lors possible de parler de stabilité.

Vote en premier débat

Le président met aux voix l'entrée en matière sur le PL 10865.

L'entrée en matière du PL 10865 est acceptée à l'unanimité des commissaires présents, par :

12 (2 S, 2 Ve, 2 PDC, 1 R, 2 L, 1 UDC, 2 MCG)

Vote en deuxième débat

Le président met aux voix l'article 1 « Contrat de prestations », tel qu'amendé par le Conseil d'Etat et dont la teneur est la suivante :

« ¹Le contrat de prestations *et l'avenant 1* conclus entre l'Etat et les Hôpitaux universitaires de Genève *sont* ratifiés.

² Ils *sont* annexés à la présente loi »

L'article 1 « Contrat de prestations », tel qu'amendé, est acceptée à l'unanimité des commissaires présents, par :

13 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 1 R, 2 L, 1 UDC, 2 MCG)

Le président lit l'alinéa 1^{er} de l'article 2 « Indemnité », tel qu'amendé par le CE et dont la teneur est la suivante :

«¹ L'Etat verse aux Hôpitaux universitaires de Genève, sous la forme d'une indemnité monétaire de fonctionnement au sens de l'article 2 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, un montant de :

Année 2012 : 818 985 000 F

Année 2013 : 831 752 000 F

Année 2014 : 839 430 000 F

Année 2015 : 849 282 000 F.

Ces montants se déclinent selon les 3 catégories de prestations suivantes :

	Indemnité pour les prestations de soins	Indemnité pour les prestations de formation et d'enseignement	Indemnité pour les prestations relatives aux missions d'intérêt général
2012	503 190 000 F	188 396 000 F	127 399 000 F
2013	505 790 000 F	190 296 000 F	135 666 000 F
2014	506 090 000 F	191 696 000 F	141 644 000 F
2015	507 690 000 F	193 496 000 F	148 096 000 F

Un député (R) propose un amendement à l'alinéa 1^{er} de l'article 2. Il souhaite que le budget soit identique au budget 2011 et ainsi arrêté à 829 mios pour les 4 années (2012 à 2015), en sachant que le département reviendra demander des crédits supplémentaires pour Curabilis lorsqu'il en saura un peu plus au sujet des coûts de cet établissement.

M. Unger dit qu'il faudra alors préciser dans le rapport que ce projet est hors Curabilis ; cela signifie également qu'en 2013, ils n'engageront personne pour former le personnel futur de cet établissement. Il relève que la proposition faite ici va dans le sens de l'amendement. Selon l'article 8 du projet de loi, amendé, le Conseil d'Etat peut modifier unilatéralement le contrat de prestations en fonction de la ligne budgétaire accordée par le Grand Conseil. Ainsi, si le Grand Conseil décide d'enlever l'argent pour Curabilis pour 2013, 2014 et 2015, le Conseil d'Etat pourra modifier le contrat de prestations en conséquence, de manière unilatérale.

Un député (PDC) pense qu'il serait ridicule de rajouter une tranche de dépenses supérieure au budget voté en décembre dernier. Il suggère plutôt de

voter les 3 premières années avec les montants proposés dans les amendements, puis de bloquer la subvention de 2015 sur le montant de 2014 ou sur celui présenté par le parti radical et de demander au département de revenir en 2015 avec une demande complémentaire pour 2015, quand il en saura plus sur les coûts effectifs de Curabilis.

M. Unger explique que les surcoûts pour les indemnités pour les prestations de soins découlent d'effets démographiques et de l'ouverture de la maternité, ceux pour les indemnités pour les prestations de formation et d'enseignements sont liés au fait de vouloir former plus d'infirmières et de médecins ; enfin, c'est au niveau des indemnités pour les prestations relatives aux missions d'intérêt général, où sont comptabilisé les montants pour Curabilis, qu'il faut enlever puis refaire les totaux et changer les montants figurant en première partie de l'alinéa 1^{er} de l'article 1^{er}. Il rappelle que, lorsqu'ils ont proposé au Parlement de voter le projet sans Curabilis et de revenir séparément avec un projet propre à Curabilis, il leur avait été demandé de revenir en intégrant Curabilis dans le projet de loi. Il admet que ce qui a été fait peut certes être défait. Il ajoute qu'il comprend ce que demandent les commissaires, mais précise également qu'il peut leur garantir que s'ils refusent Curabilis, le Conseil d'Etat enlèvera cela puisqu'il a le droit de le faire selon la nouvelle LIAF, qui permet d'adapter les montants en fonction de la ligne budgétaire votée. Il croit qu'ils ne sont pas en désaccord sur l'opportunité de se poser la question de Curabilis. Il relève que le projet de loi aurait dû être voté en 2011, sans les charges liées au projet Curabilis, et qu'ils reviennent ici avec les charges de Curabilis, comme cela a été demandé par certains commissaires.

Après une longue discussion, le président met aux voix l'alinéa 1^{er} de l'article 2 « Indemnité », tel qu'amendé par le CE et dont la teneur a été mentionnée précédemment.

L'alinéa 1^{er} de l'article 2 « Indemnité », tel qu'amendé par le CE, est accepté par :

Pour : 9 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 2 MCG)

Contre : –

Abstentions : 4 (1 R, 2 L, 1 UDC)

Le président relève que les alinéas 2, 3, 4, 5 et 6 de l'article 2 restent inchangés, alors que l'alinéa 7 est supprimé.

M. Unger explique que l'alinéa 7 de l'article 2 doit être supprimé puisqu'il prévoyait que Curabilis n'était pas inclus dans le projet de loi.

Comme les commissaires ont demandé qu'il soit inclus dans le projet de loi, il l'est. Si les commissaires acceptent la suppression de l'alinéa 7, l'alinéa 8 devient alors logiquement l'alinéa 7.

Le président met aux voix la suppression de l'alinéa 7 de l'article 2 « Indemnité », selon l'amendement proposé par le CE.

La suppression de l'alinéa 7 de l'article 2 « Indemnité », tel que proposée par le CE, est acceptée par :

Pour : 12 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 1 R, 1 L, 1 UDC, 2 MCG)

Contre : —

Abstention : 1 (1 L)

Le président indique que l'ancien alinéa 8 est donc devenu alinéa 7, et qu'il est inchangé. Il met par contre aux voix le nouvel alinéa 8 de l'article 2 « Indemnité », tel qu'ajouté par le CE et dont la teneur est la suivante :

«⁸ Dans la mesure où l'indemnité financière n'est accordée qu'à titre conditionnel au sens de l'article 25 LIAF, les montants fixés à l'alinéa 1 peuvent être modifiés par décision du Conseil d'Etat dans les cas visés par l'article 8 alinéa 2. »

L'alinéa 8, nouveau, tel qu'ajouté par le CE, est accepté par :

Pour : 10 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 1 UDC, 2 MCG)

Contre : —

Abstentions : 3 (1 R, 2 L)

Le président met aux voix l'article 2 « Indemnité » dans son ensemble, tel qu'amendé.

L'article 2 « Indemnité » dans son ensemble, tel qu'amendé, est accepté par :

Pour : 10 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 1 UDC, 2 MCG)

Contre : —

Abstentions : 3 (1 R, 2 L)

Le président met aux voix l'alinéa 1^{er} de l'article 3 « Budget de fonctionnement », tel qu'amendé par le CE et dont la teneur est la suivante :

«¹ L'indemnité monétaire de fonctionnement *figure* sous les programmes K01 réseau de soins et K03 sécurité sanitaire, promotion

de la santé et prévention ainsi que sous les rubriques suivantes *du budget annuel voté par le Grand Conseil* :

- 08.05.31.20.36300117 pour l'indemnité pour les prestations de soins ;
- 08.05.31.20.36300209 pour l'indemnité pour les prestations de formation et de recherche clinique ;
- 08.05.31.20.36300222 pour l'indemnité pour les prestations relatives aux missions d'intérêt général ».

L'alinéa 1^{er} de l'article 3 « Budget de fonctionnement », tel qu'amendé par le CE, est accepté à l'unanimité des commissaires présents, par :
13 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 1 R, 2 L, 1 UDC, 2 MCG)

Le président met aux voix l'alinéa 2 de l'article 3 « Budget de fonctionnement », tel qu'amendé par le CE et dont la teneur est la suivante :

«² L'indemnité non-monnaire de fonctionnement *figure* sous le programme K01 réseau de soins *et* les rubriques suivantes *du budget annuel voté par le Grand Conseil* :

- - 08.05.31.20.36310111 pour la location financement - bâtiments
- - 05.04.06.00.42510152 pour la location financement - bâtiments
- - 08.05.31.20.36310112 pour la location financement - intérêts
- 05.04.06.00.42710152 pour la location financement – intérêts »

L'alinéa 2 de l'article 3 « Budget de fonctionnement », tel qu'amendé par le CE, est accepté par :

Pour : 10 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 1 UDC, 2 MCG)

Contre : –

Abstentions : 3 (1 R, 2 L)

Le président met aux voix l'article 3 « Budget de fonctionnement » dans son ensemble, tel qu'amendé.

L'article 3 « Budget de fonctionnement » dans son ensemble, tel qu'amendé, est accepté par :

Pour : 10 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 1 UDC, 2 MCG)

Contre : –

Abstentions : 3 (1 R, 2 L)

Le président met aux voix l'article 4 « Durée », tel qu'amendé par le CE et dont la teneur est la suivante :

« Le versement de l'indemnité prend fin à l'échéance de l'exercice comptable 2015. *L'article 8 est réservé* »

L'article 4 « Durée », tel qu'amendé par le CE, est accepté à l'unanimité des commissaires présents, par :

13 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 1 R, 2 L, 1 UDC, 2 MCG)

Le président met aux voix l'article 5 « But ».

Pas d'opposition, l'article 5 est adopté.

Le président met aux voix l'article 6 « Prestations ».

Pas d'opposition, l'article 6 est adopté.

Le président met aux voix l'article 7 « Contrôle interne ».

Pas d'opposition, l'article 7 est adopté.

Le président met aux voix l'alinéa 2 de l'article 8 « Relation avec le vote du budget », nouveau, tel qu'ajouté par le CE et dont la teneur est la suivante :

« ² Si l'autorisation de dépense n'est pas octroyée ou qu'elle ne l'est que partiellement, le Conseil d'Etat doit adapter en conséquence le montant de l'indemnité accordée conformément à l'article 2, alinéa 8 »

L'alinéa 2 de l'article 8 « Relation avec le vote du budget », tel qu'ajouté par le CE, est accepté par :

Pour : 7 (2 S, 2 PDC, 1 UDC, 2 MCG)

Contre : —

Abstentions : 6 (3 Ve, 1 R, 2 L)

Le président met aux voix l'article 8 « Relation avec le vote du budget » dans son ensemble, tel qu'amendé.

L'article 8 « Relation avec le vote du budget » dans son ensemble, tel qu'amendé, est accepté par :

Pour : 7 (2 S, 2 PDC, 1 UDC, 2 MCG)

Contre : —

Abstentions : 6 (3 Ve, 1 R, 2 L)

Le président met aux voix l'article 9 « Contrôle périodique ».

Pas d'opposition, l'article 9 est adopté.

Le président met aux voix l'article 10 « Crédit d'investissement ».

Pas d'opposition, l'article 10 est adopté.

Le président met aux voix l'article 11 « Budget d'investissement ».

Pas d'opposition, l'article 11 est adopté.

Le président met aux voix l'article 12 « Subventions d'investissement accordées et attendues ».

Pas d'opposition, l'article 12 est adopté.

Le président met aux voix l'article 13 « Financement et charges financières ».

Pas d'opposition, l'article 13 est adopté.

Le président met aux voix l'article 14 « Amortissement ».

Pas d'opposition, l'article 14 est adopté.

Le président met aux voix l'article 15 « But ».

Pas d'opposition, l'article 15 est adopté.

Le président met aux voix l'article 16 « Durée ».

Pas d'opposition, l'article 16 est adopté.

Le président met aux voix l'article 17 « Aliénation du bien ».

Pas d'opposition, l'article 17 est adopté.

Le président met aux voix l'article 18 « Crédit d'investissement », tel qu'amendé par le CE et dont la teneur est la suivante :

« Un crédit global fixe de *17 400 000 F* (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat au titre d'indemnité d'investissement pour financer les crédits d'ouvrages suivants :

- Nouvelles modalités d'imagerie IRM (*4 200 000 F*) ;
- IRM - Hôpital des Trois-Chêne (*4 200 000 F*) ;
- Salle d'opération hybride avec imagerie préopératoire (*5 000 000 F*) ;
- Poste pneumatique : lignes dédiées échantillons et poches de sang (*1 500 000 F*) ;
- Salle de réveil (*2 500 000 F*) »

M. Unger explique que l'amendement consiste en une diminution du montant des investissements, compte tenu des efforts qu'ils doivent faire également sur les investissements, avec le renoncement à certains appareils très sophistiqués pour les remplacer par des appareils plus simples, à la suggestion des HUG.

L'article 18 « Crédit d'investissement » tel qu'amendé par le CE, est accepté à l'unanimité des commissaires présents, par :

13 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 1 R, 2 L, 1 UDC, 2 MCG)

Le président met aux voix l'alinéa 2 de l'article 19 « Budget d'investissement », tel qu'amendé par le CE et dont la teneur est la suivante :

«² Le contrat de prestations prévoit pour ces crédits d'ouvrage les tranches annuelles suivantes :

Année 2012 : *2 000 000 F*

Année 2013 : *3 000 000 F*

Année 2014 : *6 200 000 F*

Année 2015 : *6 200 000 F* »

L'alinéa 2 de l'article 19 « Budget d'investissement » tel qu'amendé par le CE, est accepté à l'unanimité des commissaires présents, par :

13 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 1 R, 2 L, 1 UDC, 2 MCG)

Le président met aux voix l'article 19 « Budget d'investissement » dans son ensemble, tel qu'amendé.

L'article 19 « Budget d'investissement » dans son ensemble, tel qu'amendé, est accepté à l'unanimité des commissaires présents, par :
13 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 1 R, 2 L, 1 UDC, 2 MCG)

Le président met aux voix l'alinéa 1^{er} de l'article 20 « Subventions d'investissement accordées et attendues », tel qu'amendé par le CE et dont la teneur est la suivante :

«¹ Les subventions d'investissement accordées dans le cadre de ce crédit au titre d'indemnité d'investissement s'élèvent à 17 400 000 F »

L'alinéa 1^{er} de l'article 20 « Subventions d'investissement accordées et attendues » tel qu'amendé est accepté à l'unanimité des commissaires présents, par :
13 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 1 R, 2 L, 1 UDC, 2 MCG)

Le président met aux voix l'article 20 « Subventions d'investissement accordées et attendues », dans son ensemble, tel qu'amendé.

L'article 20 « Subventions d'investissement accordées et attendues » dans son ensemble, tel qu'amendé, est accepté à l'unanimité des commissaires présents, par :
13 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 1 R, 2 L, 1 UDC, 2 MCG)

Le président met aux voix l'article 21 « Financement et charges financières ».

Pas d'opposition, l'article 21 est adopté.

Le président met aux voix l'article 22 « Amortissement ».

Pas d'opposition, l'article 22 est adopté.

Le président met aux voix l'article 23 « But ».

Pas d'opposition, l'article 23 est adopté.

Le président met aux voix l'article 24 « Durée ».

Pas d'opposition, l'article 24 est adopté.

Le président met aux voix l'article 25 « Aliénation du bien ».

Pas d'opposition, l'article 25 est adopté.

Le président met aux voix l'article 26 « Lois applicables ».

Pas d'opposition, l'article 26 est adopté.

Le président met aux voix l'article 27 « Entrée en vigueur ».

Pas d'opposition, l'article 27 est adopté.

Article 28 souligné « Modifications à une autre loi »

Le président met aux voix l'intitulé (nouvelle teneur) de la loi ouvrant un crédit de programme de 176 000 000 F, pour les exercices 2011 à 2014, destiné à divers investissements liés des Hôpitaux universitaires de Genève, du 17 décembre 2010 (10732).

L'intitulé (nouvelle teneur) de la loi 10732 est accepté, à l'unanimité des commissaires présents, par :

13 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 1 R, 2 L, 1 UDC, 2 MCG)

Le président met aux voix l'article 1 (nouvelle teneur sans modification de la note) de la loi ouvrant un crédit programme de 176 000 000 F, pour les exercices 2011 à 2014, destiné à divers investissements liés des Hôpitaux universitaires de Genève, du 17 décembre 2010 (10732).

L'article 1 (nouvelle teneur sans modification de la note) de la loi 10732 est accepté, à l'unanimité des commissaires présents, par :

13 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 1 R, 2 L, 1 UDC, 2 MCG)

Le président met aux voix l'article 3, alinéa 2 (nouvelle teneur sans modification de la note) de la loi ouvrant un crédit programme de 176 000 000 F, pour les exercices 2011 à 2014, destiné à divers investissements liés des Hôpitaux universitaires de Genève, du 17 décembre 2010 (10732).

L'article 3, alinéa 2 (nouvelle teneur sans modification de la note) de la loi 10732 est accepté, à l'unanimité des commissaires présents, par :

13 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 1 R, 2 L, 1 UDC, 2 MCG)

Le président met aux voix l'article 28 souligné « Modifications à une autre loi » dans son ensemble.

L'article 28 souligné « Modifications à une autre loi » est accepté, à l'unanimité des commissaires présents, par :
13 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 1 R, 2 L, 1 UDC, 2 MCG)

Vote en troisième débat

Le PL 10865 dans son ensemble, tel qu'amendé, est adopté par :
Pour : 9 (2 S, 3 Ve, 2 PDC, 2 MCG)
Contre : —
Abstentions : 4 (1 R, 2 L, 1 UDC)

Suite à ces amples délibérations, la Commission des finances vous demande, Mesdames et messieurs les députés, d'accepter ce projet de loi.

Projet de loi (10865)

accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2012 à 2015

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

Chapitre I Indemnité de fonctionnement

Art. 1 Contrat de prestations

¹ Le contrat de prestations et l'avenant 1 conclus entre l'Etat et les Hôpitaux universitaires de Genève sont ratifiés.

² Ils sont annexés à la présente loi.

Art. 2 Indemnité

¹ L'Etat verse aux Hôpitaux universitaires de Genève, sous la forme d'une indemnité monétaire de fonctionnement au sens de l'article 2 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, un montant de :

Année 2012 : 818 985 000 F

Année 2013 : 831 752 000 F

Année 2014 : 839 430 000 F

Année 2015 : 849 282 000 F.

Ces montants se déclinent selon les 3 catégories de prestations suivantes :

	Indemnité pour les prestations de soins	Indemnité pour les prestations de formation et d'enseignement	Indemnité pour les prestations relatives aux missions d'intérêt général
2012	503 190 000 F	188 396 000 F	127 399 000 F
2013	505 790 000 F	190 296 000 F	135 666 000 F
2014	506 090 000 F	191 696 000 F	141 644 000 F
2015	507 690 000 F	193 496 000 F	148 096 000 F

² Il est accordé au titre des mécanismes salariaux annuels décidés par l'Etat, un complément d'indemnité par rapport aux chiffres de l'alinéa 1 calculé sur chacune des masses salariales dévolues à ces trois catégories de prestations et au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil.

³ L'indexation décidée par le Conseil d'Etat donne également lieu à une augmentation de l'indemnité. Ce complément est calculé sur chacune des masses salariales dévolues à ces trois catégories de prestations et au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil.

⁴ Les incidences liées aux éventuelles modifications du système de prévoyance professionnelle (notamment la modification du taux de cotisation et l'organisation des caisses publiques) font l'objet d'une augmentation de l'indemnité. Ce complément est calculé sur chacune des masses salariales dévolues à ces trois catégories de prestations et au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil.

⁵ Le contrat de prestations peut faire l'objet d'un avenant soumis au Grand Conseil, notamment dans les cas suivants :

- variations significatives d'activités (décisions de l'organe décisionnel de la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée, modifications imprévues des besoins de la population);
- activités nouvelles demandées par l'Etat;
- activités nouvelles rendues obligatoires par les assurances sociales;
- modification de la législation sur le personnel de l'Etat de Genève;
- nouvelles politiques cantonales imposant aux Hôpitaux universitaires de Genève des charges imprévues.

⁶ Les montants énoncés à l'alinéa 1 sont fixés sous réserve :

- de l'aboutissement des négociations tarifaires annuelles avec les assureurs maladie;
- de l'évaluation définitive des effets du nouveau régime de financement hospitalier introduit au 1^{er} janvier 2012 par la loi fédérale sur l'assurance maladie du 18 mars 1994 (LAMal).

⁷ Les montants non monétaires tels que déterminés selon les normes IPSAS sont les suivants :

- Location financement – bâtiments : 60 982 375 F
- Location financement – intérêts : 35 283 468 F

Les montants sont réévalués annuellement.

⁸ Dans la mesure où l'indemnité financière n'est accordée qu'à titre conditionnel au sens de l'article 25 LIAF, les montants fixés à l'alinéa 1 peuvent être modifiés par décision du Conseil d'Etat dans les cas visés par l'article 8, alinéa 2.

Art. 3 Budget de fonctionnement

¹ L'indemnité monétaire de fonctionnement figure sous les programmes K01 réseau de soins et K03 sécurité sanitaire, promotion de la santé et prévention ainsi que sous les rubriques suivantes du budget annuel voté par le Grand Conseil :

- 08.05.31.20.36300117 pour l'indemnité pour les prestations de soins;
- 08.05.31.20.36300209 pour l'indemnité pour les prestations de formation et de recherche clinique;
- 08.05.31.20.36300222 pour l'indemnité pour les prestations relatives aux missions d'intérêt général.

² L'indemnité non-monétaire de fonctionnement figure sous le programme K01 réseau de soins et les rubriques suivantes du budget annuel voté par le Grand Conseil :

- 08.05.31.20.36310111 pour la location financement - bâtiments
- 05.04.06.00.42510152 pour la location financement - bâtiments
- 08.05.31.20.36310112 pour la location financement - intérêts
- 05.04.06.00.42710152 pour la location financement - intérêts.

Art. 4 Durée

Le versement de l'indemnité prend fin à l'échéance de l'exercice comptable 2015. L'article 8 est réservé.

Art. 5 But

Ces indemnités doivent permettre le financement de l'ensemble des prestations qui font l'objet du contrat de prestations.

Art. 6 Prestations

L'énumération, la description et les conditions de modifications éventuelles des prestations figurent dans le contrat de prestations.

Art. 7 Contrôle interne

Les Hôpitaux universitaires de Genève doivent respecter les principes relatifs au contrôle interne prévus par la loi sur la surveillance de la gestion administrative et financière et l'évaluation des politiques publiques, du 19 janvier 1995.

Art. 8 Relation avec le vote du budget

¹ L'indemnité n'est accordée qu'à la condition et dans la mesure de l'autorisation de dépense octroyée par le Grand Conseil au Conseil d'Etat dans le cadre du vote du budget annuel.

² Si l'autorisation de dépense n'est pas octroyée ou qu'elle ne l'est que partiellement, le Conseil d'Etat doit adapter en conséquence le montant de l'indemnité accordée conformément à l'article 2, alinéa 8.

Art. 9 Contrôle périodique

Un contrôle périodique de l'accomplissement des tâches par le bénéficiaire de l'indemnité est effectué, conformément à l'article 22 de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, par le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé.

Chapitre II Subventions cantonales d'investissement

Section 1 Crédit programme

Art. 10 Crédit d'investissement

Un crédit global fixe de 177 693 750 F (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat au titre d'indemnité d'investissement pour financer le crédit programme relatif aux équipements, équipements médicaux, équipements informatiques et entretien des bâtiments.

Art. 11 Budget d'investissement

¹ Ce crédit est réparti en tranches annuelles inscrites au budget d'investissement pour les exercices 2012 à 2015 sous la politique publique K santé (rubrique 08.05.31.20.56410000).

² Le contrat de prestations prévoit pour ce crédit de programme les tranches annuelles suivantes :

Année 2012 : 45 796 250 F

Année 2013 : 44 031 250 F

Année 2014 : 42 391 250 F

Année 2015 : 45 475 000 F

³ L'exécution budgétaire de ce crédit est suivie au travers d'un numéro de projet correspondant au numéro de la présente loi.

Art. 12 Subventions d'investissement accordées et attendues

¹ Les subventions d'investissement accordées dans le cadre de ce crédit au titre d'indemnité d'investissement s'élèvent à 177 693 750 F.

² Les subventions d'investissement attendues dans le cadre de ce crédit au titre d'indemnité d'investissement s'élèvent à 0 F.

Art. 13 Financement et charges financières

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

Art. 14 Amortissement

L'amortissement de l'investissement est calculé chaque année sur la valeur d'acquisition (ou initiale) selon la méthode linéaire et est porté au compte de fonctionnement.

Art. 15 But

Cette indemnité d'investissement doit permettre de financer le renouvellement des équipements, équipements médicaux, équipements informatiques et l'entretien des bâtiments.

Art. 16 Durée

La disponibilité du crédit d'investissement s'éteint à fin 2015.

Art. 17 Aliénation du bien

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

Section 2 Crédits d'ouvrages

Art. 18 Crédit d'investissement

Un crédit global fixe de 17 400 000 F (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat au titre d'indemnité d'investissement pour financer les crédits d'ouvrages suivants :

- Nouvelles modalités d'imagerie IRM (4 200 000 F);
- IRM - Hôpital des Trois-Chêne (4 200 000F);
- Salle d'opération hybride avec imagerie préopératoire (5 000 000 F);
- Poste pneumatique : lignes dédiées échantillons et poches de sang (1 500 000 F);
- Salle de réveil (2 500 000 F).

Art. 19 Budget d'investissement

¹ Ces crédits sont répartis en tranches annuelles inscrites au budget d'investissement pour les exercices 2012 à 2015 sous la politique publique K santé (rubrique 08.05.31.20.56410000).

² Le contrat de prestations prévoit pour ces crédits d'ouvrage les tranches annuelles suivantes :

Année 2012 : 2 000 000 F

Année 2013 : 3 000 000 F

Année 2014 : 6 200 000 F

Année 2015 : 6 200 000 F

³ L'exécution budgétaire de ces crédits est suivie au travers d'un numéro de projet correspondant au numéro de la présente loi.

Art. 20 Subventions d'investissement accordées et attendues

¹ Les subventions d'investissement accordées dans le cadre de ce crédit au titre d'indemnité d'investissement s'élèvent à 17 400 000 F.

² Les subventions d'investissement attendues dans le cadre de ce crédit au titre d'indemnité d'investissement s'élèvent à 0 F.

Art. 21 Financement et charges financières

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

Art. 22 Amortissement

L'amortissement de l'investissement est calculé chaque année sur la valeur d'acquisition (ou initiale) selon la méthode linéaire et est porté au compte de fonctionnement.

Art. 23 But

Ces indemnités d'investissement doivent permettre de financer l'acquisition et la mise en service de ces objets.

Art. 24 Durée

La disponibilité des crédits d'investissement s'éteint à fin 2015.

Art. 25 Aliénation du bien

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

Chapitre III Dispositions finales**Art. 26 Lois applicables**

La présente loi est soumise aux dispositions de la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005, aux dispositions de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève, du 7 octobre 1993, aux dispositions de la loi sur la surveillance de la gestion administrative et financière et l'évaluation des politiques publiques, du 19 janvier 1995, ainsi qu'au règlement sur les investissements, du 22 novembre 2006.

Art. 27 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2012.

Art. 28 Modifications à une autre loi

La loi ouvrant un crédit programme de 176 000 000 F, pour les exercices 2011 à 2014, destiné à divers investissements liés des Hôpitaux universitaires de Genève, du 17 décembre 2010 (10732) est modifiée comme suit :

Intitulé (nouvelle teneur)

Loi ouvrant un crédit programme de 44 881 250 F pour les exercices 2011 à 2014, destiné à divers investissements liés des Hôpitaux universitaires de Genève.

Art. 1 (nouvelle teneur sans modification de la note)

Un crédit de programme de 44 881 250 F (y compris TVA et renchérissement) est ouvert au Conseil d'Etat pour les investissements liés des Hôpitaux universitaires de Genève.

Art. 3, al. 2 (nouvelle teneur sans modification de la note)

² Les subventions d'investissement accordées dans le cadre de ce crédit de programme s'élèvent à 44 881 250 F.

CONTRAT DE PRESTATIONS



**Contrat de prestations
2012-2015**

entre

- **La République et canton de Genève (l'Etat de Genève)**
représentée par Monsieur Pierre-François Unger,
Conseiller d'Etat chargé du Département des affaires régionales,
de l'économie et de la santé (DARES),
d'une part

et

- **Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)**
représentés par Monsieur Michel Balestra,
Président du Conseil d'administration
et par Monsieur Bernard Gruson,
Président du Comité de Direction
d'autre part

TITRE I - Préambule*Introduction*

1. Le présent contrat s'inscrit dans le cadre des prescriptions des articles 39 al.1 let e de la loi fédérale sur l'assurance maladie du 18 mars 1994 (LAMal) et de l'article 58e de son ordonnance d'application du 27 juin 1995 (OAMal). Par ailleurs, conformément à la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005 (LIAF), le Conseil d'Etat de la République et canton de Genève, par voie du DARES, entend mettre en place des processus de collaboration dynamiques, dont les contrats de prestations sont les garants. Le présent contrat de prestations est établi conformément aux articles 11 et 21 LIAF.

But du contrat

2. Le contrat de prestations a pour but de :

- déterminer les objectifs visés par l'indemnité;
- préciser le montant et l'affectation de l'indemnité consentie par l'Etat ainsi que le nombre et l'échéance des versements;
- définir les prestations offertes par les HUG ainsi que les conditions de modification éventuelles de celles-ci;
- fixer les obligations contractuelles et les indicateurs de performance relatifs aux prestations.

Principe de proportionnalité

3. Les parties tiennent compte du principe de proportionnalité dans l'élaboration du contrat en appréciant notamment :

- le niveau de financement de l'Etat par rapport aux différentes sources de financement des HUG;
- l'importance de l'indemnité octroyée par l'Etat;
- les relations avec les autres instances publiques.

Principe de bonne foi

4. Les parties s'engagent à appliquer et à respecter le présent contrat et les accords qui en découlent avec rigueur et selon le principe de la bonne foi.

TITRE II - Dispositions générales

Article 1

Bases légales

Les bases légales et conventionnelles relatives au présent contrat de prestations sont :

- la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal) (RS 832.10);
- l'ordonnance sur l'assurance-maladie, du 27 juin 1995 (OAMal) (RS 832.102);
- la Constitution de la République et canton de Genève (Titre XIII A), du 24 mai 1847 (Cst-GE) (A 2 00);
- la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux, du 4 décembre 1997 (LPAC) (B 5 05) ;
- la loi concernant le traitement et les diverses prestations alloués aux membres du personnel de l'Etat, du pouvoir judiciaire et des établissements hospitaliers, du 21 décembre 1973 (LTrait) (B 5 15) et son règlement d'application, du 17 octobre 1979 (RTrait) (B 5 15.01);
- la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève, du 7 octobre 1993 (LGAF) (D 1 05);
- la loi sur la surveillance de la gestion administrative et financière et l'évaluation des politiques publiques, du 19 janvier 1995 (LSGAF) (D 1 10);
- la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005 (LIAF) (D 1 11) et son règlement d'application, du 31 mai 2006 (RIAF) (D 1 11.01);
- la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 1997 (LaLAMal) (J 3 05);
- la loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980 (LEPM) (K 2 05).

Bases conventionnelles

Dans le cadre de ce contrat de prestations, les HUG concluent des conventions de collaboration en particulier :

- avec l'Université de Genève et pour elle-même la faculté de médecine, dans le domaine de la formation et de la recherche;
- avec les partenaires identifiés faisant partie du réseau de soins genevois, ainsi que des partenaires externes, tant suisses qu'étrangers.

La liste des conventions adoptées par le Conseil d'administration des HUG est transmise au Conseil d'Etat une fois par année.

Plan stratégique des HUG

Le contrat de prestations tient compte également du plan *Vision 2015*, plan stratégique 2010-2015 des HUG approuvé par le Conseil d'administration le 24 juin 2010 (annexe 5). Les HUG prennent les mesures ad hoc afin d'atteindre les objectifs fixés dans ce plan.

Article 2

<i>Cadre du contrat</i>	<p>Le présent contrat s'inscrit dans les programmes suivants :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Réseau de soins dans le cadre des prestations suivantes<ol style="list-style-type: none">a) prestations hospitalières de soins, publics ou privés;b) formation hospitalière et de recherche;c) prestations hospitalières d'intérêt général;2. Sécurité sanitaire, promotion de la santé et prévention dans le cadre de la prestation aide sanitaire d'urgence.
-------------------------	---

Article 3

<i>Bénéficiaire</i>	<p>Les HUG sont, en vertu de l'article 5, alinéa 1 LEPM, un établissement de droit public doté de la personnalité juridique. Ils constituent un établissement public médical à vocation hospitalière et hospitalo-universitaire. Les HUG accueillent et soignent toute personne ayant besoin d'une prise en charge médicale et de soins que son état requiert.</p>
---------------------	--

Titre III - Engagement des parties**Article 4**

<i>Périmètre du contrat</i>	<p>Le contrat prévoit que la direction des HUG répartit entre tous les lieux de soins et les unités d'exploitation les ressources correspondant aux prestations fixées par le présent contrat, à l'exclusion de la division privée dont les prestations font l'objet d'un mandat séparé. Cette répartition est adoptée par le Conseil d'administration.</p>
<i>Généralités</i>	<p>Dans le cadre du présent contrat, les engagements des HUG portent sur les prestations fournies, sur la performance en termes de qualité et de coûts, sur l'atteinte des objectifs fixés, sur l'utilisation des ressources et sur l'avancement du plan stratégique des HUG 2010-2015.</p>

Article 5*Description des prestations fournies par les HUG*

1. Les HUG s'engagent à fournir des prestations :
 - publiques de soins;
 - de formation pré-graduée et post-graduée et de recherche clinique;
 - de missions d'intérêt général.
2. Les prestations de soins concernent l'ensemble des prestations inhérentes à la mission des HUG au sens des assurances sociales (notamment LAMal, assurance invalidité (LAI), assurance accident (LAA), etc.). Le détail des prestations figure dans l'annexe 1.
3. Les prestations de formation pré-graduée, post-graduée, et de recherche clinique concernent l'ensemble des prestations inhérentes à la mission des HUG au sens de son statut de centre de formation universitaire pour les professions médicales et paramédicales et de centre de formation continue pour les professions paramédicales.
4. Les prestations de missions d'intérêt général sont celles que l'Etat de Genève confie aux HUG et qui sortent du cadre des prestations inhérentes à la mission des HUG au sens des assurances sociales, y compris les prestations relevant de la médecine humanitaire. Le détail des missions d'intérêt général figure dans l'annexe 1.
5. Afin de mesurer si les prestations définies ci-dessus sont conformes aux attentes de l'Etat de Genève, des objectifs et des indicateurs de performance sont définis et figurent dans le tableau des indicateurs et objectifs (annexe 2).
6. Les prestations inattendues et non prévisibles ou présentant un caractère extraordinaire exigées par un problème de santé publique ou une catastrophe (exemple : pandémie, accident majeur) font l'objet d'un financement ponctuel.
7. Des prestations relevant d'un programme de santé publique défini par le DARES peuvent être confiées aux HUG dans le cadre de conventions particulières et selon un financement ponctuel.
8. Les HUG s'engagent à respecter la répartition fédérale de la médecine de pointe. Ils s'engagent à fournir pour toutes les personnes domiciliées en Suisse les prestations de pointe que la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée leur aurait attribuées et renoncent au financement de l'Etat de Genève pour les prestations que cette convention attribue à d'autres établissements hospitaliers.
9. Dans le cadre de la délivrance des prestations, les HUG participent à l'amélioration de l'efficacité et de la qualité du réseau de soins genevois en développant des collaborations avec les autres prestataires de soins. Dans cette perspective, ils respectent notamment les standards

Service minimum

- 6 -

nationaux de cybersanté en ce qui concerne l'échange électronique des informations médicales.

10. En cas de grève ou de débrayage, les HUG doivent garantir un service minimum et des prestations de soins requises de sécurité et de qualité à la population.

11. L'Etat est en droit de prendre toute mesure en vue d'assurer le service minimum.

Article 6

Engagements financiers de l'Etat

1. L'Etat de Genève, par l'intermédiaire du DARES, s'engage à verser aux HUG une indemnité sous réserve

- de la validation annuelle par le Conseil d'Etat du plan financier quadriennal de l'Etat de Genève (PFQ). En fonction des décisions prises, les prestations et indicateurs seront revus;

- de l'accord du Grand Conseil dans le cadre de l'approbation annuelle du budget. Cette indemnité recouvre tous les éléments de charge en lien avec l'exécution des prestations prévues par le présent contrat.

L'indemnité versée par l'Etat ne couvre pas les prestations exclusivement financées par les assurances, à savoir :

- a) les prestations de soins stationnaires privées;
- b) les prestations de soins ambulatoires, à l'exclusion de la part relative à la formation selon l'article 5 alinéa 3 du présent contrat.

2. Les montants engagés sur 4 ans sont les suivants :

	Indemnité pour les prestations de soins	Indemnité pour les prestations de formation et de recherche clinique	Indemnité pour les prestations relatives aux missions d'intérêt général
2012	506'550'000 F	188'800'000 F	127'800'000 F
2013	509'150'000 F	190'700'000 F	129'900'000 F
2014	509'450'000 F	192'100'000 F	130'300'000 F
2015	511'050'000 F	193'900'000 F	132'300'000 F

Les montants ci-dessus ne comprennent pas les charges liées au projet Curabilis qui feront l'objet du dépôt d'un projet de loi spécifique.

3. Il est accordé au titre des mécanismes salariaux annuels décidés par le Conseil d'Etat, un complément d'indemnité calculé sur chacune des masses salariales dévolue aux trois catégories de prestations au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges de chacune de ces prestations. Ces ratios sont déterminés sur la base des derniers états financiers

- 7 -

approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré, sous réserve de l'approbation du Grand Conseil.

4. L'indexation décidée par le Conseil d'Etat donne également lieu à une augmentation de l'indemnité. Ce complément est calculé sur chacune des masses salariales dévolue aux trois catégories de prestations au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges de chacune de ces prestations. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré.
5. Les incidences liées aux éventuelles modifications du système de prévoyance professionnelle (notamment la modification du taux de cotisation et l'organisation des caisses publiques) font l'objet d'une augmentation de l'indemnité calculée sur chacune des masses salariales dévolue aux trois catégories de prestations au prorata de la participation de l'Etat à la couverture des charges de chacune de ces prestations. Ce ratio est déterminé sur la base des derniers états financiers approuvés ou, en cas de changement important, sur la base du dernier budget élaboré.
6. Le versement des montants ci-dessus n'intervient que lorsque la loi de financement est en vigueur.

7. L'indemnité non monétaire, se décline comme telle :

Location financement - bâtiments : 60'982'375 F.

Location financement - intérêts : 35'283'468 F.

Ces montants sont réévalués annuellement.

8. Conformément à la modification de la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM) (K 2 05) en cours d'examen au Grand-Conseil et dont l'entrée en vigueur devrait intervenir au 1^{er} janvier 2012, le contrat de prestations comprend les investissements en matière d'équipements, d'équipements médicaux, d'équipements informatiques et d'entretien des bâtiments, à l'exclusion des nouvelles constructions immobilières qui font l'objet de projets de lois spécifiques.

Les montants dévolus aux investissements se déclinent de la manière suivante :

a) Crédit programme

Année 2012 : 45'796'250 F

Année 2013 : 44'031'250 F

Année 2014 : 42'391'250 F

Année 2015 : 45'475'000 F

b) Nouvelle modalité d'imagerie IRM/PET

Année 2012 : 2'000'000 F

Année 2013 : 1'800'000 F

Année 2014 : 1'800'000 F

c) Équipement IRM à l'Hôpital des Trois-Chênes

- 8 -

Année 2013 : 2'200'000 F

Année 2014 : 2'000'000 F

d) Salle d'opération hybride avec imagerie pré-opératoire

Année 2013 : 2'000'000 F

Année 2014 : 3'000'000 F

e) Salle d'angio-cardiologie avec guidage électronique

Année 2014 : 400'000 F

Année 2015 : 3'000'000 F

f) Poste pneumatique : lignes dédiées échantillons et poches de sang

Année 2013 : 1'500'000 F

g) salle de réveil

Année 2014 : 1'000'000 F

Année 2015 : 1'500'000 F

La part des investissements incluse dans les remboursements de l'assurance maladie est reversée annuellement par les HUG à l'Etat de Genève.

9. Conformément à l'extrait de procès-verbal de la séance du Conseil d'Etat du 2 mai 2007 (annexe 10), les fonds alloués par des tiers sans condition restent propriété des HUG et ne sont donc pas restitués à l'Etat de Genève. Toutefois, un intérêt annuel de 3% sera calculé sur ces fonds et versé à l'Etat de Genève.

10. Le présent contrat de prestations peut faire l'objet d'un avenant soumis au Grand Conseil, notamment dans les cas suivants :

- variations significatives d'activités (décisions de l'organe décisionnel de la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée, modifications imprévues des besoins de la population);
- activités nouvelles demandées par l'Etat;
- activités nouvelles rendues obligatoires par les assurances sociales;
- modification de la législation sur le personnel de l'Etat de Genève;
- nouvelles politiques cantonale imposant aux HUG des charges imprévues.

11. L'Etat de Genève, par l'intermédiaire du DARES, s'engage à

- soutenir les HUG en tant que:
 - centre de soins de haute qualité pour l'ensemble des prestations délivrées,
 - pôle de développement de nouvelles technologies biomédicales,
 - lieu de formation des professions de la santé de

- 9 -

haut niveau (ces trois éléments étant complémentaires les uns des autres), en maintenant, notamment, un niveau adéquat de ressources humaines et financières nécessaires à l'accomplissement de ces tâches;

- intégrer, dans le cadre de la planification hospitalière cantonale et intercantonale, la nécessité pour les HUG de maintenir une masse critique nécessaire à la qualité de l'enseignement, de la recherche et des prestations de soins spécialisés.

12. Les montants énoncés au chiffre 2 sont fixés sous réserve :

- de l'aboutissement des négociations tarifaires annuelles avec les assureurs maladie;
- de l'évaluation définitive des effets du nouveau régime de financement hospitalier introduit en 2012 par la LAMal.

Article 7

Plan financier pluriannuel

Un plan financier quadriennal pour l'ensemble des prestations des HUG figure à l'annexe 3. Ce document fait ressortir avec clarté l'intégralité des sources de financement espérées, qu'elles soient publiques ou privées, ainsi que la totalité des dépenses prévisibles par type de prestations définies à l'article 5 du présent contrat. Annuellement, les HUG remettent au DARES une actualisation de son budget de l'année en cours ainsi que celui de l'année à venir.

Article 8

Rythme de versement de l'indemnité monétaire de fonctionnement

1. L'indemnité est versée mensuellement selon les modalités fixées dans la convention d'adhésion à la caisse centralisée.
2. En cas de refus du budget annuel par le Grand Conseil, les échéances de paiement sont respectées en conformité avec la loi autorisant le Conseil d'Etat à pourvoir aux charges du budget de fonctionnement ainsi qu'aux dépenses du budget d'investissement jusqu'à promulgation du budget administratif de l'Etat de Genève (loi dite des douzièmes provisoires).

Article 9

Rythme de versement

1. Les indemnités monétaires d'investissement sont

- 10 -

*des indemnités
monétaires
d'investissement*

versées sur la base de la remise mensuelle par les HUG du décompte détaillé des factures payées. Ces décomptes sont signés par les HUG attestant la bonne réalisation des travaux, la réception des équipements et le paiement effectif des fournisseurs.

Article 10

Conditions de travail

1. Les HUG sont tenus d'observer les lois, règlements et les conventions collectives applicables en matière notamment de salaire, d'horaire de travail, d'assurance et de prestations sociales.
2. Les HUG tiennent à disposition du DARES leur organigramme, le cahier des charges du personnel ainsi qu'une description de ses conditions salariales et de travail, conformément à l'article 12 LIAF.

Article 11

Développement durable

Les HUG s'engagent à ce que les objectifs qu'ils poursuivent et les actions qu'ils entreprennent s'inscrivent dans une perspective de développement durable, conformément à la loi sur l'action publique en vue d'un développement durable (Agenda 21), du 23 mars 2001.

Article 12

*Système de contrôle
interne*

Les HUG doivent mettre en œuvre un système de contrôle interne conforme aux normes et principes édictés dans le manuel du contrôle interne de l'Etat.

Article 13

*Reddition des comptes
et rapports*

1. Les HUG, en fin d'exercice comptable mais au plus tard 3 mois après la date de clôture du dernier exercice, fournissent au DARES:
 - leurs états financiers révisés conformément aux normes IPSAS; les états financiers comprennent notamment un bilan, un compte d'exploitation, un tableau de financement, un tableau de variation des fonds propres ainsi que des annexes explicatives;
2. Durant le premier semestre, les HUG fournissent au DARES:
 - un rapport d'exécution du contrat reprenant les objectifs et les indicateurs de performance figurant dans le tableau de bord;
 - leur rapport d'activité;

- 11 -

- le procès-verbal de la séance du Conseil d'administration approuvant les comptes.

3. Les HUG fournissent un budget de fonctionnement pluriannuel qui fait partie intégrante du présent contrat (annexe 3). Annuellement, les HUG remettent au DARES une actualisation de ce budget de fonctionnement.

Article 14

Traitement des bénéfices et des pertes

1. Au terme de l'exercice comptable, pour autant que les prestations financées aient été fournies conformément au contrat, le résultat annuel établi conformément à l'article 12 du présent contrat est réparti entre l'Etat de Genève et les HUG selon la clé figurant au chiffre 4 du présent article.
2. Une créance reflétant la part restituable à l'Etat est constituée dans les fonds étrangers des HUG. Elle s'intitule « Subventions non dépensées à restituer à l'échéance du contrat ». La part conservée par les HUG est comptabilisée dans un compte de réserve spécifique intitulé « Part de subvention non dépensée » figurant dans leurs fonds propres.
3. Pendant la durée du contrat, les éventuelles pertes annuelles sont également réparties selon la clé figurant au chiffre 4 du présent article et sont déduites de la créance jusqu'à concurrence du solde disponible et du compte de réserve spécifique.
4. Les HUG conservent 75% de leur résultat annuel. Le solde revient à l'Etat.
5. A l'échéance du contrat, les HUG conservent définitivement l'éventuel solde du compte de réserve spécifique, tandis que l'éventuel solde de la créance est restitué à l'Etat.
6. En vertu de la couverture de déficit prévue par la Cst-GE, l'Etat couvre les éventuelles pertes des HUG à l'échéance du contrat si ces pertes excèdent les réserves constituées selon le chiffre 2 ci-dessus.

Article 15

Bénéficiaire direct

Conformément à l'art. 14 al. 3 LIAF les HUG s'engagent à être les bénéficiaires directs de l'indemnité. Ils ne procéderont à aucune redistribution sous forme de subvention à des tiers sans accord préalable du DARES.

Article 16*Communication*

1. Les publications et campagnes d'information visées ci-dessous propres aux HUG auprès du public ou des médias et en relation avec les prestations définies à l'article 5, doivent faire mention de la République et canton de Genève en tant que subventionneur.

Sont visés :

- le rapport annuel d'activité;
- les faits marquants et les chiffres clés de l'institution;
- les documents relatifs aux nouveaux développements d'activités et au plan stratégique.

2. Le DARES est tenu informé annuellement des plans de communication des HUG. A cette occasion, les parties peuvent convenir d'autres campagnes et supports devant faire mention de la République et canton de Genève en tant que subventionneur.

Titre IV - Suivi et évaluation du contrat**Article 17***Objectifs, indicateurs,
tableau de bord*

1. Les prestations définies à l'article 5 du présent contrat sont évaluées par le biais d'objectifs et d'indicateurs de performance.

2. Ces indicateurs de performance mesurent le nombre de prestations rendues, leur qualité (satisfaction des destinataires), leur efficacité (impact sur le public-cible) ou leur efficience (amélioration de la productivité).

3. Dans le respect du principe de proportionnalité, les indicateurs définis sont facilement mesurables et établis en lien avec la pratique de terrain.

4. Le tableau de suivi, établissant la synthèse des objectifs et indicateurs, figure en annexe 2 du présent contrat. Il est réactualisé chaque année.

5. Les HUG fournissent au DARES toutes les informations utiles à la planification sanitaire cantonale et au bon fonctionnement du réseau de soins, dont notamment les montants versés par les autres cantons au titre des parts cantonales pour leurs citoyens hospitalisés aux HUG.

- 13 -

Article 18

Modifications

1. Toute modification au présent contrat doit être négociée entre les parties, sous réserve des dispositions de la loi de financement qui ne peuvent être modifiées.
2. En cas d'événements exceptionnels et préteritant la poursuite des activités des HUG ou la réalisation du présent contrat, les parties s'accordent sur les actions à entreprendre.
3. Toute modification de la Constitution genevoise entraînant une modification des garanties reconnues aux HUG susceptibles d'affecter l'équilibre entre les obligations des HUG et les engagements de l'Etat de Genève ainsi que le traitement des bénéfiques et des pertes contenus dans le présent contrat de prestations conduit à l'ouverture de discussions entre les parties susceptibles d'aboutir à la révision du contrat de prestations.
4. Ces événements doivent être signalés dans les plus brefs délais au DARES.

Article 19

Suivi du contrat

1. Conformément à l'article 12 RIAF, une commission de suivi est constituée afin de :
 - veiller à l'application du contrat;
 - évaluer les engagements par le biais du tableau de bord et du rapport d'exécution annuel établi par les HUG;
 - permettre l'adaptation, la réorientation ou la redéfinition des conditions du contrat;
 - créer un lieu d'échange entre les partenaires.

Les noms des membres de la commission de suivi figurent à l'annexe 8 du présent contrat.

2. Ce dispositif est indépendant du processus de contrôle périodique prévu à l'art. 22 LIAF.

Titre V - Dispositions finales

Article 20

Règlement des litiges

1. Les parties s'efforcent de régler à l'amiable les différends qui peuvent surgir dans l'application et l'interprétation du présent contrat.
2. En cas d'échec, elles peuvent recourir d'un commun accord à la médiation.

- 14 -

3. A défaut d'un accord, le litige peut être porté devant la chambre administrative de la Cour de Justice de la République et canton de Genève par la voie de l'action contractuelle.

Article 21

Résiliation du contrat

1. Le Conseil d'Etat peut résilier le contrat et exiger la restitution de tout ou partie de l'indemnité lorsque :

- a) l'indemnité n'est pas utilisée conformément à l'affectation prévue;
- b) Les HUG n'accomplissent pas ou accomplissent incorrectement leur tâche malgré une mise en demeure;
- c) l'indemnité a été indûment promise ou versée, soit en violation du droit, soit sur la base d'un état de fait inexact ou incomplet.

La résiliation s'effectue par écrit dans un délai de 6 mois pour la fin d'une année.

Article 22

Entrée en vigueur, durée du contrat et renouvellement

1. Le contrat entre en vigueur le 1^{er} janvier 2012, dès que la loi qui l'approuve devient exécutoire. Il est valable jusqu'au 31 décembre 2015.
2. Les parties conviennent d'étudier les conditions de renouvellement éventuel du contrat au moins douze mois avant son échéance.

- 15 -

Annexes au présent contrat :

1. Liste des prestations
2. Tableau de suivi des objectifs et des indicateurs de performance
3. Plan financier pluriannuel
4. Organigramme et liste des membres du Conseil d'administration
5. Plan stratégique 2010-2015
6. Liste des directives du Conseil d'Etat applicables
7. Règlement de fonctionnement de la Commission de suivi chargée de l'application du contrat de prestations
8. Liste des membres de la Commission de suivi
9. Evaluation des objectifs 2008-2011
10. Extrait de procès-verbal de la séance du Conseil d'Etat du 2 mai 2007 relatif aux fonds alloués aux HUG par des tiers

...

- 16 -

Pour la République et canton de Genève :

représentée par

Monsieur Pierre-François Unger

conseiller d'Etat chargé du département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

Date :

5.9.2011

Signature



Pour les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

représentés par

Monsieur Michel Balestra

Président du Conseil d'Administration

Date :

05.09.2011

Signature

**Monsieur Bernard Gruson**

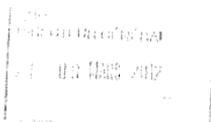
Président du Comité de direction

Date :

5.09.2011

Signature





Avenant n° 1

au contrat de prestations 2012-2015

entre

La République et canton de Genève (l'Etat de Genève)

et

Les Hôpitaux universitaires de Genève (les HUG)

- vu les nouveaux besoins identifiés par les HUG concernant la mise en exploitation de Curabilis dans le domaine de la médecine pénitentiaire;
- vu le budget 2012 adopté par le Grand Conseil en date du 16 décembre 2011

Les parties conviennent de modifier le montant de l'indemnité accordée aux HUG pour les années 2012 à 2015.

Cette modification correspond à :

- Une diminution de 2'500'000 F pour prendre en compte la modification du financement des séjours hospitaliers par l'assurance-accident, l'assurance-militaire et l'assurance-invalidité
- Une diminution de 3'225'000 F correspondant à la décision du Conseil d'Etat de réduction des charges de l'Etat de Genève;
- Une augmentation de 1'560'000 F pour couvrir la décision de revalorisation transitoire des aides-soignants-e-s;
- Une augmentation pour la mise en exploitation de Curabilis de 6'167'000 F pour 2013, de 5'578'000 F pour 2014 et de 4'452'000 F pour 2015.

Article 1 :

L'article 6 ("Engagements financiers de l'Etat"), alinéa 2 du contrat de prestations est modifié comme suit:

3. Les montants engagés sur 4 ans sont les suivants :

	Indemnité pour les prestations de soins	Indemnité pour les prestations de formation et de recherche clinique	Indemnité pour les prestations relatives aux missions d'intérêt général
2012	503 190 000 F	188 396 000 F	127 399 000 F
2013	505 790 000 F	190 296 000 F	135 666 000 F

2014	506 090 000 F	191 696 000 F	141 644 000 F
2015	507 690 000 F	193 496 000 F	148 096 000 F

Article 2

Le présent avenant fait partie intégrante du contrat de prestations 2012-2015. Il entre en vigueur au 1^{er} janvier 2012 et prend fin au plus tard au 31 décembre 2015, sous réserve de nouvelles modifications.

Il est soumis pour approbation au Conseil d'Etat du canton de Genève.

Pour la République et canton de Genève :

représentée par

Monsieur Pierre-François UNGER

Conseiller d'Etat en charge du Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

Date :

16.3.2012

Signature



Pour les Hôpitaux universitaires de Genève

représentés par

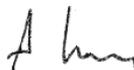


M. Michel BALESTRA

Président du Conseil d'administration

15.03.2012

Date : Signature



M. Bernard GRUSON

Président du Comité de direction

15.3.2012

Date : Signature

Fait à Genève en 2 exemplaires conformes

Secrétariat du Grand Conseil**PL 10865
Préavis**

Date de dépôt : 7 novembre 2011

Préavis

de la Commission de la santé à la Commission des finances sur le projet de loi du Conseil d'Etat accordant une indemnité annuelle de fonctionnement et d'investissement aux Hôpitaux universitaires de Genève pour les années 2012 à 2015

Rapport de Mme Esther Hartmann

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de la santé s'est réunie pour examiner le présent projet de loi le 21 octobre, sous la présidence de M. Charles Selleger. Le procès-verbal a été tenu avec exactitude par M. Guy Chevalley ; merci infiniment pour son excellent travail.

1. Audition de M. Bernard Gruson, directeur général des HUG, accompagné de M. Mario Vieli, directeur administratif et financier des HUG

M. Gruson indique que le projet de loi a été rédigé en partenariat avec le DARES pour redéfinir le contrat de prestations qui lie les HUG à l'Etat. Les orientations principales en sont définies par le plan stratégique 2010-2015 qui prend en compte la réforme de la LAMal au 1^{er} janvier 2012, soit :

- la libre circulation de la patientèle,
- le choix de l'hôpital,
- les nouvelles dispositions pour les investissements.

Le contrat prévoit trois enveloppes concernant :

1. *les indemnités pour l'assurance obligatoire de soins (AOS) (55 % à l'Etat, 45 % aux assureurs) ;*
2. *l'enseignement et la recherche ;*

3. *les missions d'intérêt général* (afin de répondre aux mandats donnés par l'Etat aux HUG dans les domaines non couverts par l'AOS, pour certaines populations ou certaines prestations).

L'auditionné conclut sa brève présentation en mettant en évidence l'amélioration des indicateurs et des tableaux de bord.

2. Questions des députés

Une députée (S) demande comment les HUG entendent se positionner dans des pôles d'excellence tout en respectant leur mission généraliste.

M. Gruson répond que tout centre hospitalier universitaire voit coexister trois impératifs : la nécessité de la formation, la limite du bassin de population (restreint à Genève) et la garantie de prestations qu'aucune autre structure ne fournit, comme le suivi médicamenteux des personnes n'ayant pu cotiser auprès de leurs assureurs, ce qui est une mission d'intérêt général, ou encore le planning familial (non remboursé par la LAMal).

Un député (L) s'enquiert de l'évaluation de la période 2008-2011 et des documents qui y sont relatifs.

Il lui est répondu que les commissions de suivi, prévues par le CP, tiennent procès-verbaux, et que ceux-ci sont à la disposition des député-e-s. Les procès-verbaux reprennent les indicateurs choisis par la Commission des finances, mais sans pouvoir refléter l'ensemble de l'activité des HUG. La documentation sera transmise aux membres des commissions concernées.

Une commissaire (Ve) s'interroge sur le rôle d'institution formatrice des HUG par rapport aux structures privées, dans le contexte de la nouvelle LAMal, et les coûts de formation qu'ils impliquent. Elle s'enquiert également du nombre d'apprenti-e-s engagé-e-s par les HUG.

Il lui est expliqué que les HUG reçoivent une enveloppe qui couvre le coût des formations postgraduées, pour l'essentiel, et de la recherche clinique. La coopération avec les structures privées existe depuis longtemps (avec l'envoi d'internes et de chef-fe-s de clinique) par le biais d'une convention. Ces structures paient alors le personnel qu'elles emploient. Les nouveaux tarifs 2012 de l'AOS, qui comprennent des frais de formation, sont en négociation avec les assureurs. Dans le cas des structures privées, l'auditionné estime qu'elles doivent solliciter ce remboursement dans le cadre du mandat des prestations qui leur seront octroyées. Pour le reste du personnel, il indique qu'existe une coopération avec les HES qui versent des indemnités aux HUG pour l'accompagnement des stagiaires. Enfin, le nombre d'apprenti-e-s est passé de 50 à 130 l'an passé, toutes catégories confondues. 35 ASSC seront formé-e-s et les autres CFC se répartissent entre

métiers du bâtiment, de la technique, du nettoyage et du travail de bureau. Les aides-hospitalières, elles, sont désormais recrutées sur le marché local, sans difficultés.

La même commissaire se demande quelle incidence sur le personnel aura l'achat d'un IRM aux Trois-Chênes.

Il lui est répondu que la dotation en personnel sera augmentée, sur la base du contingent des HUG. Il lui est également précisé que Les Trois-Chênes se dirigent vers une orientation plus généraliste.

Un député (MCG) s'enquiert premièrement des effets de la levée du moratoire portant sur les cabinets de médecins et de la possibilité de contrats liant les spécialistes à l'hôpital pour la formation. Deuxièmement, il demande si les HUG ont réfléchi à la perspective de la réduction de la durée de séjour induite par l'introduction des DRG. Troisièmement, il s'interroge sur l'évaluation par les HUG de son positionnement face à la concurrence ouverte par la possibilité du libre choix de l'hôpital par les patients à partir de 2012.

M. Gruson, sur le premier point, imagine que les coûts de la santé vont augmenter ; quelques spécialistes pourraient être tenté-e-s de quitter l'hôpital, ce qui impactera son volume d'affaires. Sur la formation, en chirurgie ambulatoire, l'auditionné cite un projet pilote avec une clinique privée facturant Tarmed (ce qui exclut la rivalité) qui fournira locaux, infrastructures, anesthésie et personnel soignant. Les médecins HUG pourront y opérer. Sur le deuxième point, l'auditionné souligne que les HUG ont introduit la facturation DRG depuis le 1^{er} janvier 2007 ; la formation est donc déjà faite. Une analyse a permis d'identifier les points forts et faibles des DRG aux HUG : des itinéraires cliniques ont été mis au point. Sur cette base, il est apparu la nécessité d'améliorer le codage des actes en facturation et le délai de retour. Sur le troisième point, l'auditionné relate qu'une enquête d'opinion a été menée. Les HUG sont bien positionnés par rapport au CHUV et présentent l'avantage de la proximité, d'où un certain scepticisme de sa part sur les flux de patientèle attendu, à l'exception de la chirurgie qui dispose de certaines vedettes. La volatilité de celles-ci est relative ; elles espèrent des horaires réguliers et apprécient leur rôle au sein d'une structure formatrice. Enfin l'auditionné souligne que l'échelle de traitement, qui varie entre les cantons, rend difficile un *benchmarking*.

Une députée (Ve) souhaite obtenir des informations sur deux grèves qui ont eu lieu aux HUG.

Il lui est précisé que la grève des transporteurs n'a pas fait l'objet de préavis, contrairement à celle des aides de soins. Deux préavis d'assemblée

du personnel de technique de laboratoire et de nettoyage ont été déposés. L'auditionné rappelle que les classes de fonction sont déterminés par le CEF, que le Grand Conseil a confirmé que le personnel des HUG n'avait pas de statut propre, ce qui interdit une négociation, et qu'aucun recours n'a été déposé contre le service minimum tel qu'arrêté par le Conseil d'Etat. Un service minimum a été mis en place, défini par la direction médicale. Sur les effectifs, M. Gruson rappelle que l'augmentation des effectifs serait répercutée sur les coûts de prise en charge. Les assureurs refusent d'ailleurs de reconnaître des coûts supérieurs.

Une commissaire (S) aimerait savoir comment la division privée des HUG, désormais exclue du contrat de prestation, sera gérée concrètement, notamment quant à l'utilisation des infrastructures.

Il lui est rappelé qu'il s'agissait de ne pas favoriser la division privée des HUG par une subvention, d'où sa sortie du contrat de prestation. Il est donc escompté que l'Etat confiera un mandat de prestations à la division privée. Le personnel qui y est détaché sera toutefois traité selon les normes HUG. Seule entorse au règlement, les internes des professeur-e-s interviennent parfois en division privée, ce qui n'est pas formellement admis. Sur le plan comptable, les coûts sont répercutés. M. Vieli précise que les séjours par division sont comptabilisés.

Une députée (S) observe que le taux d'occupation des lits ne se monte qu'à 86,5 % (p. 67).

M. Gruson explique que, à l'exception de la gériatrie, il est impossible d'augmenter le taux au vu du tournus de patientèle. La cible admise dans les indicateurs est fixée à 85 %. Le besoin en personnel est régulé grâce au pool de la direction des soins.

Un député (PDC) aimerait vérifier si les HUG ont analysé le risque qui découle de l'investissement financier et s'ils développeront un système de communication avec des groupes universitaires.

Il lui est expliqué que l'analyse médico-économique a débuté au moment de l'opération Victoria. Le paradigme suivant a été arrêté : un investissement pour un collectif de patientèle non documenté prive un autre collectif de cet investissement, qui serait justifié par la littérature médicale. Une direction médico-économique a donc été créée, qui se base sur la comptabilité analytique. Une cellule d'audit et de contrôle interne est en outre chargée de la gestion des risques ; elle comprend du personnel soignant. Sur le second point, l'auditionné relate que les HUG se sont lancés dans une opération marketing, dans le canton et à l'étranger. Sur le plan académique, une faculté de médecine sera ouverte dans un pays de l'océan indien, afin de pallier le

manque de personnel soignant et de médecins suisses. L'EPFL et la Faculté de médecine prendront part au projet.

Une députée (Ve) s'étonne de la variation de la subvention entre 2013 et 2014. M. Gruson indique qu'en 2013 se déroulera la première phase de l'étape 3.3 de la maternité, puis en 2014 la seconde phase de l'étape 3.3.

Un député (MCG) s'inquiète d'abord que le paradigme de la concurrence ne transforme les HUG en relai des assureurs face à une patientèle captive de son territoire selon la LAMal. Ensuite, il évoque la possibilité que la culture de grève, étrangère à la culture suisse du travail, ne provienne du nombre d'employé-e-s provenant d'autres pays.

M. Gruson, sur ce dernier point, estime que les employé-e-s frontalières et frontaliers sont les moins porté-e-s à la grève, sachant bien ce qu'elles et ils ont à gagner à travailler en Suisse. Les deuxième et troisième générations de population immigrée, elles, entretiennent une vision différente des rapports de travail de celle du personnel suisse de souche, mais il est à noter qu'elles sont surreprésentées dans ces professions. Sur le premier point, il rejoint le propos du commissaire. Le principe de concurrence lui paraît d'ailleurs biaisé.

Une commissaire (Ve) demande des précisions sur la négociation entre H+ et les assureurs et demande l'avis de l'auditionné.

M. Gruson répond que les HUG refusent de transmettre tout diagnostic médical aux assureurs. Le Conseil fédéral s'apprête à trancher et devrait privilégier un transfert de données cryptées, ce qui prouve le bien-fondé de l'opposition de H+.

Une députée (L) s'interroge sur la possibilité de réorganiser la formation des médecins en Suisse plutôt que de former des médecins à l'étranger. En outre, la commissaire demande si la division privée paie les frais de marketing.

M. Gruson admet que la première année d'études à la Faculté de médecine est fortement éliminatoire, mais c'est la Conférence des recteurs des universités suisses (CRUS) qui décide de ces modalités. Il observe à titre personnel que le profil des candidates et candidats à la médecine a beaucoup évolué, ainsi que les conditions d'exercice de cette profession. Sur le second point, l'auditionné confirme que la division privée paie les frais de marketing.

Un commissaire (MCG) revient sur l'idée évoquée durant le débat que des traitements inefficients sont prescrits et souhaite des précisions.

L'auditionné constate que le corps médical n'est pas unanime sur l'ensemble des traitements et que ceux-ci évoluent. Une commission d'évaluation médico-économique réfléchit à tout nouveau traitement, qu'il modifie la prise en charge ou qu'il nécessite des investissements. L'Académie suisse des sciences médicales émet en outre des recommandations. Des conférences de consensus, par discipline, se mettent d'accord sur les traitements à utiliser. Par exemple, l'usage de l'hystérectomie a été largement révisé.

Un député (L) demande des éclaircissements sur la prise en charge de la patientèle précarisée, dont il est dit que sa gestion sera améliorée « de manière à assurer le financement et la pérennité ».

Il lui est précisé qu'il s'agit de mieux la répertorier comme une mission d'intérêt général.

3. Délibération de la commission

Une députée (Ve) indique que le groupe des Verts soutiendra le projet de loi mais regrette que la Commission des finances ne dispose pas du rapport sur le précédent contrat de prestation. M. Bron relate que le rapport comprend un choix d'indicateurs sur le contrat de prestation. Il sera possible de transmettre le procès-verbal de la séance de la commission de suivi.

Un député (L) soutient la demande de sa collègue (Ve) et relaie le soutien du groupe libéral au projet de loi.

Un député (S) souhaite que l'enquête d'opinion sur la position des HUG puisse aussi être transmise à la Commission des finances, dans la mesure où il s'agit, avec l'évolution démographique, d'une inconnue majeure. Il annonce le soutien du groupe socialiste au projet de loi.

M. Bron précise qu'il s'agit d'un mandat du DARES, qui pourra être transmis.

Un député (PDC) observe que le contexte de changement appelle à une évolution de l'hôpital pour rester efficient. Le groupe démocrate-chrétien prend acte des efforts de ce dernier et, en conséquence, soutiendra également ce projet de loi.

4. Vote final

Le Président met au vote le préavis à la Commission des finances sur le PL 10865.

Pour :	14 (2 S, 3 Ve, 1 PDC, 2 R, 3 L, 1 UDC, 2 MCG)
Contre :	0
Abstention :	0

Ce projet de loi est donc adopté à l'unanimité.

En conclusion, la Commission de la santé, au vu des éclaircissements apportés lors du traitement de cet objet, a accepté à l'unanimité le projet de loi 10865 et recommande aux députés de la Commission des finances d'en faire de même.



Étude quantitative sur les critères de choix d'un établissement hospitalier

réalisée pour les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
et le Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES)

Mai 2011



© Mai 2011



Table des matières

Pages

1. Descriptif de la recherche	3 - 15
2. Points-clé / Ce qu'il faut retenir	16 - 43
3. Notoriété spontanée des établissements hospitaliers	44 - 56
4. Établissements hospitaliers privilégiés	57 - 64
5. Importance des divers critères de choix	60 - 77
6. Evaluation des hôpitaux publics	78 - 107
7. Établissements publics vs privés	108 - 115
8. Public cantonal vs public des autres cantons	116 - 123
9. La réforme & son impact	124 - 131
10. Préférences entre diverses alternatives	132 - 134
11. Hiérarchie finale de six critères	135 - 137



HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève



3

1. Descriptif de la recherche



M. I. S
TREND
© Mai 2011



HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève



4

Contexte et objectifs de l'étude

- La **prochaine réforme de la LAMal** instaure le **libre-choix de l'hôpital** en Suisse. **Dès 2012**, un Genevois aura la possibilité de se faire soigner dans le canton de Vaud et un Fribourgeois à Genève, par exemple. Les patients ne disposant pas d'assurance privée pourront en outre progressivement se faire soigner dans certaines cliniques privées, qui pourraient bénéficier de la subvention publique pour ces prestations.
- Cette modification présente par conséquent un **double défi pour les HUG**, soit une **concurrence intercantonale**, puis une **concurrence entre public et privé**.
- Afin d'anticiper et de s'adapter à cette nouvelle situation, les **HUG** en collaboration avec le **Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES)**, ont souhaité réaliser une **étude sur les facteurs déterminant le choix** d'un hôpital par les patients.
- Diverses études plus ou moins récentes montrent en effet que les **critères** de choix ne sont **pas universels** et **dépendent des cultures et contextes socio-économiques**. Malheureusement, aucune enquête n'avait été réalisée à ce jour dans le contexte helvétique.



M. I. S
TREND
© Mai 2011



Contexte et objectifs de l'étude (suite)

5

- L'étude a été pilotée par les DIRCOMM et DAME au sein des HUG, conjointement à la DGS au sein de l'Etat de Genève.
- Il s'agissait de répondre aux objectifs suivants :
 - définir les critères déterminant actuellement le choix du lieu d'hospitalisation par les patients
 - identifier, dans la perspective de 2012, les critères qui feraient changer d'avis les patients quant au choix d'un hôpital
 - définir si les Genevois vont rester fidèles aux HUG, s'ils pourraient envisager d'aller vers le public en dehors du canton ou vers le privé
 - quant aux Romands et aux habitants en France voisine, cerner quels sont les changements d'habitudes à prévoir.



Contexte et objectifs de l'étude (suite)

6

- En définitive, il s'agissait de déterminer comment les HUG doivent se positionner à l'avenir pour répondre aux attentes et besoins du public, et quel rôle ils doivent jouer pour conserver, voire augmenter leur « attractivité ».
- Cette recherche en amont de la révision devait permettre d'établir un bilan sur la situation actuelle et aider à définir la stratégie à prévoir pour affronter au mieux cette future concurrence.
- Vous souhaitez obtenir des enseignements auprès de plusieurs publics-cibles, notamment :
 - le grand public, avec trois échantillons géographiques : canton de Genève, autres cantons romands, France voisine (Haute-Savoie – Ain)
 - les prescripteurs genevois, soit médecins de ville.



Approche méthodologique

7

- Pour répondre à ces différents objectifs, il était judicieux d'utiliser une double approche méthodologique.
- Une première phase exploratoire, qualitative, pour permettre d'éclairer la problématique du monde des hôpitaux et plus particulièrement des critères de choix, d'en comprendre les dimensions et de déterminer les axes principaux.
- Une démarche qualitative n'étant en général pas suffisante, il convenait de valider les informations auprès des cibles concernées, de hiérarchiser les valeurs découvertes, d'en consolider la pertinence auprès d'un échantillon représentatif par une deuxième phase de quantification.
- Le présent rapport rend compte des résultats obtenus lors de la phase de quantification.



© Mai 2011



Données méthodologiques

8

- Interviews réalisées par téléphone «CATI» (Computer-assisted Telephone Interview), sélection de l'échantillon en random/quota.
- Grand public : personnes représentatives de la population des diverses zones géographiques suivantes, âgées de 18 ans et plus :
 - 503 interviews dans le canton de Genève (marges d'erreur : +/- 4,5%)
 - 400 interviews auprès des autres Romands (marges d'erreur : +/- 5,0%)
 - 103 interviews auprès des habitants de France voisine (marges d'erreur : +/- 10,0%)
- Professionnels : 103 médecins du canton de Genève (marges d'erreur : +/- 10,0%)
- Prise d'information : du 19 avril au 16 mai 2011.
- Les enquêteurs qui y ont collaboré ont été préalablement instruits sur la nature de la recherche; ils ont été assistés au démarrage de la prise d'information et surveillés tout au long de celle-ci.



© Mai 2011



Les échantillons

9

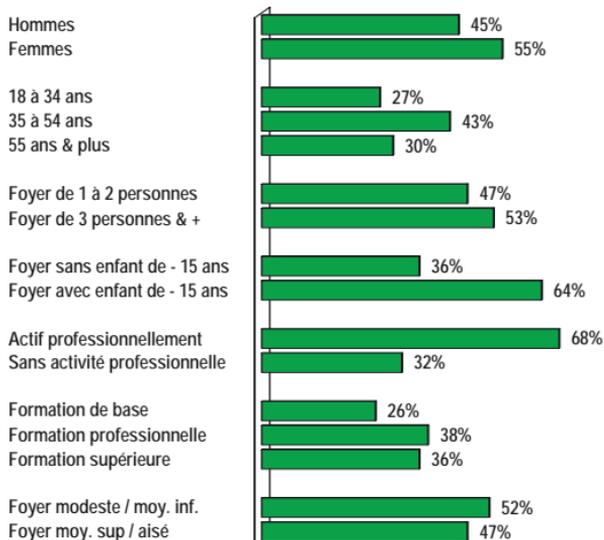
- Les **structures des échantillons** finalement obtenus sont illustrées sur les graphiques des pages suivantes.
- Ces échantillons sont globalement **représentatifs des publics-cibles** consultés.
- En cela, il est donc possible **d'extrapoler** les résultats de cette étude à l'ensemble des diverses populations observées.

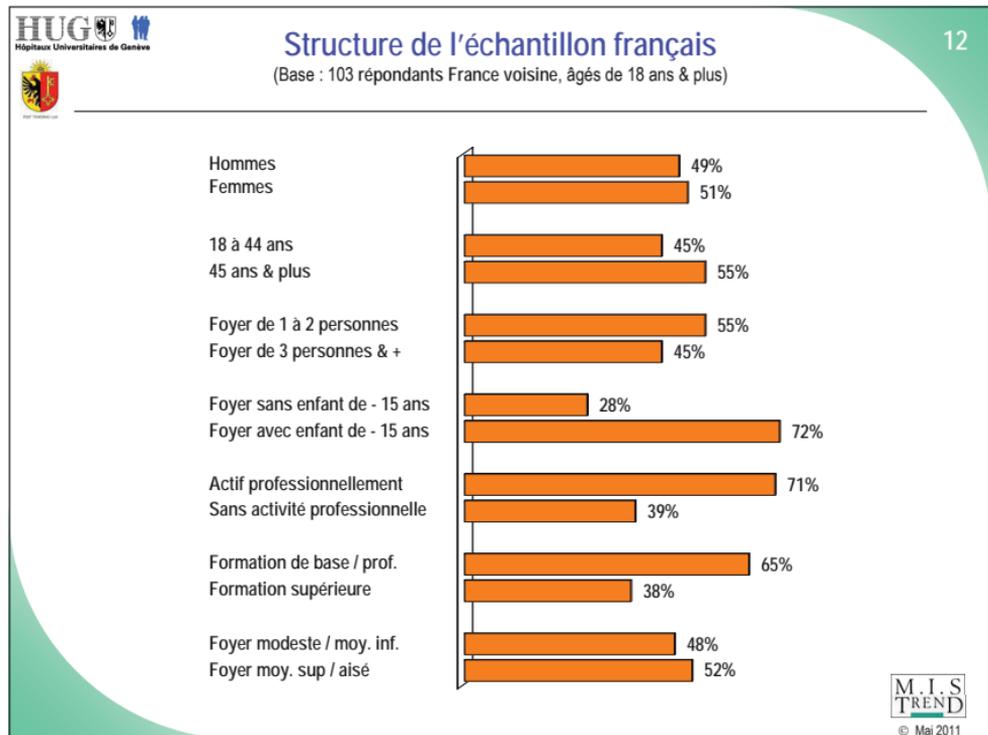
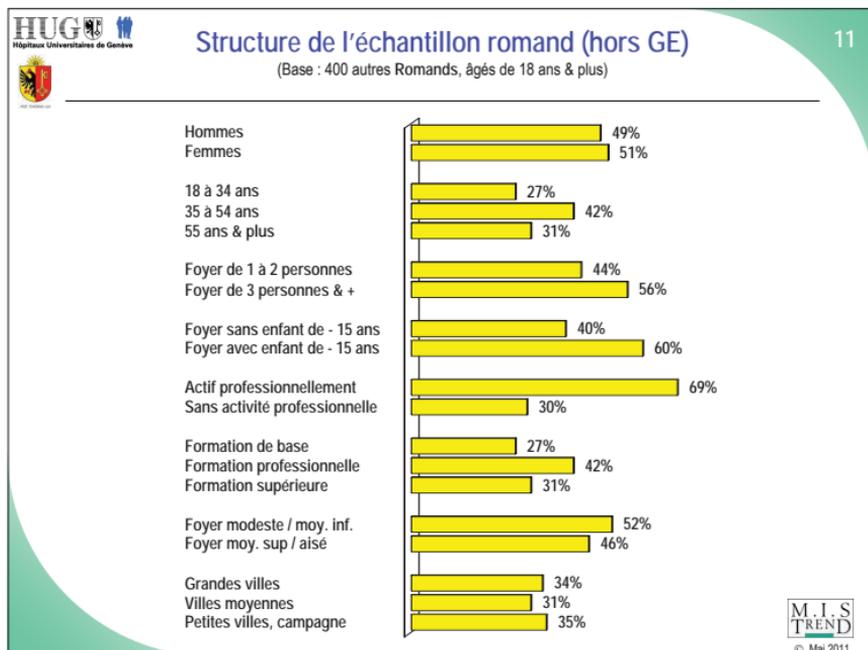


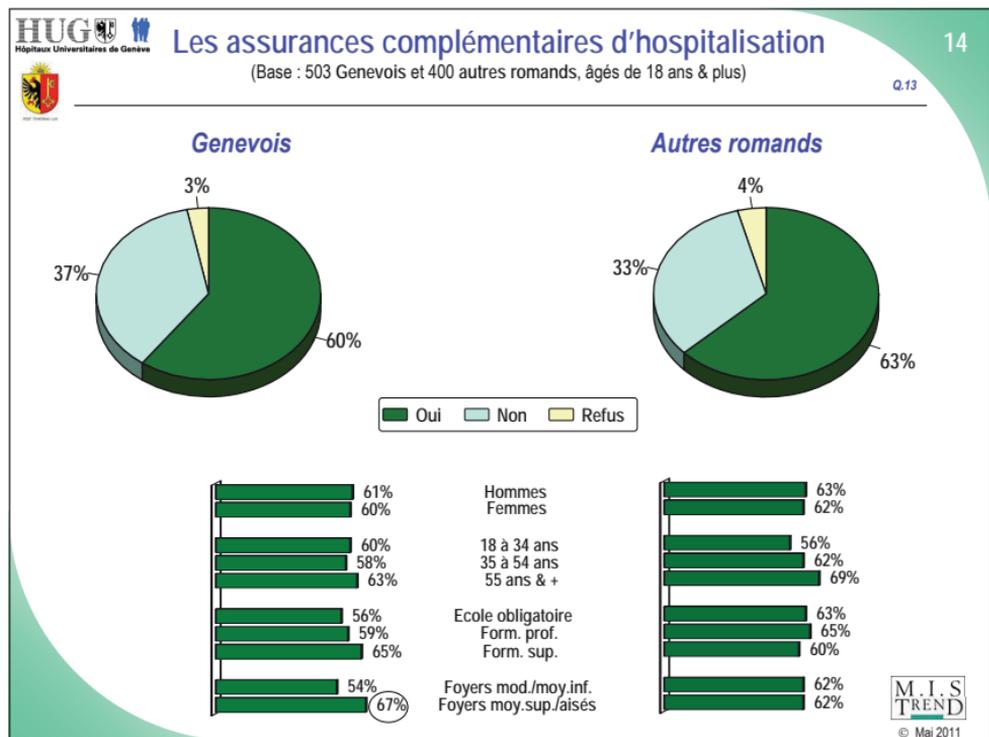
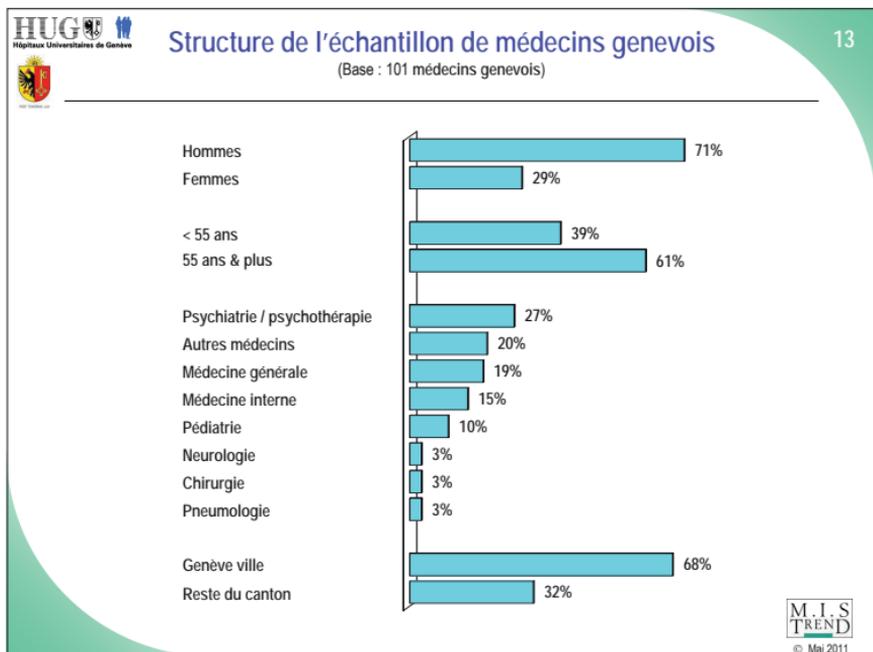
Structure de l'échantillon genevois

10

(Base : 503 Genevois, âgés de 18 ans & plus)







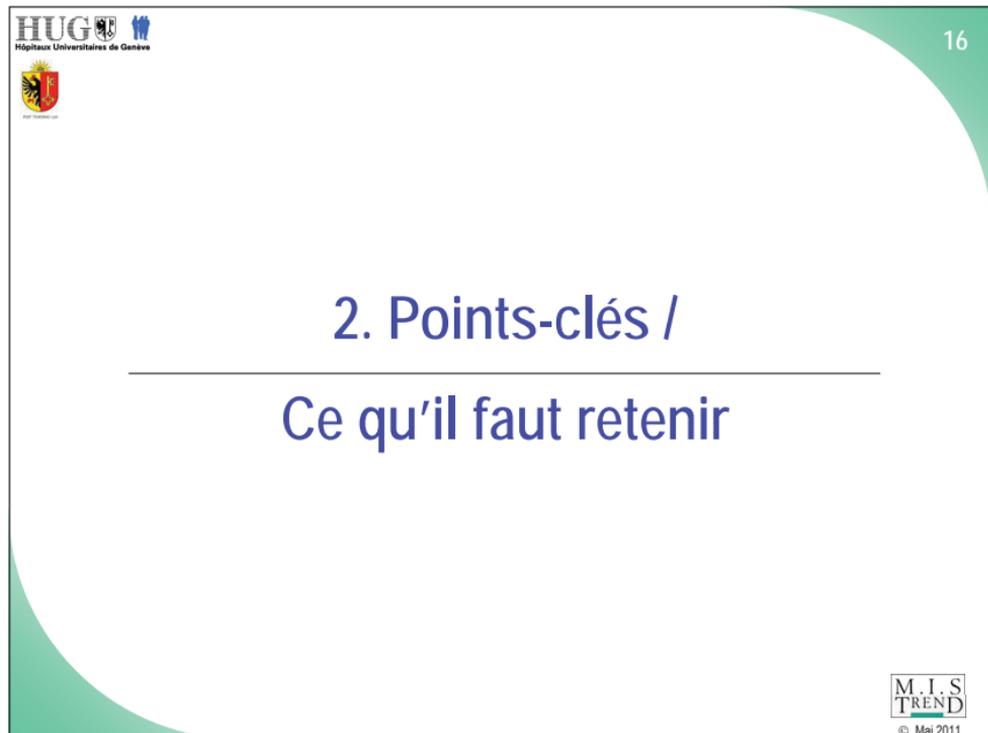
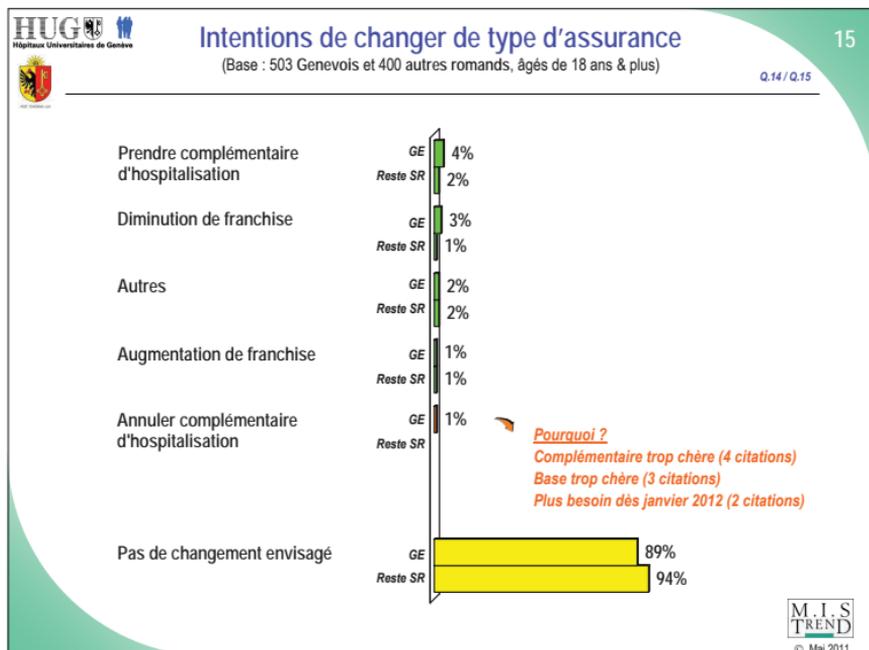




Image et notoriété

17

- Globalement, la **population genevoise** connaît bien les **possibilités qu'offre le canton en matière d'établissements hospitaliers**. En effet, nous avons recueilli **près de quatre citations spontanées en moyenne** par personne.
- L'**Hôpital cantonal** vient **immédiatement, en tout premier, à l'esprit** de 39% des répondants, **suivi du concept global « HUG »** évoqué en premier par 33% des répondants. En y ajoutant encore **Beau-Séjour**, les divers sites HUG recueillent **74% des citations « top of mind »**.
- Ceci laisse en définitive **peu de place à d'autres établissements** : l'Hôpital de la Tour suit, en très net retrait, avec 11% de premières citations, puis la Clinique des Grangettes (7%) et la Clinique Générale-Beaulieu (4%).



Image et notoriété (suite)

18

- Sur base de **l'ensemble des citations spontanées**, on constate qu'en cumulant toutes les réponses liées aux HUG, la **quasi-totalité des Genevois citent l'un ou l'autre (voire plusieurs) de ses sites**.
- Dans l'ensemble, les HUG jouissent donc d'une **très forte notoriété sur le territoire cantonal mais aussi dans les autres cantons romands et hors frontières** (98% de notoriété spontanée auprès Genevois, 56% auprès de l'ensemble des autres romands et 74% en France voisine).
- L'**Hôpital de la Tour** est au total cité spontanément par **73% des Genevois**, la Clinique des **Grangettes** par 54%, **Générale-Beaulieu** par 47%, la **Colline** par 31%.
- Globalement les **cliniques privées genevoises** sont **un peu plus connues** des répondants ayant une assurance **complémentaire**, des **femmes** et des personnes d'un niveau de **foyer moyens supérieurs à aisés**.

Image et notoriété (suite)

19

- Au moment de parler d'établissements hospitaliers hors canton, les Genevois sont nettement moins prolixes (1,9 citations en moyenne).
- Le CHUV est toutefois cité spontanément par 65% des Genevois, arrivant ainsi en tête, premier établissement hospitalier suisse connu en dehors de Genève, seul devant une série d'établissements à notoriété spontanée bien plus confidentielle (essentiellement des établissements publics, plus rarement des cliniques).
- De manière semblable, lorsque l'on demande aux autres Romands de citer des établissements de leur canton, chaque canton romand cite essentiellement son principal hôpital public respectif (VD = CHUV, FR = Hôpital de Fribourg,...), bien avant des établissements privés.
- En France voisine, les réponses sont plus dispersées, quatre établissements étant cités de manière similaire : Clinique générale d'Annecy, Hôpital privé Savoie d'Annemasse, Centre hospitalier d'Annecy-Pringy et l'hôpital de Saint Julien en Genevois.

Image et notoriété (suite)

20

- En ce qui concerne la notoriété spontanée des HUG hors frontières genevoises, on constate que c'est le premier établissement non vaudois cité par les Vaudois (49%), près de deux fois plus nommé que l'hôpital de Berne qui le suit (27%).
- Dans les autres cantons romands, on pense tout d'abord au CHUV (72%), mais les HUG suivent d'assez près, se hissant sur la deuxième marche du podium (56%), suivis, là encore par l'Hôpital de Berne (46%).
- En France voisine, la notoriété spontanée des HUG dépasse clairement celle des autres établissements suisses (cités par 74% des répondants vs 22% pour le CHUV).



Les établissements privilégiés

21

- Sans surprise, les HUG demeurent le premier choix des Genevois, et cela est encore plus vrai pour ceux qui ne disposent pas d'une assurance complémentaire.
- C'est surtout en cas d'urgence que les HUG sont privilégiés par les Genevois (66%), ensuite pour une opération lourde (59%) et puis pour une opération courante (45%).
- La Clinique de la Tour apparait souvent comme deuxième choix (établissement privilégié par 10 à 15% des Genevois selon le type d'intervention). Suivis ensuite par les Cliniques des Grangettes (7 à 12%) et Générale-Beaulieu (6 à 12%)
- Pour les autres Romands, c'est le CHUV qui engrange les préférences, surtout pour les opérations lourdes (45%), suivi ensuite par les autres hôpitaux cantonaux, en fonction logiquement du canton de résidence des répondants. Les HUG ne sont a priori pas une alternative spontanée.
- Les répondants de France voisine considèrent plus volontiers les HUG ou l'hôpital de Lyon pour les opérations lourdes alors que les établissements hospitaliers d'Annecy (Clinique générale d'Annecy et Centre hospitalier d'Annecy-Pringy) suffisent pour les opérations bénignes ou en cas d'urgence.



Les établissements recommandés

22

- En ce qui concerne les recommandations des médecins genevois, les HUG demeurent, tout comme pour les Genevois, leur premier choix, particulièrement en cas d'urgence (78%) ou pour une opération lourde (61%).
- Pour une opération courante, les HUG restent aussi l'établissement le plus recommandé mais ne sont toutefois plus majoritairement cités (40%).
- Après de cette cible particulière, c'est aussi l'Hôpital de la Tour qui apparait ensuite comme deuxième choix (établissement privilégié par 6% à 13% des médecins genevois selon le type d'intervention), suivi par les Cliniques des Grangettes et Générale-Beaulieu.



Importance des critères de choix

23

- L'étude qualitative ayant permis d'établir une liste de **critères pouvant déterminer le choix** d'un établissement hospitalier, il s'agissait d'en **quantifier leur importance**.
- Sans réelle surprise, **16 des 17 critères** retenus sont considérés comme **importants par une majorité des Genevois**, avec quelques nuances.
- Le classement montre qu'évidemment **l'élément le plus important et incontournable** est la **compétence des médecins** jugée **très importante par 89% des Genevois**.



© Mai 2011



Importance des critères de choix

24

- Même si les différences sont parfois minimes, on peut **classer les autres éléments en divers groupes** :

Considérés comme **très importants** par **une moitié à trois quarts** des Genevois :

- la présence d'un service d'urgences
- la qualité des soins infirmiers
- l'équipement médical de pointe
- la qualité de l'accueil, l'écoute, les respect
- le contact personnalisé
- les conseils du médecin
- les délais d'attente

Considérés comme **très importants** par un **tiers à une moitié** des Genevois :

- la situation dans le canton
- l'équipe pluridisciplinaire
- la participation aux coûts
- le fait que tous types d'interventions y soient pratiquées
- la réputation
- l'accessibilité



© Mai 2011



Importance des critères de choix

25

Considérés comme **très importants** par **moins d'un tiers** des Genevois :

- les expériences de proches
 - le confort des chambres
 - les incitations des caisses-maladie
- A noter que le **dernier critère polarise les opinions**, jugé important par 47% mais peu important par une même proportion de répondants.
 - Les opinions des **autres Romands** sont tout à fait **similaires**. Ils sont toutefois un peu moins sensibles à l'aspect cantonal et au fait d'offrir tous types d'interventions.
 - En ce qui concerne l'avis des **médecins genevois**, ils semblent **un peu moins exigeants** que le grand public, **excepté** sur quelques critères, notamment **l'accueil, l'écoute & le respect, ainsi que le contact personnalisé**.
 - Nos **voisins français** ont des attentes **globalement plus marquées**.



La notion de proximité

26

- L'étude qualitative a par ailleurs permis de confirmer l'importance de la **notion de proximité**. Afin de déterminer de manière plus concrète le sens de cette « proximité », nous en avons **défini les limites** :
 - en ce qui concerne la **notion géographique**, la **majorité** des diverses cibles, plus particulièrement les Genevois, estiment que **le fait d'être établi dans le canton** (la région pour les Français) fait qu'on peut **considérer un établissement hospitalier comme proche**.
 - en termes de **temps de déplacement**, s'il est clair qu'un établissement situé à **moins de 30 minutes** est considéré comme **proche**, ce **n'est plus guère le cas** lorsqu'il est situé à **moins d'une heure, quasiment plus du tout à deux heures**
 - on est, assez logiquement, majoritairement d'accord avec le fait que **la distance importe peu lorsqu'on en a besoin**, voire encore s'il n'y a **pas de délai d'attente**
 - par contre, la majorité des diverses cibles **rejetent** l'affirmation que **peu importe la distance si l'établissement est moins cher**.

Les critères de choix & leurs évaluations

27



- Dans l'ensemble, on constate donc que ce sont des **critères rationnels** qui prévalent dans le choix des patients, à savoir la prise en charge en cas **d'urgence**, la **compétence des médecins**, la **qualité des soins**, la prise en charge globale via la présence d'une **équipe médicale pluridisciplinaire** et d'un **équipement de pointe**. Et ces domaines sont les **points forts des établissements publics genevois**, donc des HUG en particulier.



- Les **critères relationnels** qui réunissent la qualité de **l'accueil** et du **contact**, la **personnalisation** de la relation, le **respect**, la qualité des soins et relations avec le **personnel infirmier pourraient être améliorés** même si l'on constate que le **niveau d'évaluation est similaire** dans les autres **cantons romands** et en **France voisine**.



- C'est du côté de **l'expérience de l'individu** que des **efforts importants sont à fournir**. Notamment le **décalé d'attente** pour subir une intervention qui est nettement moins bien jugé que dans les autres cantons romands ou en **France voisine**, mais aussi le **confort** des chambres. Ces deux aspects **touchent l'individu directement** (prolongement de la souffrance, inconfort) et sont clairement **insatisfaisants**.

PROXIMITE : un atout évident

28



- Le critère de **proximité** est **incontournable** pour les **Genevois**, **d'autant plus que l'offre est grande et de qualité**.
- Pour les Genevois, il va de soi de se faire hospitaliser **en priorité dans leur canton**. Par **proximité**, pour mémoire, les répondants entendent une situation à **moins de 30 minutes** du domicile.
- Par ailleurs, **pour 73%** des Genevois, les hôpitaux publics genevois sont perçus comme **accessibles** (note de 7 ou plus sur 10).
- Pour les répondants de **France voisine**, la **proximité** est un facteur qui semble **plus important qu'en Suisse**. Ils sont 32% à le placer en 1^{ère} position vs 13% des Genevois et 24% des autres Romands.

COMPÉTENCE DES MÉDECINS : pas un facteur différentiel

- En dehors de la proximité, le critère de choix le plus important pour l'ensemble des romands, c'est la **compétence des médecins et la qualité des soins** (critère que les patients peuvent cependant difficilement évaluer). Il s'agit donc avant tout d'une question de **confiance** et de **relation avec le médecin** ou chirurgien.
- Et sur ce point, les **HUG sont bien notés** même si les résultats sont **comparables** à ce que l'on observe dans le reste de la **Suisse Romande** (léger retrait par contre en France voisine). Le **niveau de compétence des médecins** est également jugé **équivalent** entre le privé et le public.

SERVICE D'URGENCES : un point fort

- Même si la plupart du temps **le patient ne choisit pas l'établissement hospitalier où il sera dirigé en cas d'urgence** (ambulance par exemple), ce qui est cité en priorité, c'est la **proximité** «on va au plus proche». Comme nous l'avons entendu dans le qualitatif, **dans certains cas, le patient sera ré-dirigé ailleurs** «on va d'abord à la Tour car c'est plus près mais si c'est grave, on est transféré aux HUG».
- Les HUG disposent d'une **excellente réputation au niveau de la prise en charge en cas d'urgence** «on sait qu'il y a des spécialistes sur place», «bien équipé pour intervenir rapidement», «toujours quelqu'un sur place», «soins intensifs», **même si** souvent le service est perçu comme étant **surchargé** «on s'y attend, c'est le service des urgences, c'est partout pareil».



QUALITE DES SOINS INFIRMIERS : ni mieux ni moins bien qu'ailleurs

31

- Ce dont les patients se rappellent le plus, c'est «les infirmières étaient gentilles».
- La qualité des soins infirmiers et des relations avec le personnel infirmier sont aussi jugées très importantes. Sur cet aspect là en particulier, les HUG pourraient s'améliorer et permettre au personnel infirmier de prendre davantage de temps pour les patients.
- Ce constat est encore renforcé par les médecins qui attribuent le plus d'importance aux critères relationnels tels que la qualité de l'accueil, l'écoute, le respect du patient et la personnalisation du contact et qui jugent que les HUG ont de efforts significatifs à fournir dans ce domaine.



© Mai 2011



EQUIPEMENT DE POINTE : contribue à la réputation des HUG

32

- C'est ce qui fait la réputation des HUG, et pas tellement le fait que ce soit un établissement universitaire.
- Les infrastructures sur place pour mener à bien examens et radiographies et la présence d'une équipe pluridisciplinaire (surtout en oncologie) et le fait qu'ils pratiquent tous types d'interventions sont de réels atouts pour les HUG face aux autres établissements hospitaliers.



© Mai 2011



QUALITE DE L'ACCUEIL, ECOUTE ET RESPECT, CONTACT PERSONNALISE : à améliorer

33

- Ces points ne sont **peut être pas les plus importants** lorsqu'il s'agit d'une hospitalisation où la **prise en charge médicale prime** avant tout, **néanmoins**, ce sont des **aspects qu'il ne faut pas négliger** car ils ont un **impact sur l'image** de l'établissement et sur le **ressenti émotionnel** de la personne qui traverse cette expérience.
- Nous avons déjà observé dans l'étude qualitative que la **prise en charge relationnelle pourrait être améliorée**, notamment la qualité de l'**accueil** et la **personnalisation** des contacts entre le patient et le médecin (nettement mieux jugés dans les établissements privés), ce qui **se confirme ici**.
- **Nombreux** sont les répondants préférant un **établissement à réputation moyenne très à l'écoute** à un établissement ayant une très bonne réputation mais moins à l'écoute du patient.

M. I. S
TREND

© Mai 2011



DELAI D'ATTENTE : catastrophique !

34

- Le **délai d'attente** pour une intervention est aussi jugé **important et bien insatisfaisant aux HUG** pour plus d'un Genevois sur deux. Cette proportion de **mécontents** est **encore plus marquée** parmi les **médecins genevois**, dont **70%** les critiquent.
- **64%** des Genevois affirment par ailleurs être **prêts à se faire hospitaliser plus loin pour être opéré plus rapidement**.
- Cela est toutefois **vrai aussi** pour les **autres Romands (66%)** et les **répondants de France voisine (70%)**.
- Les **délais priment** par ailleurs aussi **sur le fait d'aller dans un établissement universitaire**, que ce soit pour une opération courante ou plus conséquente.

M. I. S
TREND

© Mai 2011



QUESTION DU CONFORT : à ne pas négliger

35

- Le confort de la chambre n'est pas un facteur décisionnel prioritaire mais un facteur d'influence non négligeable car il impacte très fortement la manière dont le patient ressent et juge son expérience d'hospitalisation.
- Or, ce critère est mal jugé actuellement, surtout en raison du nombre de lits dans les chambres communes (constat de l'étude qualitative / 6 à 8 lits) et dans une moindre mesure en raison de l'hygiène et de la qualité des repas.
- Les répondants ont tendance à préférer des petites chambres quitte à devoir aller un peu plus loin ou dans un établissement non-universitaire.



QUESTION DU COUT : peu décisive

36

- La question de la participation aux coûts des patients a assez peu d'impact (à peine plus marqué chez les personnes qui ont une assurance complémentaire et un peu moins chez les répondants de France voisine). C'est plutôt la hausse du prix des primes des assurances maladie qui avait été décriée lors de la phase qualitative.
- S'il y avait une baisse des primes, ¼ des Genevois seraient prêts à se faire hospitaliser plus loin. Cette proportion augmente à 1/3 pour les autres Romands.
- Rappelons encore que pour plus de la moitié des Genevois, les incitations des caisses maladies sont jugées peu voire pas importantes. La population manque de confiance envers celles-ci, jugées peu crédibles et trop axées sur leur rentabilité, au détriment de la santé du patient (constats qualitatifs).
- Les patients ne vont donc pas se tourner vers les caisses maladie pour être guidés dans leur choix. Par contre, ils les contacteront sans doute pour s'assurer qu'un établissement (hors canton ou privé) prescrit par leur médecin est bien pris en charge par l'assurance de base.



LA REFORME : plutôt discrète...

37

- Actuellement (et potentiellement en raison du manque d'informations), la grande **majorité** des Genevois et autres Romands **n'envisagent pas de changer de type d'assurance**.
- Seuls 2 sur les 900 répondants envisagent de supprimer leur complémentaire affirmant bel et bien que c'est parce qu'ils n'en auront plus besoin dès 2012.
- En ce qui concerne la **réforme de la LAMAL**, le **grand public** est assez **peu au courant** (une personne sur 4 en a déjà entendu parler, plutôt les personnes âgées et d'un niveau de revenu plus élevé) et les **médecins n'en savent finalement pas tellement davantage**.
- En guise de rappel, **dans l'étude qualitative**, tous s'accordaient à dire que la réforme de la LAMAL offrira plus de **compétitivité** et plus de **choix**, la possibilité de pouvoir **être suivi par son médecin**, qu'elle permettra de se faire opérer dans des cliniques privées moins surchargées pour des **opérations simples ou pour la maternité**.



LA REFORME : plutôt discrète...

38

- Cependant, **beaucoup de questions demeurent quant à son application** (critères de comparaison, harmonisation des coûts entre le public et le privé, contrôle des subventions) et des **inquiétudes** concernant une éventuelle **baisse de la qualité de soins**, une **réduction de la durée de l'hospitalisation** et un **manque de suivi post-opératoire** en raison de plus fortes pressions sur les coûts.
- Certains redoutent encore une nouvelle **hausse des primes** (assurance de base) ou d'être **obligés d'accepter de se faire hospitaliser ailleurs**, donc plus loin de chez lui.



IMPACT DE LA REFORME : vers une orientation plus commerciale des établissements de soin

39

- Nombreux sont ceux également qui craignent que cette nouvelle compétitivité ne génère **davantage de publicités médicales**, ce qui, de la part d'un établissement public financé par leurs impôts, leur déplaît fortement.
- Ils préféreraient que cet argent soit plutôt investi pour **maintenir un bon niveau de prestations et améliorer les conditions de confort** car c'est d'abord le **bouche à oreille** et les **retours d'expérience** qui feraient la **meilleure des publicités**.

M. I. S
TREND

© Mai 2011



RÔLE DE PRESCRIPTEUR DU MEDECIN : indiscutable

40

- Le **médecin** (traitant ou spécialiste) joue un **rôle prépondérant** dans la **prescription** d'un établissement hospitalier (autant pour de l'ambulatoire que pour une hospitalisation) puisque **96% des Genevois** jugent le **conseil du médecin** très (57%) ou assez important (39%) et que près de **¾ des personnes interrogées** (autant genevoises que du reste de la Romandie) **continueront à faire confiance à leur médecin dans la recommandation d'un établissement hospitalier**.
- C'est sans doute pour cette raison que nombreux sont ceux qui ont classé **en priorité** le fait de **pouvoir être opéré par son médecin** (cité par toutes les cibles comme critère numéro 1 face aux délais, proximité, coût et confort).
 - En effet, **47% des Genevois** sont même **prêts à se faire hospitaliser plus loin pour être opéré par leur médecin** (cela baisse à 38% pour les autres romands et à 29% en France voisine).
 - Et ce choix sera sans doute fortement **mis en avant et défendu par les médecins eux-mêmes** (**plus de la moitié l'ont cité en critère numéro 1** et que cette proportion atteint **presque 80%** si l'on cumule les 1ère et 2ème rangs).

M. I. S
TREND

© Mai 2011



PUBLIC ou PRIVE : variable

41

- Dans l'ensemble (autant pour le grand public que pour les médecins), les établissements publics sont mieux jugés que les cliniques privées en ce qui concerne la prise en charge des urgences, le fait de pouvoir pratiquer tous types d'interventions, la participation aux coûts pour le patient, la présence d'une équipe pluridisciplinaire, l'accessibilité et l'équipement de pointe.
- Les cliniques privées sont par contre mieux perçues au niveau du contact et de l'accueil (plus personnalisé, et autant avec le médecin que le personnel infirmier), de l'attente (prise en charge plus rapide) et du niveau de confort (chambre à 1 ou 2 lits max) mais, pour la majorité, cela a aussi un impact sur la participation du patient aux coûts.
 - A noter que l'on ne note pas de différence en ce qui concerne la compétence des médecins, jugée équivalente
 - Au final, entre 60% et 70% les Genevois pourraient envisager aller dans une clinique privée pour des soins de rééducation, réadaptation, soins ambulatoires ou pour une opération courante. Et encore 46% pourraient considérer le privé pour une opération lourde.



HOSPITALISATION DANS CANTON ou HORS CANTON : cantonal d'abord mais...

42

- Peu de personnes peuvent juger et comparer les établissements hospitaliers des autres cantons, médecins y compris. Il semble cependant que le niveau de prestations et de services soit perçu comme étant assez comparable voire meilleur sauf en ce qui concerne le niveau de confort et le délai d'attente (mieux jugés dans d'autres cantons).
- Actuellement, très peu de personnes envisagent de se faire hospitaliser en dehors du canton de Genève à l'avenir pour des raisons de proximité (sauf cas extrêmement grave qui requiert un transfert). Eventuellement, ils pourraient le considérer pour de la rééducation ou réadaptation ou des soins aigus / urgents, mais la plupart des Genevois vont toujours préférer être hospitalisés dans le canton.
- Les autres Romands sont un peu plus ouverts que les Genevois à se faire hospitaliser dans un autre canton (ceci est sans doute à mettre en relation avec la forte notoriété et réputation des HUG et du CHUV). Et les résidents de France voisine envisageraient de se faire hospitaliser dans une autre région pour des soins aigus / urgents ou une opération lourde.
- Au final, ce sont plutôt les médecins qui sont les plus enclins à recommander un établissement hospitalier hors canton (64% pour la rééducation et 62% pour les soins psychiatriques).



EN BREF...

43

- Avec cette réforme, les **médecins prescripteurs** pourraient **encourager leurs patients** à aller se faire soigner pour une **opération courante** ou des soins aigus / urgents dans une **clinique privée « éligible » à proximité** (là où eux-mêmes ou un confrère opère). La question reste de savoir toutefois si les **cliniques privées** seront nombreuses à **souhaiter entrer en matière** et à ouvrir ainsi leurs portes de manière moins sélective, au risque de modifier significativement leur image, de perdre de leur prestige.
- Le CHUV et autres **hôpitaux publics** ne semblent pas être des concurrents immédiats pour les HUG auprès des Genevois. Toutefois, cela **pourrait se modifier** avec le temps compte tenu de la **recommandation du médecin** qui pourrait décider, notamment en raison de l'attente trop importante aux HUG, d'**orienter plus facilement son patient** vers un autre hôpital romand.



44

3. Notoriété spontanée des établissements hospitaliers

« Quels sont les hôpitaux ou cliniques que vous connaissez, ne serait-ce que de nom ? »

HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève

45

3.1. Notoriété spontanée des établissements hospitaliers

parmi les Genevois

M. I. S
TREND
© Mai 2011

HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève

Notoriété spontanée des établissements du canton de domicile (GE)

(Base : 503 Genevois, âgés de 18 ans & plus)

46

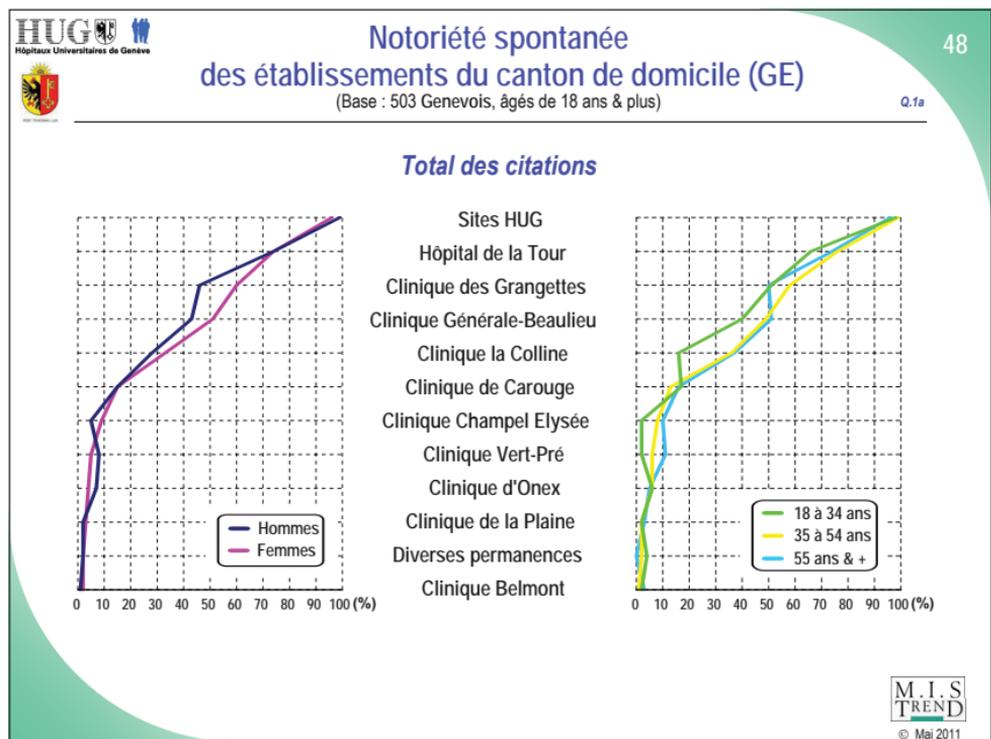
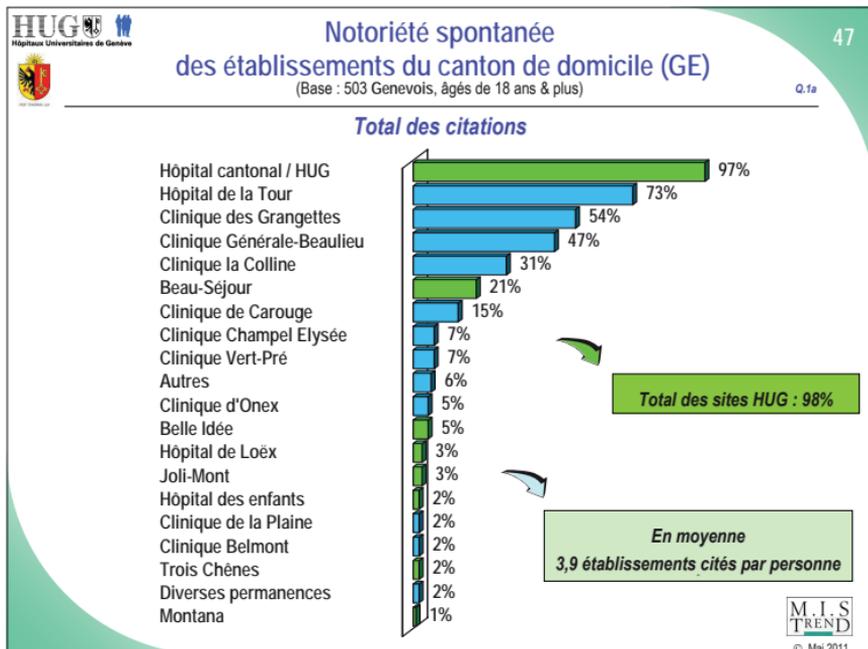
Q.1a

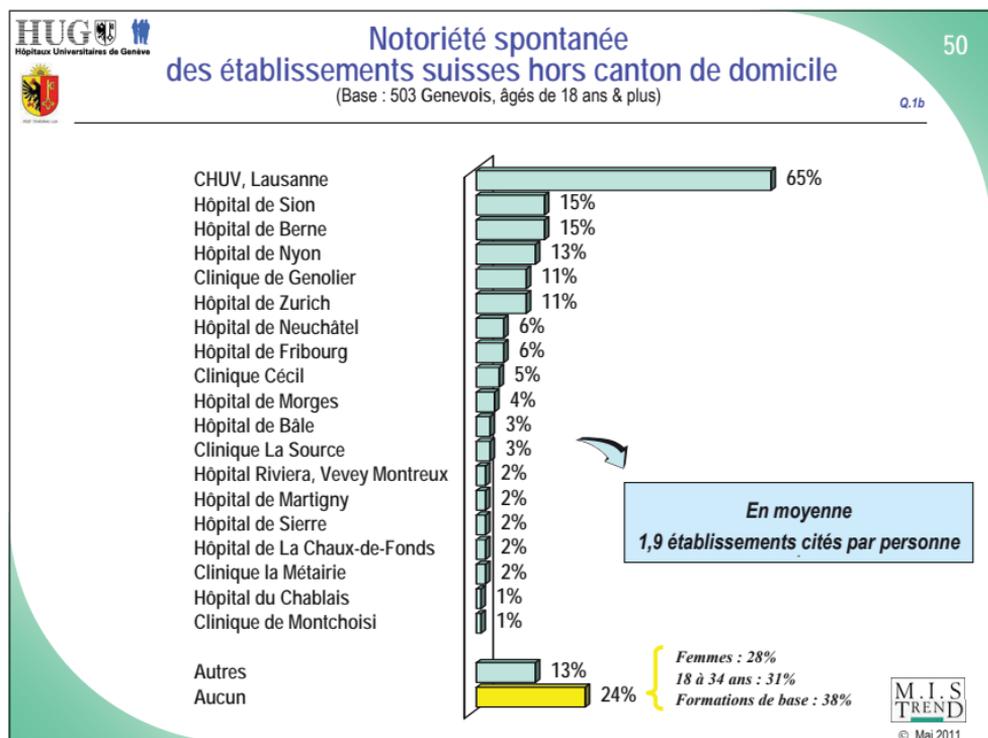
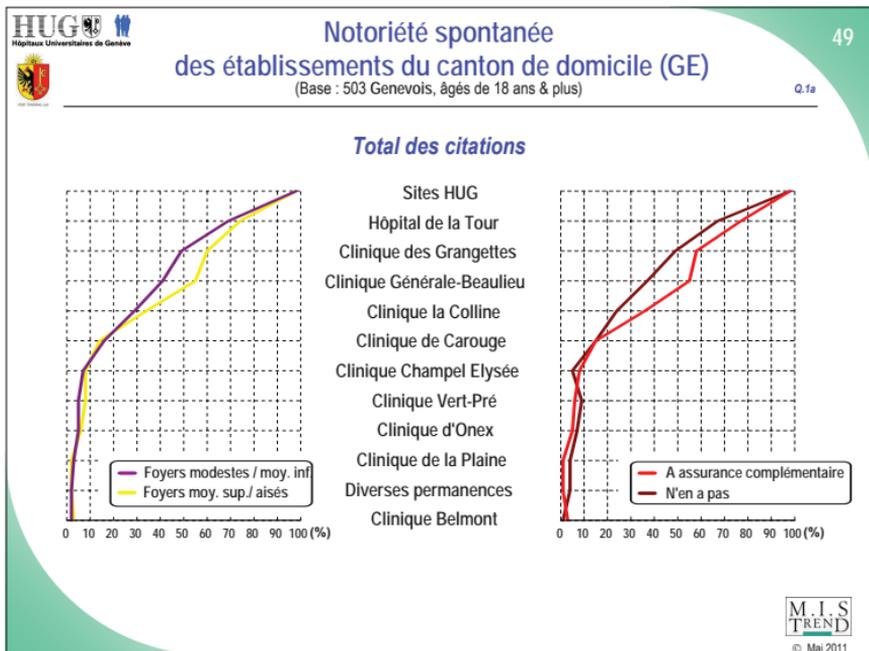
Première citation (Top of mind)

Établissement	Pourcentage
Hôpital cantonal	39%
HUG, Hôpitaux universitaires	33%
Hôpital de la Tour	11%
Clinique des Grangettes	7%
Clinique Générale-Beaulieu	4%
Beau-Séjour	2%
Clinique la Colline	2%
Autres	2%

Total des sites HUG : 74%

M. I. S
TREND
© Mai 2011





HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève

51

3.2. Notoriété spontanée des établissements hospitaliers

parmi les autres Romands

M. I. S
TREND
© Mai 2011

HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève

52

Notoriété spontanée des établissements du canton de domicile

(Base : 400 autres Romands, âgés de 18 ans & plus) Q.1a

Canton de VD

CHUV, Lausanne	92%
Clinique Cécil	49%
Clinique La Source	44%
Hôpital de Morges	39%
Hôpital d'Yverdon	23%
Hôpital Riviera, Vevey Montreux	22%
Hôpital de Nyon	18%
Clinique de Montchoisi	17%
Hôpital d'Orbe	17%
Clinique Bois Cerf	17%
Clinique de Genolier	12%
Hôpital de l'enfance	8%
La Longeraie	7%
Autres	50%

Autres cantons romands

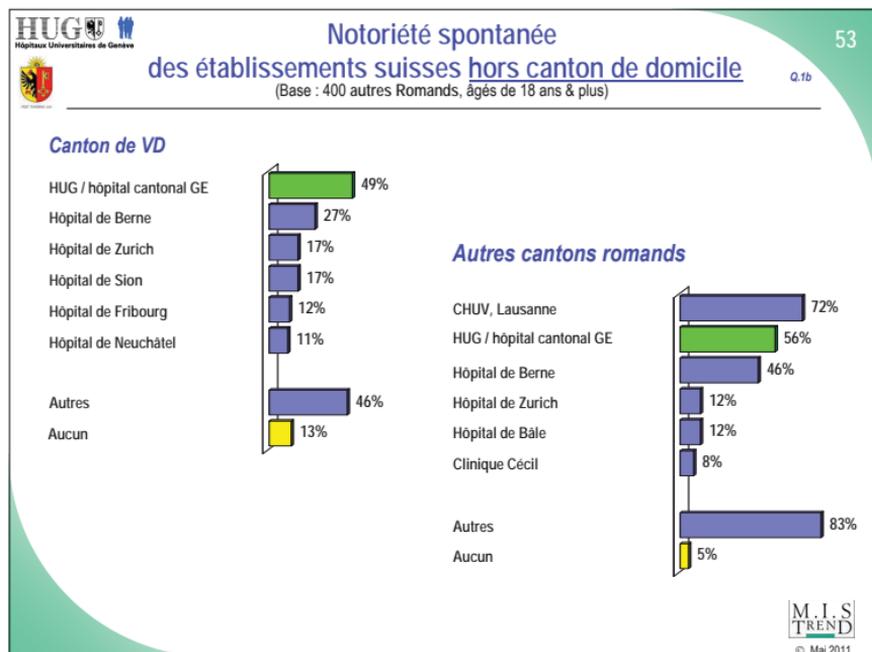
FR : Hôpital de Fribourg 82%

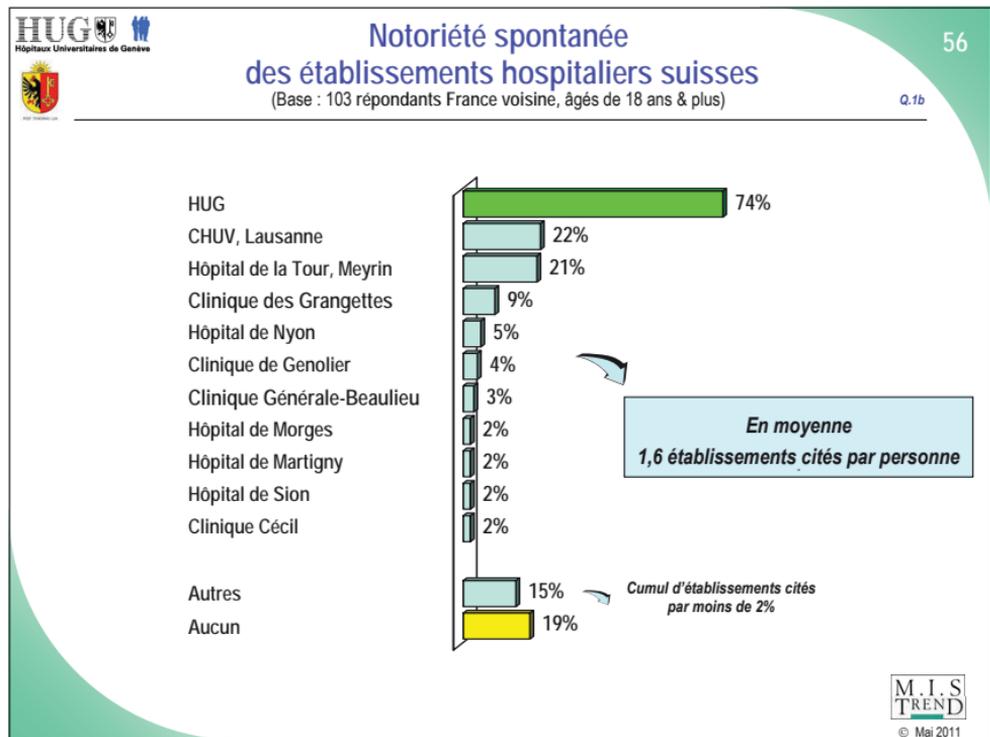
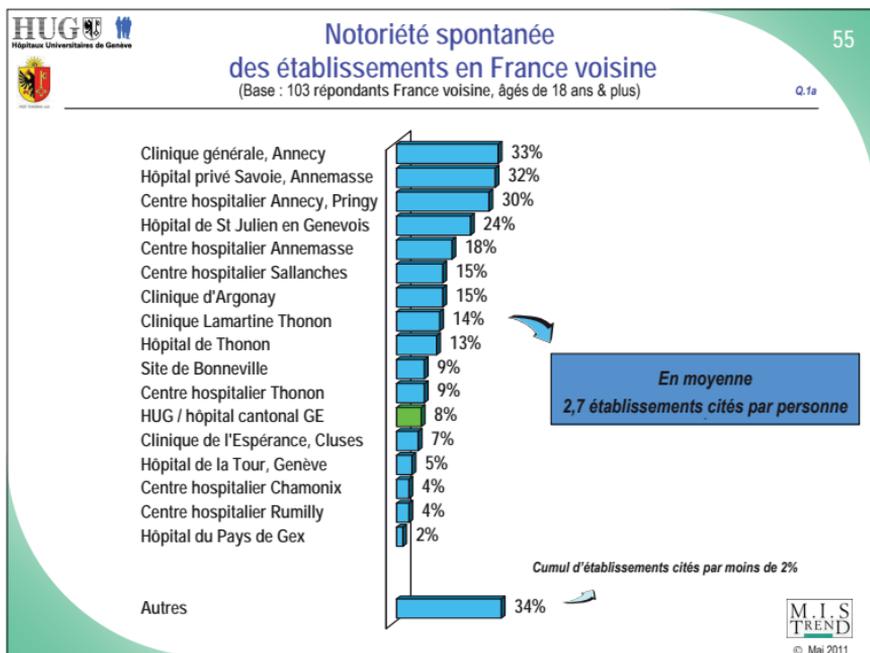
NE : Hôpital de la Chaux-de-Fonds 66%
Hôpital de Neuchâtel 59%

VS : Hôpital de Sion 94%

JU : Hôpital du Jura 64%

M. I. S
TREND
© Mai 2011







HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève



57

4. Etablissements hospitaliers privilégiés

« En cas d'hospitalisation, si vous aviez la possibilité de choisir l'hôpital ou la clinique parmi ceux/celles que vous avez mentionné, quel serait votre premier choix ? »



M. I. S
TREND
© Mai 2011



HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève



Etablissement hospitalier privilégié

(Base : 503 Genevois, âgés de 18 ans & plus)

58

Q.2a / b / c

En cas d'urgence médicale

Sites HUG	66%
Hôpital de la Tour	14%
Clinique des Grangettes	7%
Clinique Générale-Beaulieu	6%
Autres GE	3%
Autres CH	2%
Nsp	2%

Pour une opération courante

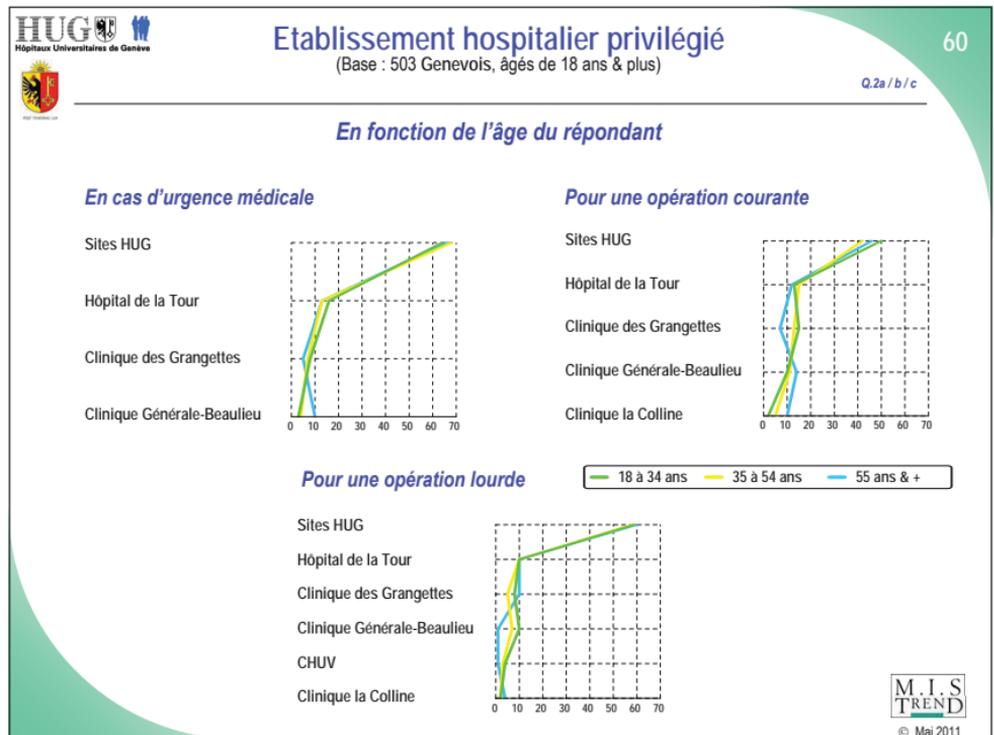
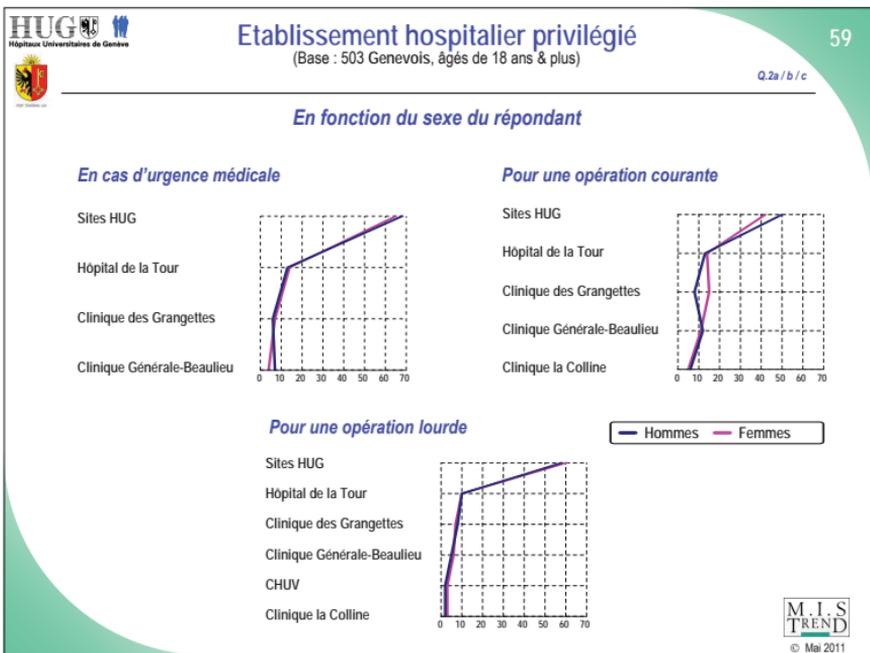
Sites HUG	45%
Hôpital de la Tour	13%
Clinique des Grangettes	12%
Clinique Générale-Beaulieu	12%
Clinique la Colline	6%
Autres GE	3%
Autres CH	3%
Nsp	6%

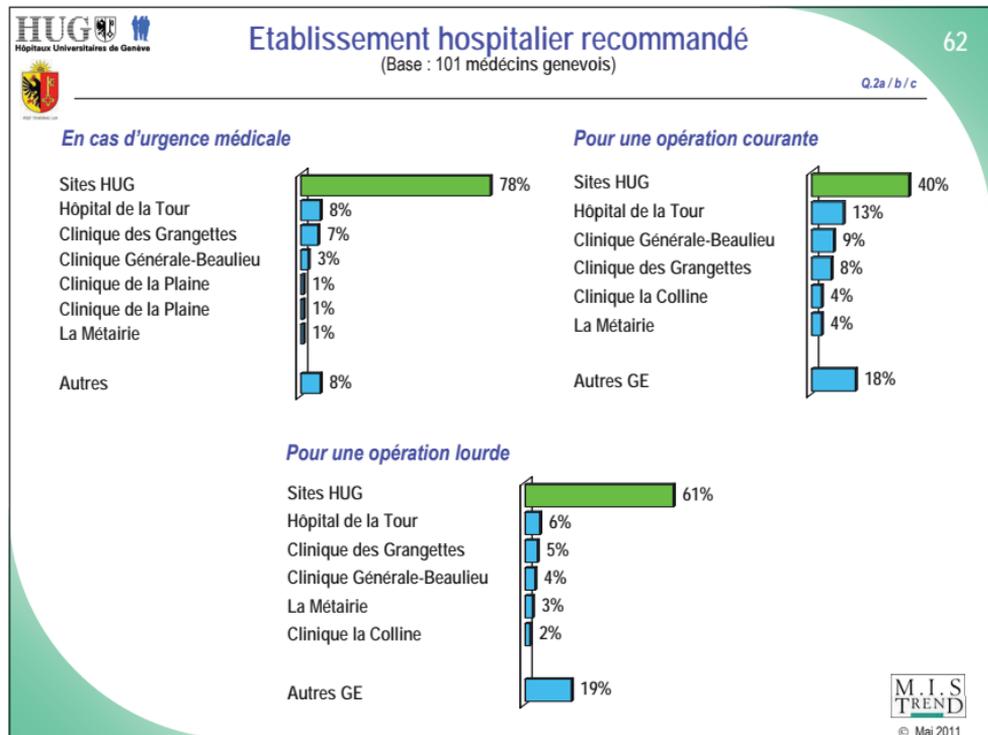
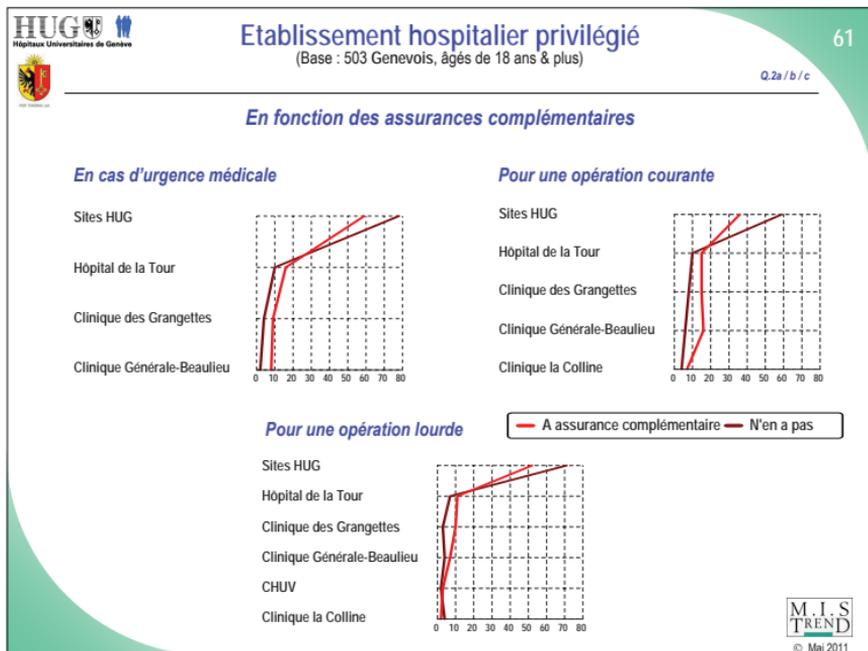
Pour une opération lourde

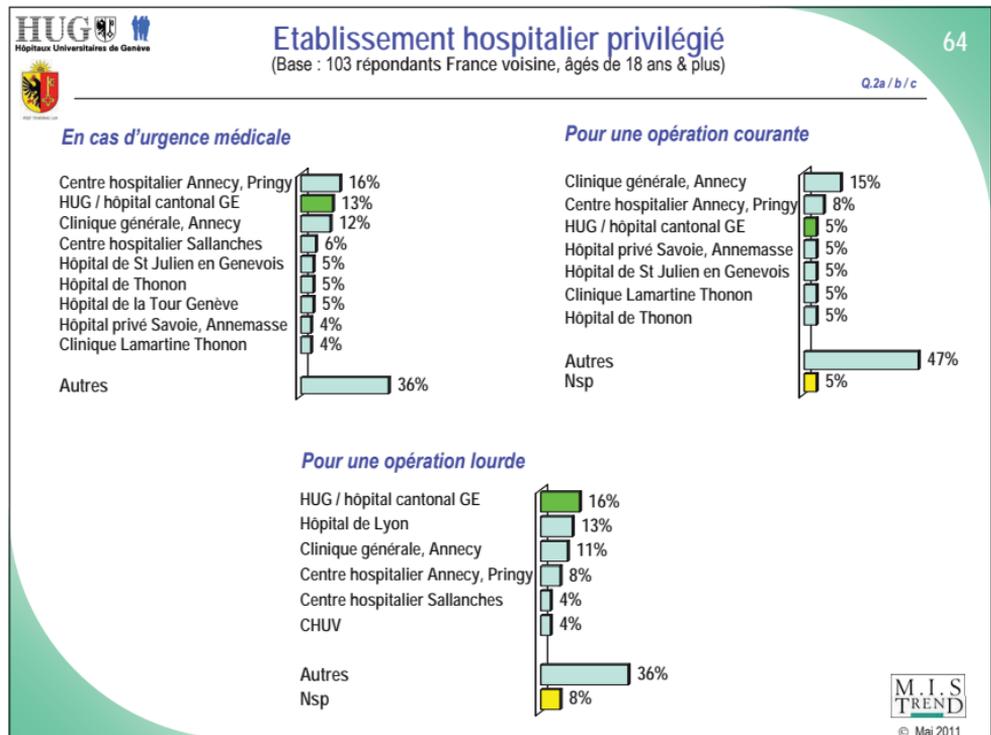
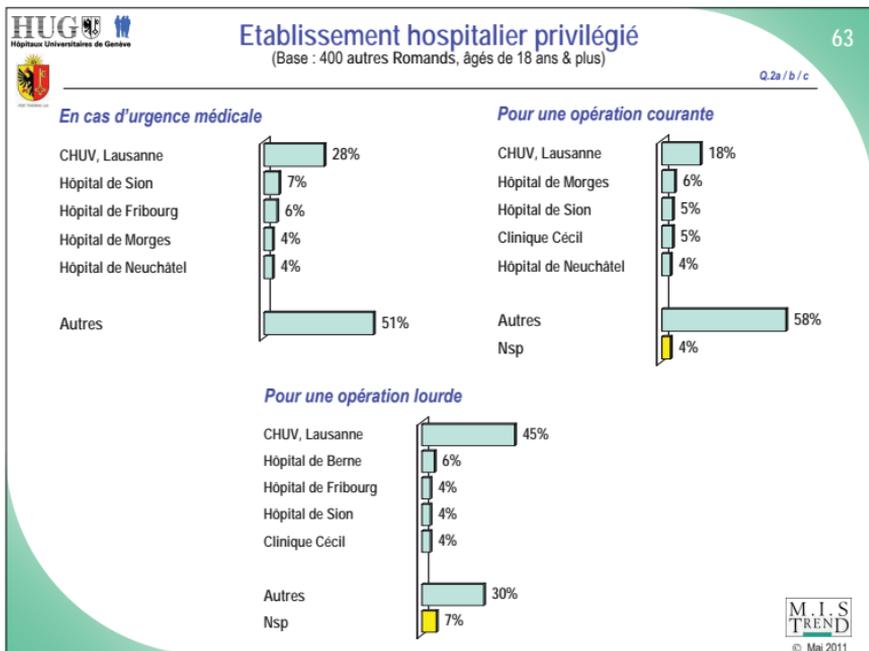
Sites HUG	59%
Hôpital de la Tour	10%
Clinique des Grangettes	7%
Clinique Générale-Beaulieu	6%
CHUV	3%
Clinique la Colline	2%
Dépend du pb, du médecin	4%
Autres CH	2%
Autres GE	1%
Nsp	6%



M. I. S
TREND
© Mai 2011





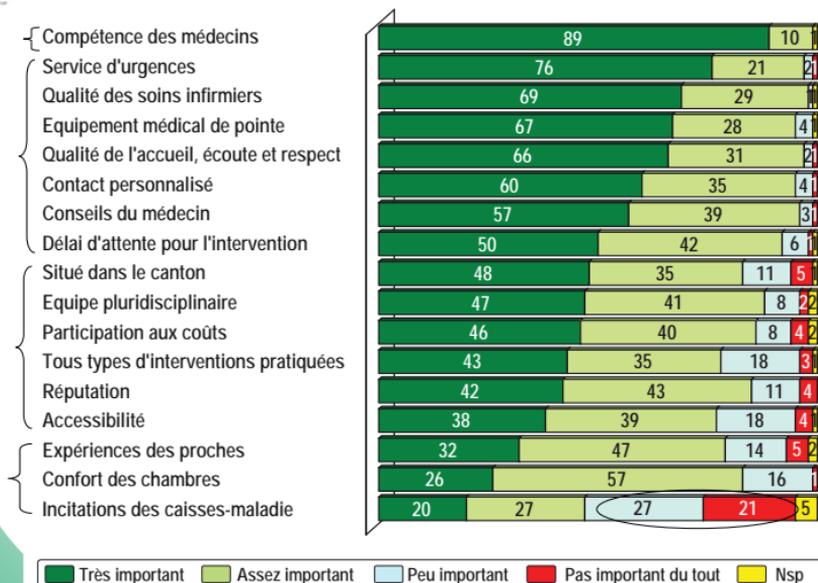


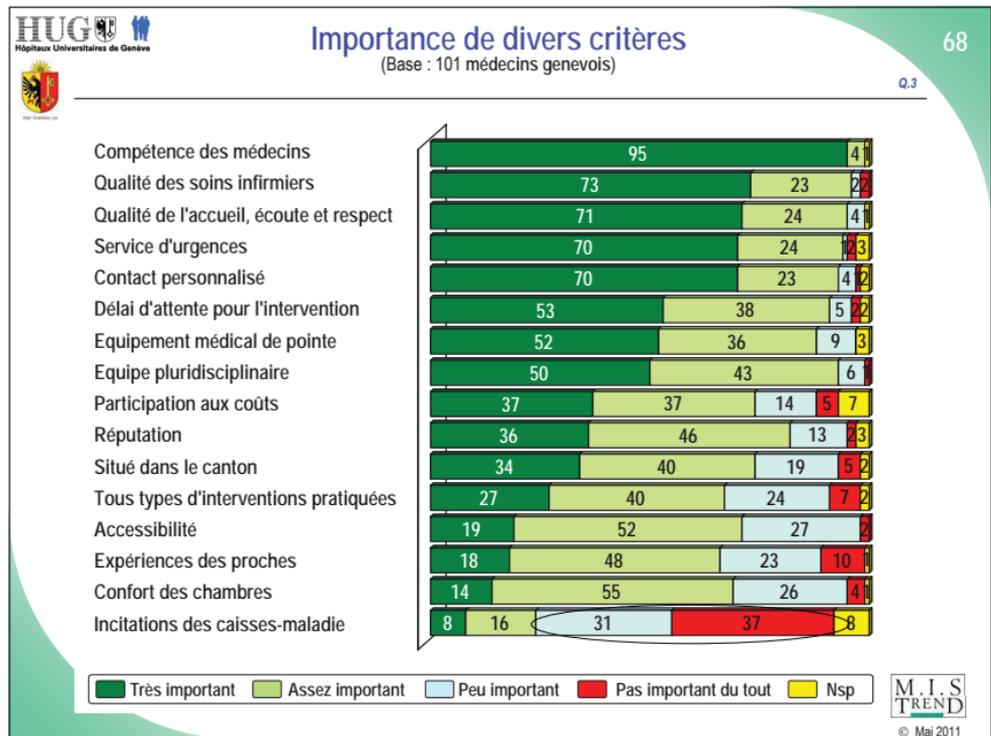
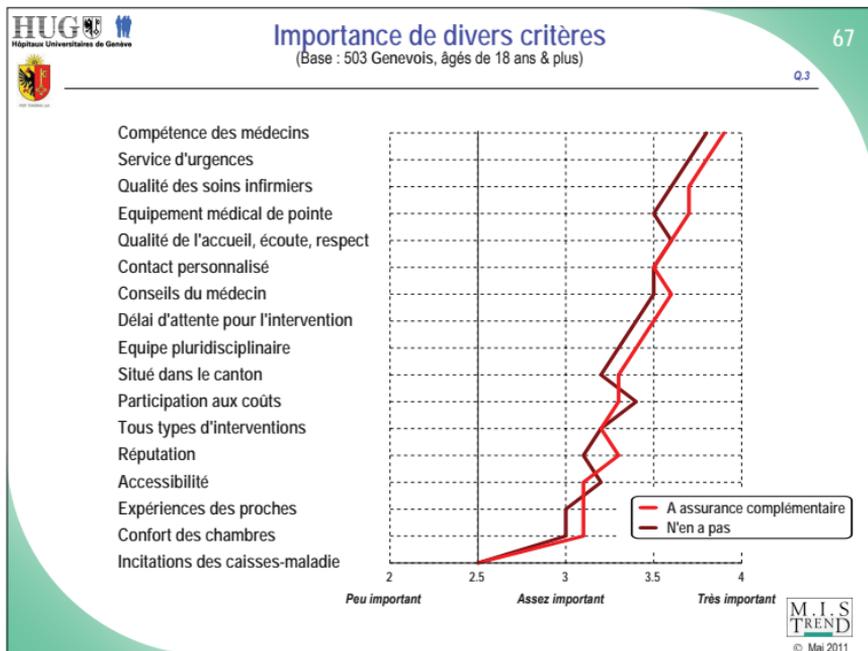
5. Importance des divers critères de choix

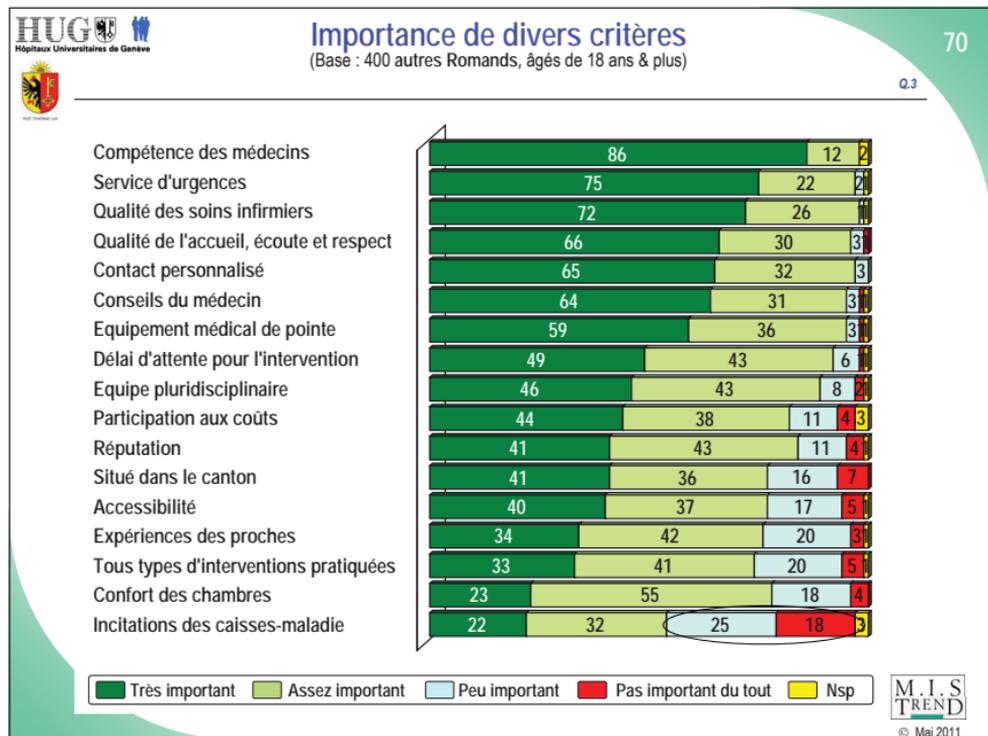
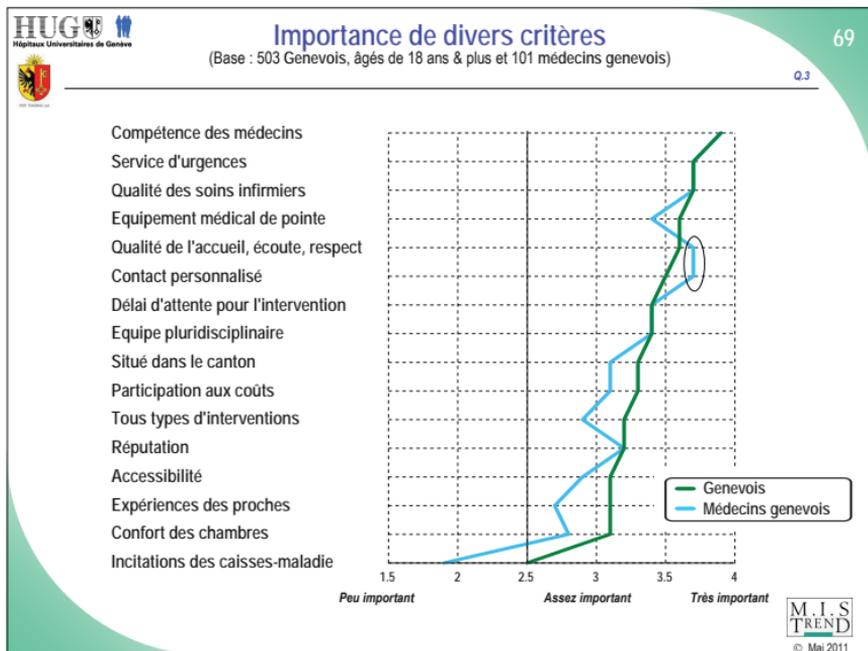
« Quelle importance attribuez-vous à chacun des critères suivants pour choisir l'établissement en cas d'hospitalisation ? »

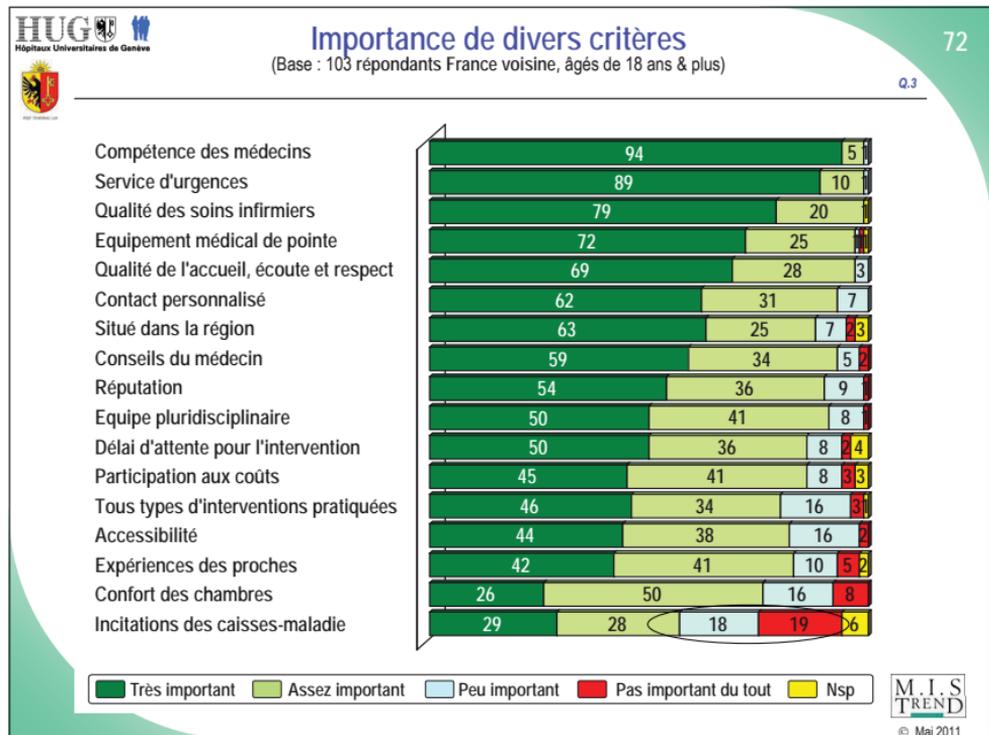
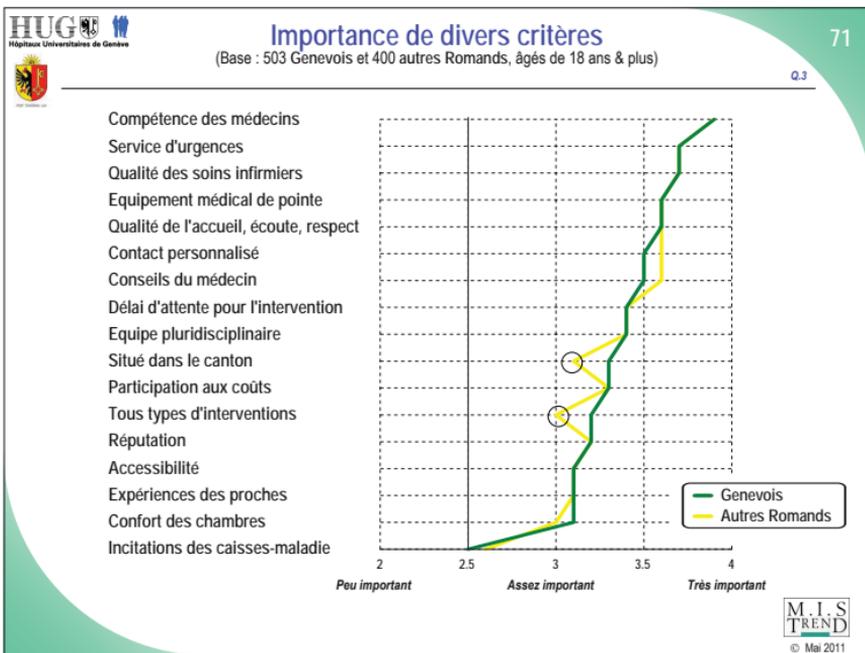
Importance de divers critères

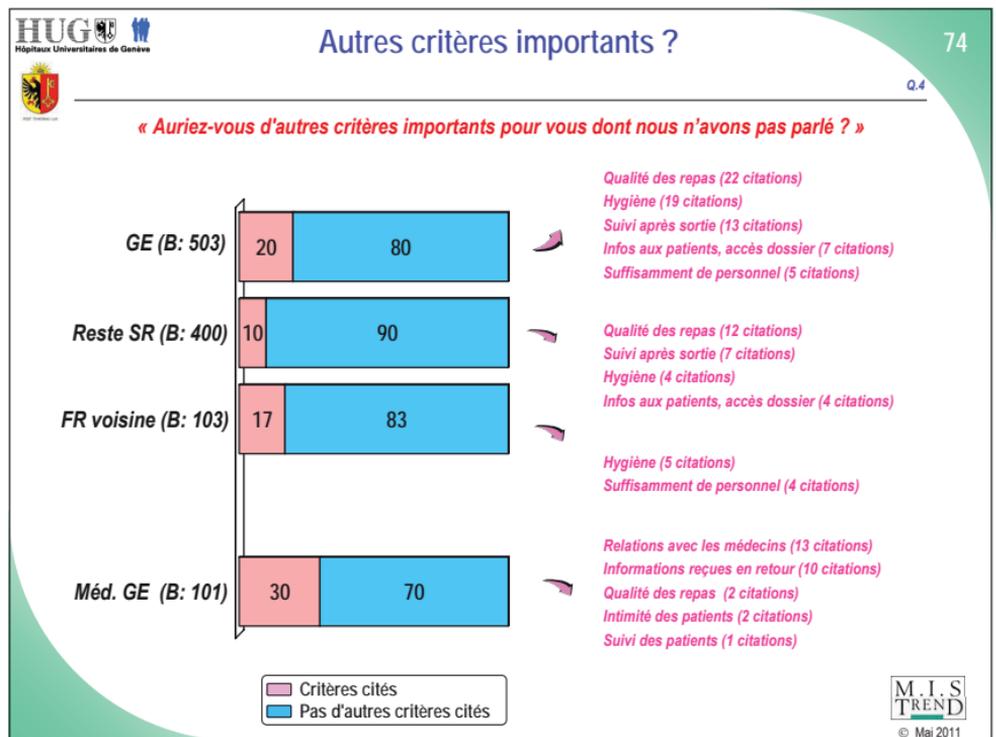
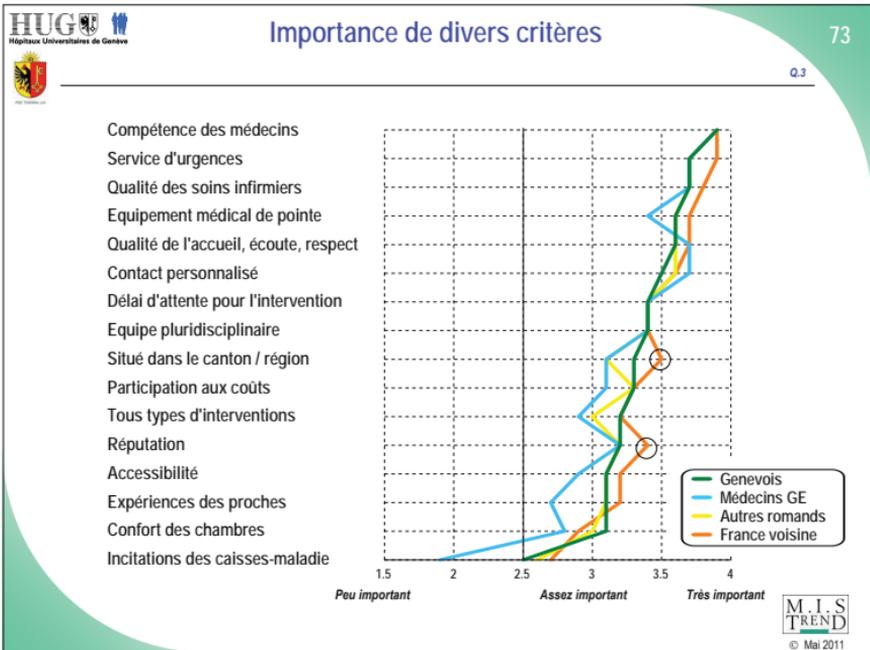
(Base : 503 Genevois, âgés de 18 ans & plus)

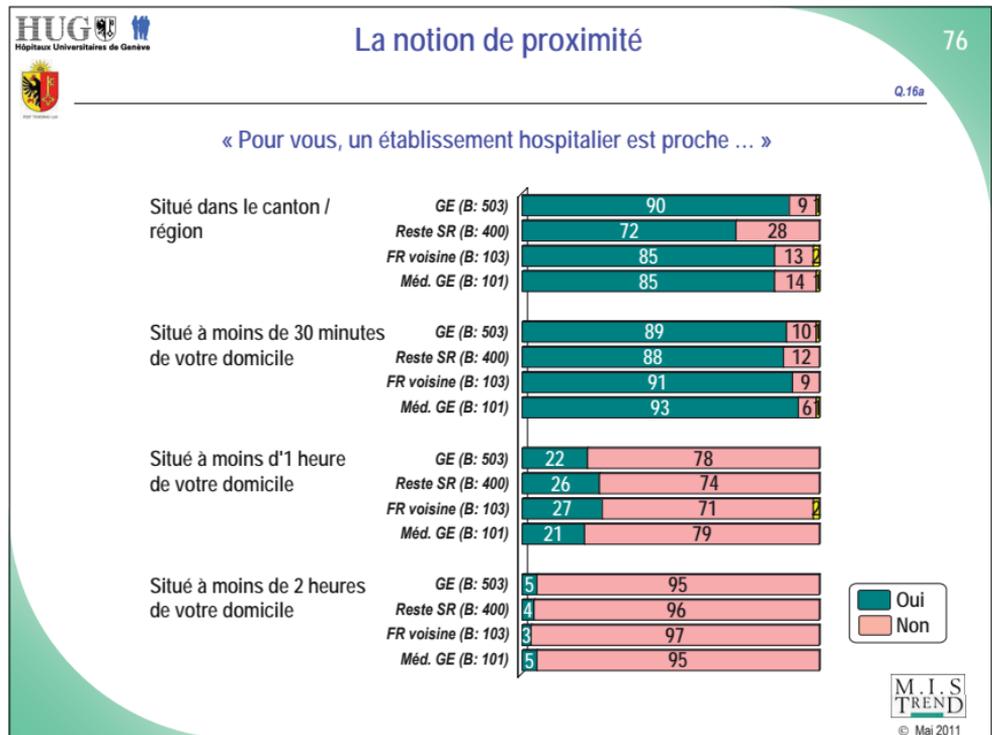
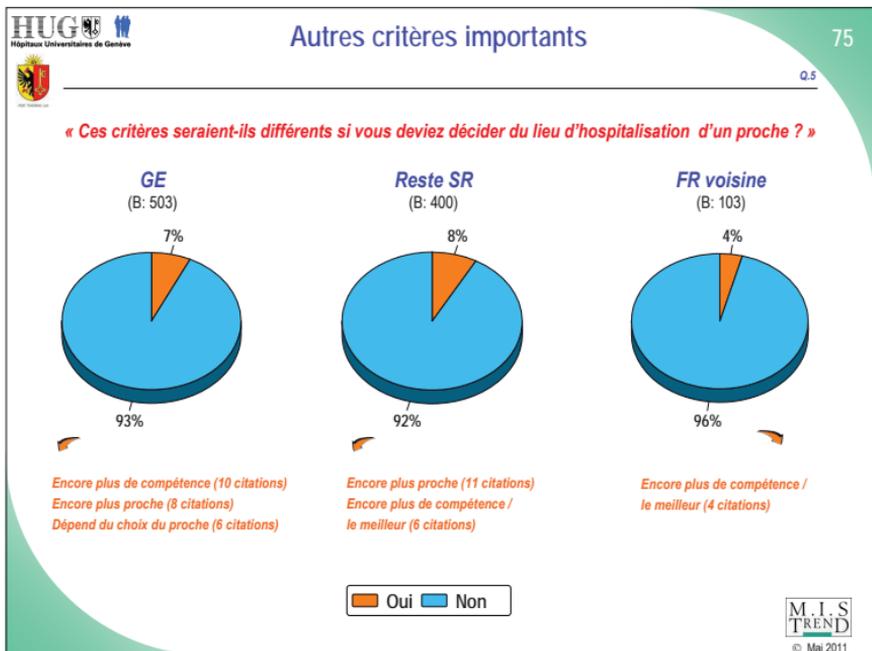


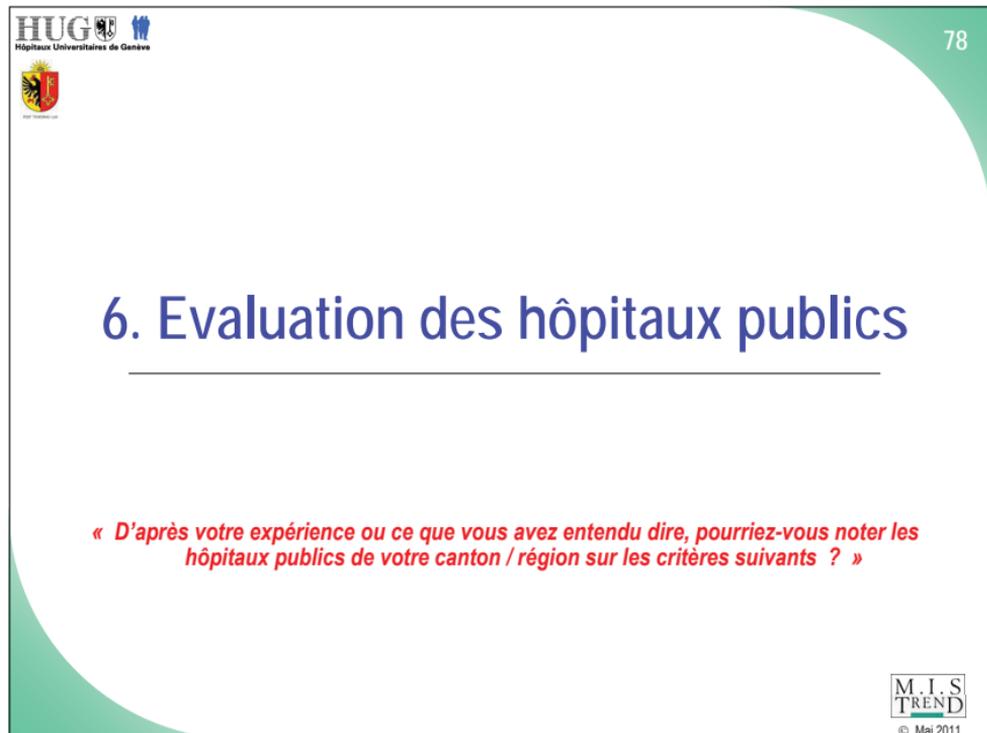
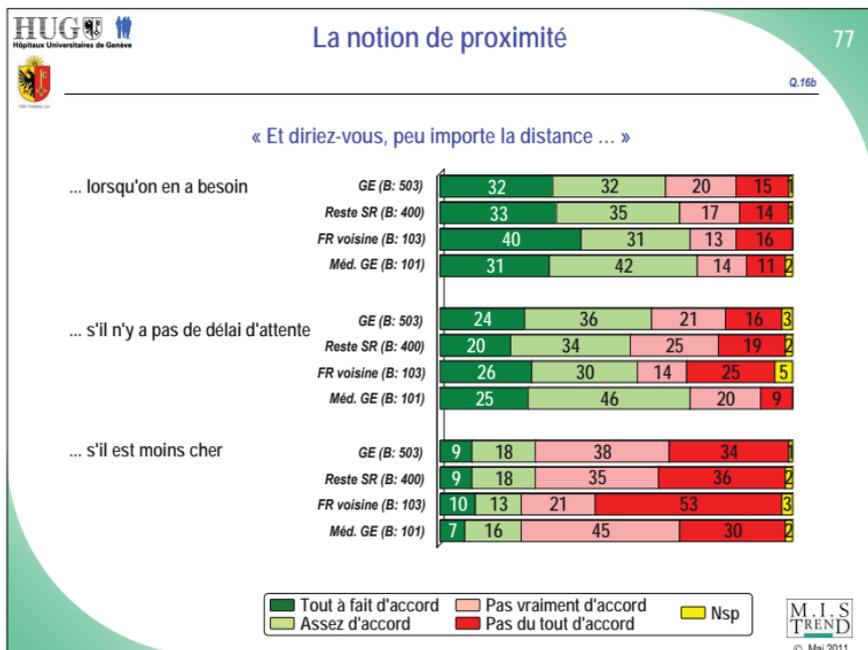


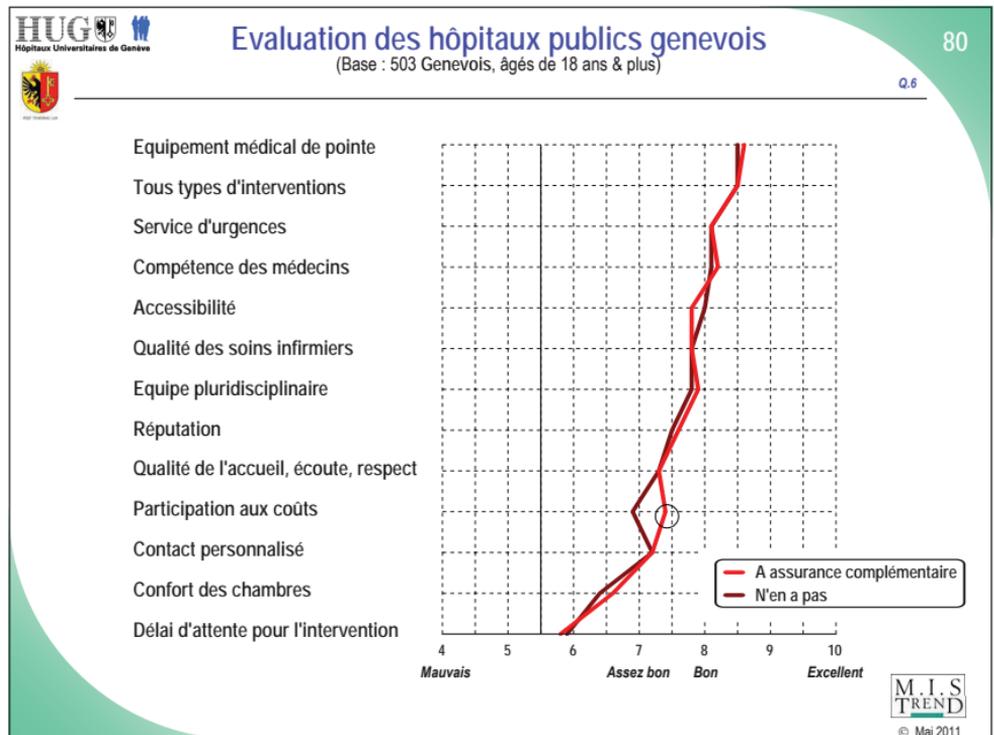
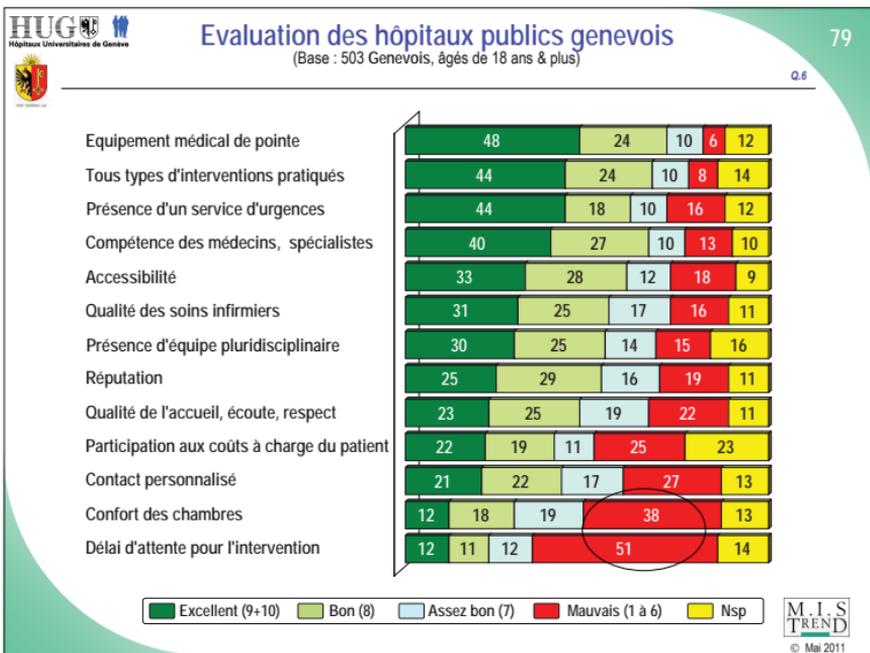










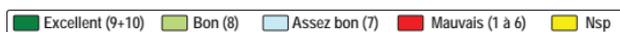
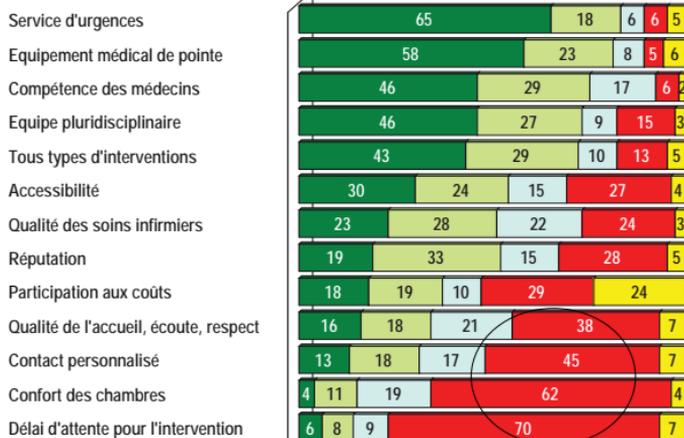


Evaluation des hôpitaux publics genevois

(Base : 101 médecins genevois)

81

Q.6



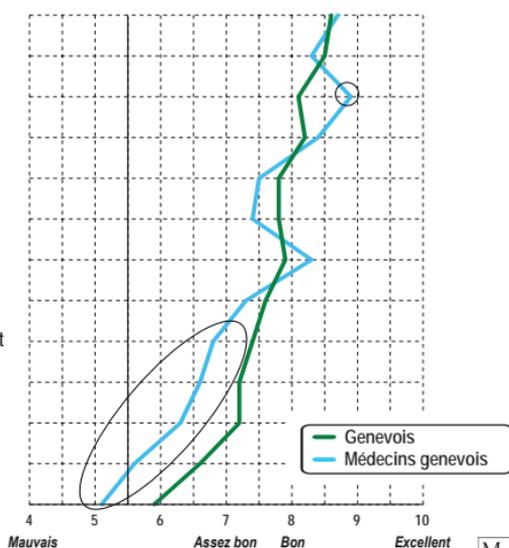
Evaluation des hôpitaux publics genevois

(Base : 503 Genevois, âgés de 18 ans & plus et 101 médecins genevois)

82

Q.6

Equipement médical de pointe
 Tous types d'interventions
 Service d'urgences
 Compétence des médecins
 Accessibilité
 Qualité des soins infirmiers
 Equipe pluridisciplinaire
 Réputation
 Qualité de l'accueil, écoute, respect
 Participation aux coûts
 Contact personnalisé
 Confort des chambres
 Délai d'attente pour l'intervention





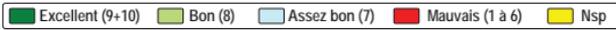
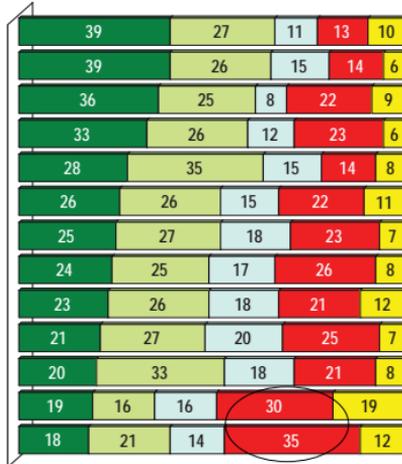
Evaluation des autres hôpitaux publics romands

(Base : 400 autres Romands, âgés de 18 ans & plus)

83

Q.6

- Equipement médical de pointe
- Compétence des médecins
- Service d'urgences
- Accessibilité
- Qualité des soins infirmiers
- Tous types d'interventions
- Qualité de l'accueil, écoute, respect
- Réputation
- Equipe pluridisciplinaire
- Contact personnalisé
- Confort des chambres
- Participation aux coûts
- Délai d'attente pour l'intervention



© Mai 2011



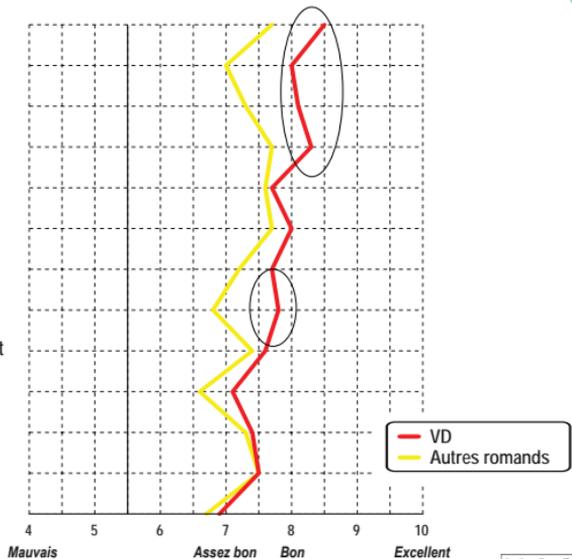
Evaluation des autres hôpitaux publics romands

(Base : 400 autres Romands, âgés de 18 ans & plus)

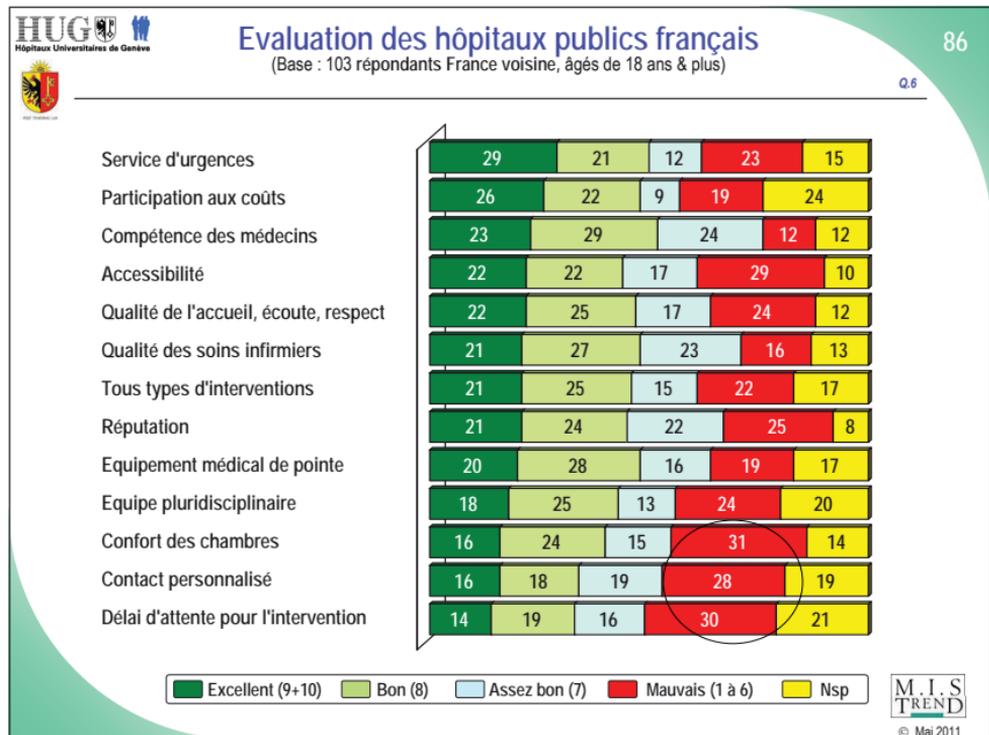
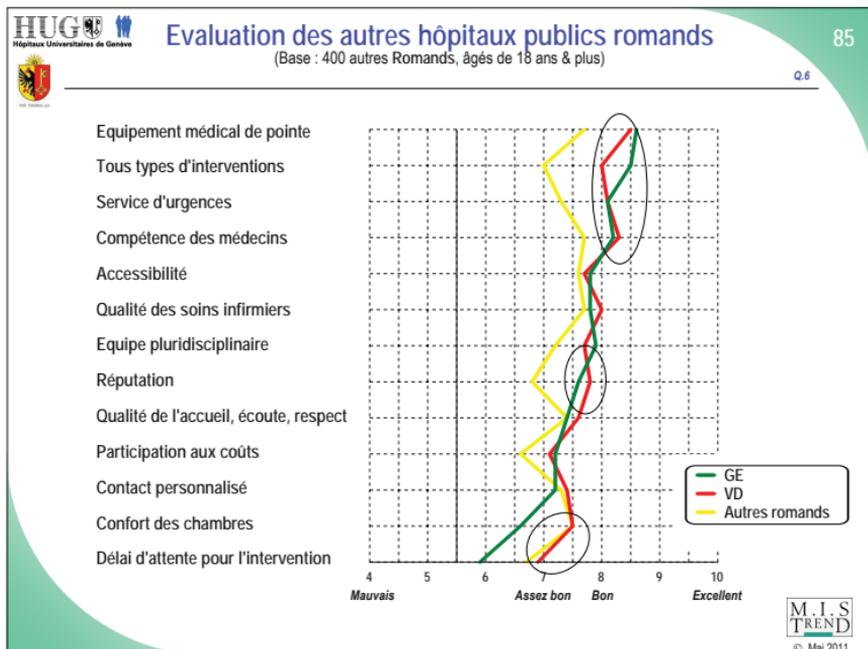
84

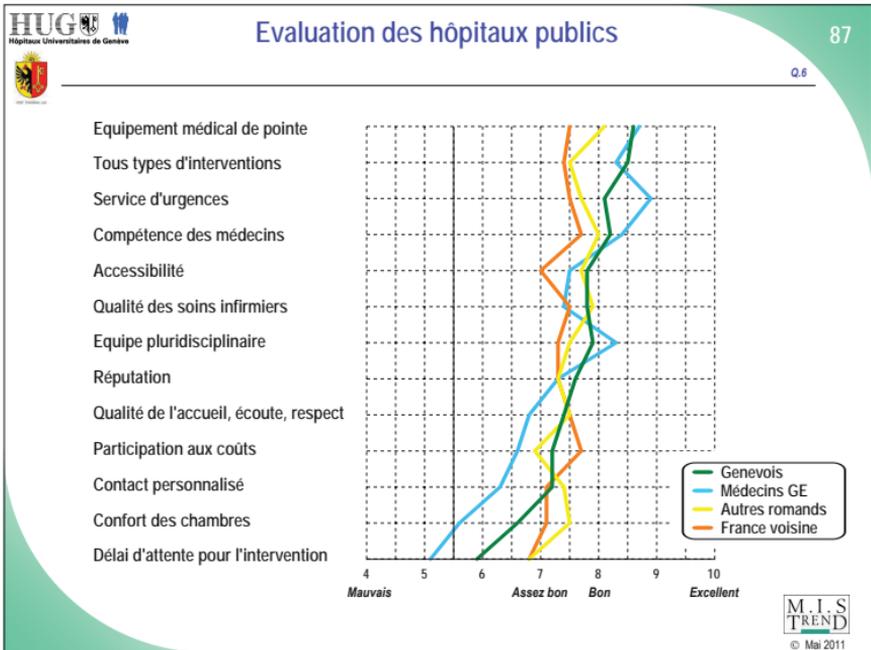
Q.6

- Equipement médical de pointe
- Tous types d'interventions
- Service d'urgences
- Compétence des médecins
- Accessibilité
- Qualité des soins infirmiers
- Equipe pluridisciplinaire
- Réputation
- Qualité de l'accueil, écoute, respect
- Participation aux coûts
- Contact personnalisé
- Confort des chambres
- Délai d'attente pour l'intervention



© Mai 2011

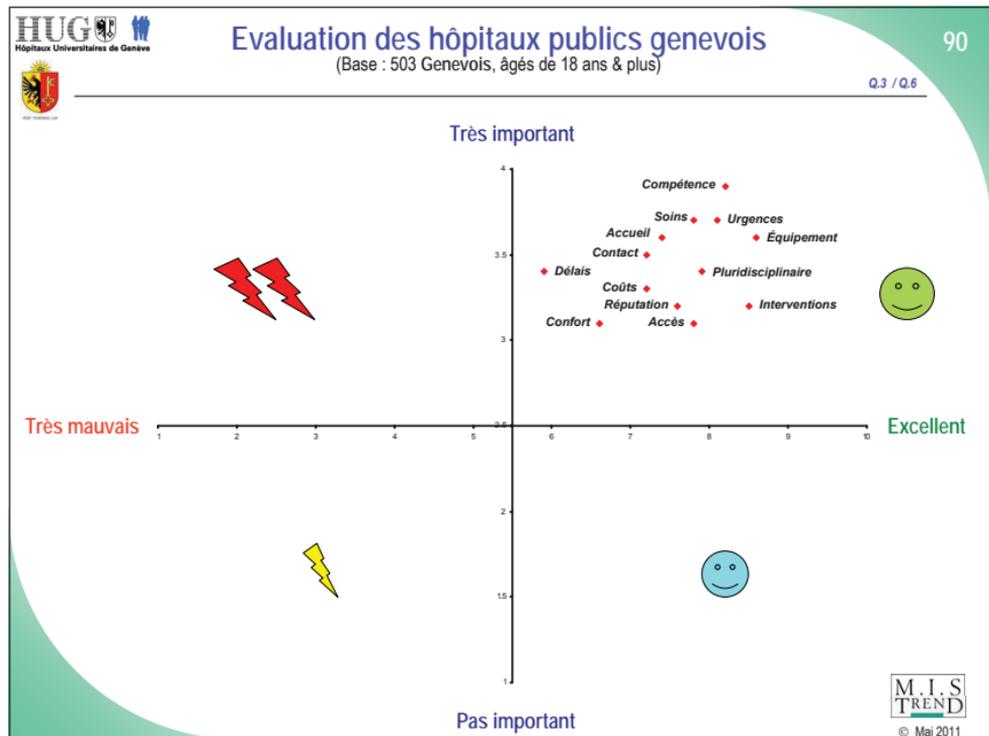
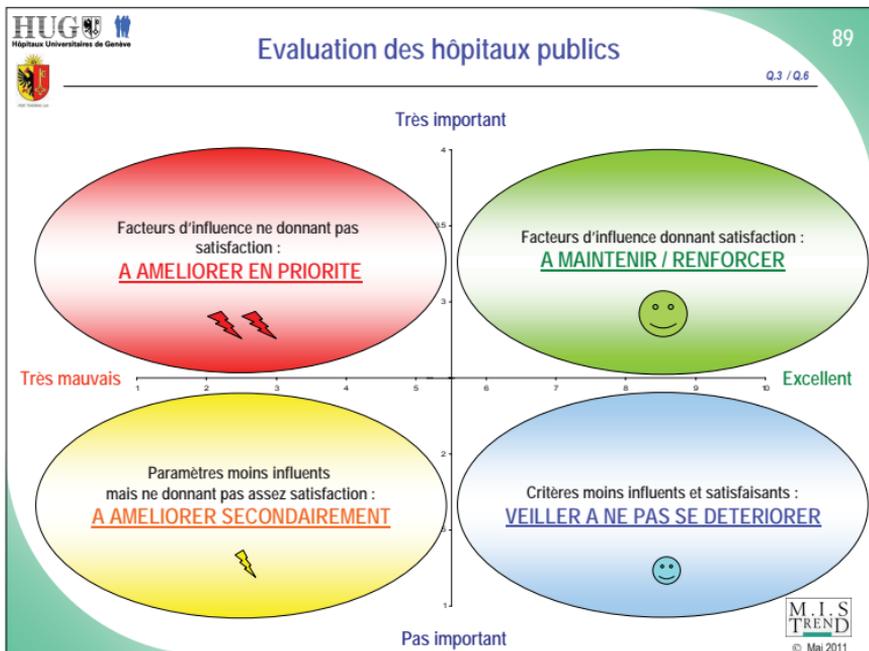


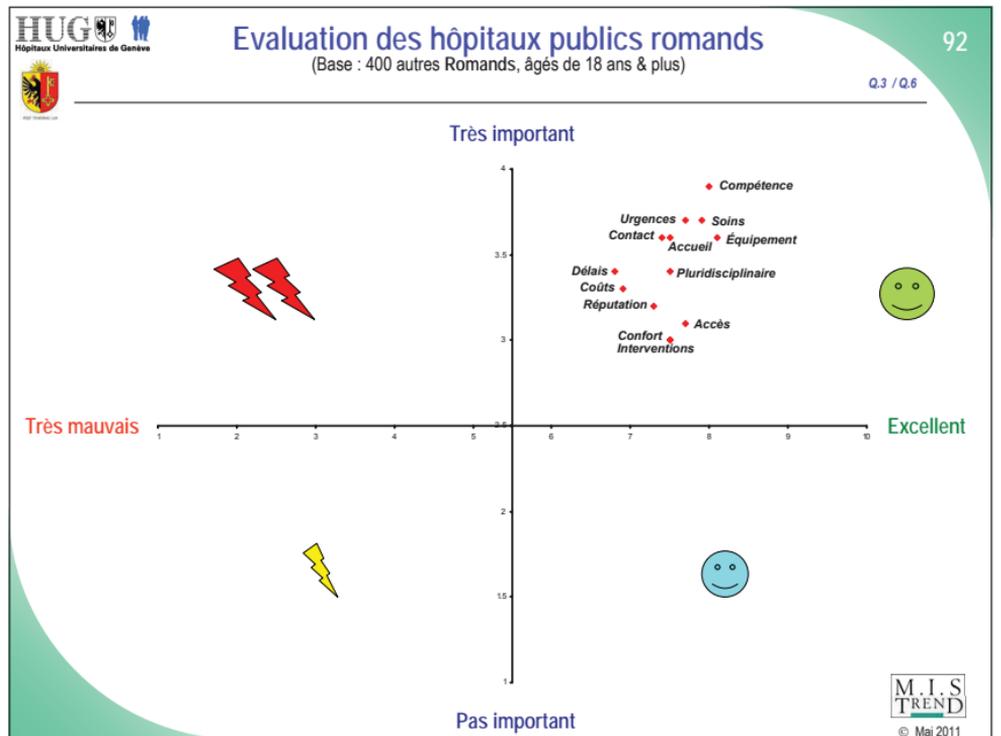
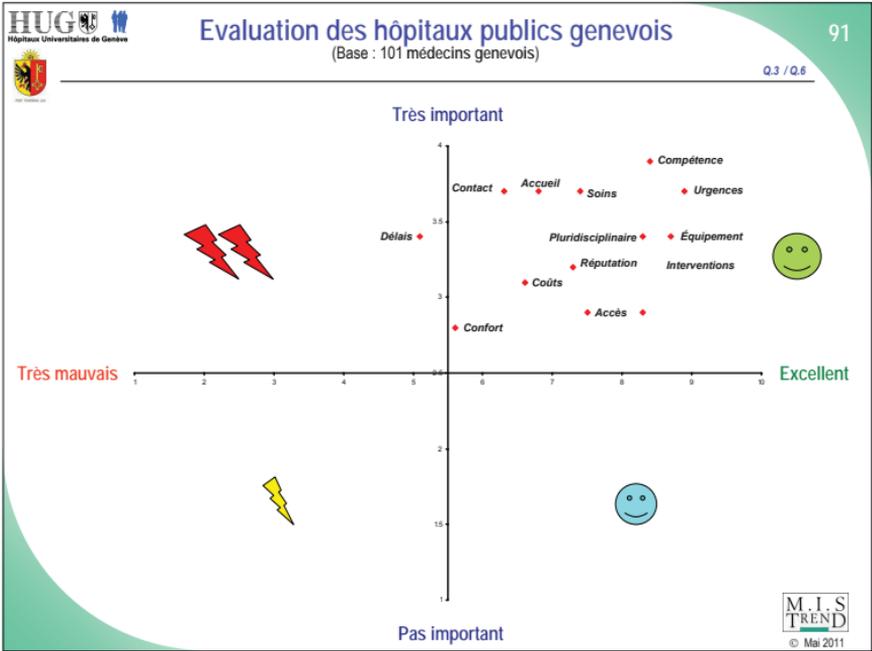


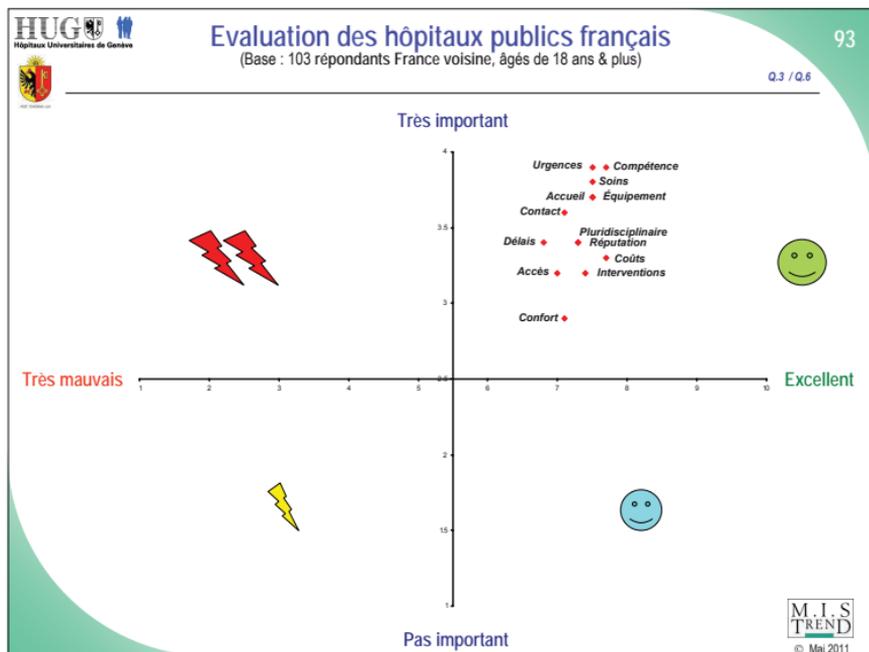
Evaluation des hôpitaux publics

88

- Les **graphiques suivants** présentent à la fois l'**importance accordée** aux divers critères et leur **adéquation aux hôpitaux publics** des régions considérées.
- On peut ainsi classer ces critères en **quatre groupes** (voir page suivante):
 - les **facteurs d'influence donnant satisfaction**, qui doivent être au moins **maintenus, voire renforcés** (section en haut à droite des graphiques)
 - les **critères moins influents mais satisfaisants**, qu'il faut **veiller à ne pas laisser se dégrader** (section en bas à droite des graphiques)
 - les **facteurs d'influence ne donnant pas satisfaction**, à **améliorer en priorité** (section en haut à gauche des graphiques)
 - les **paramètres moins influents** mais ne donnant **pas assez satisfaction**, à **améliorer secondairement** (section en bas à gauche des graphiques)



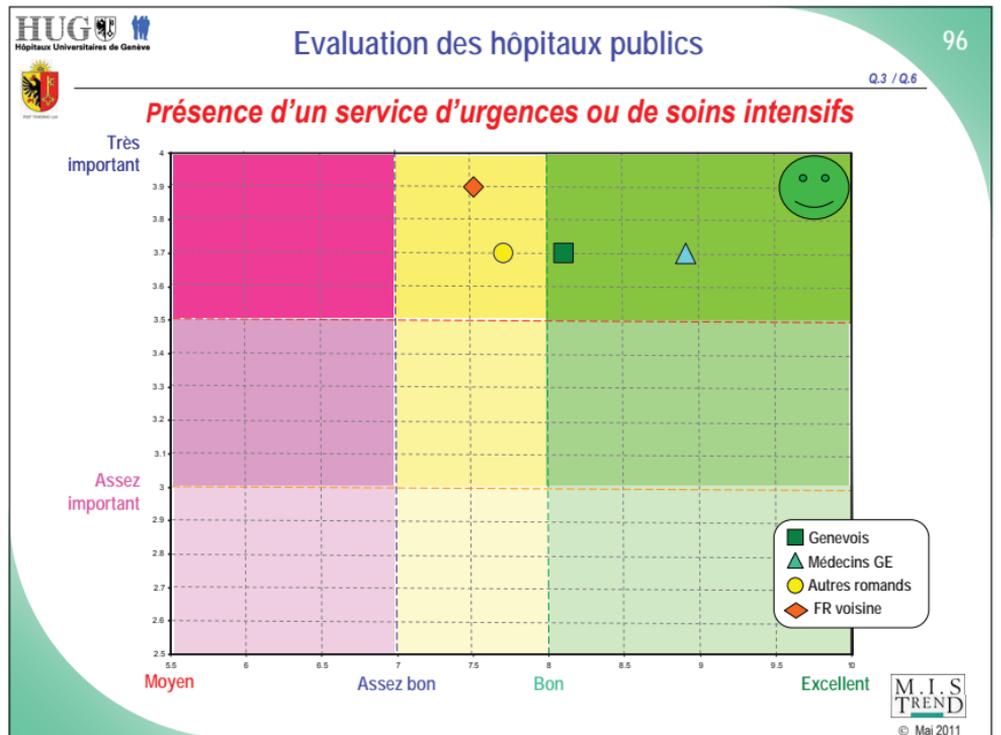
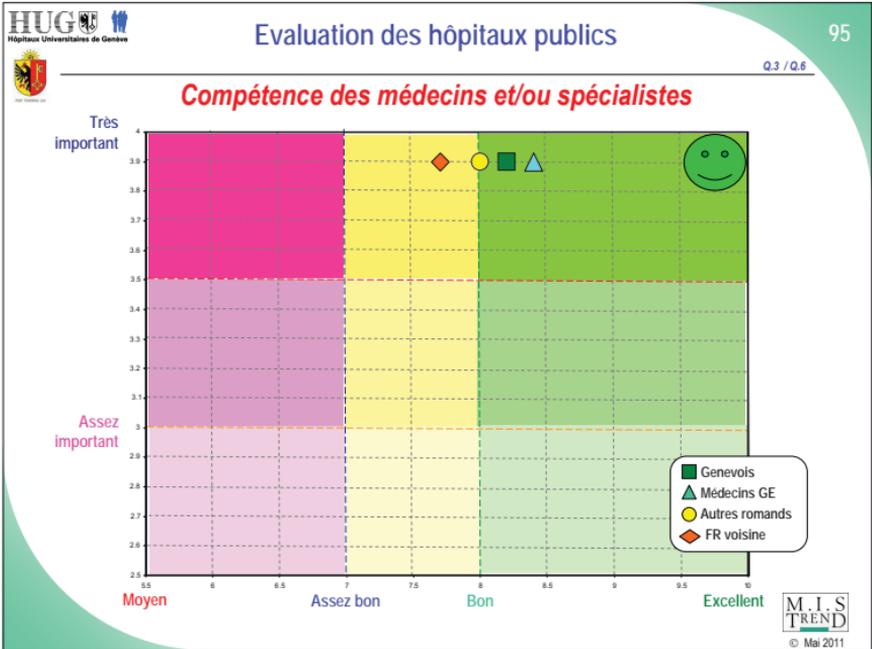


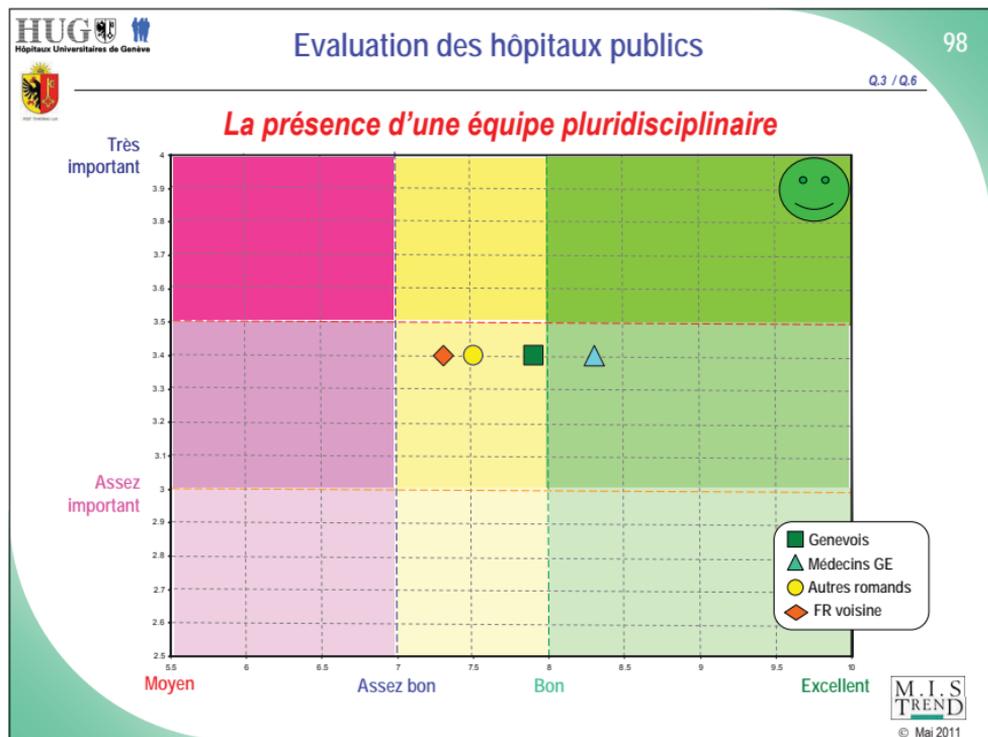
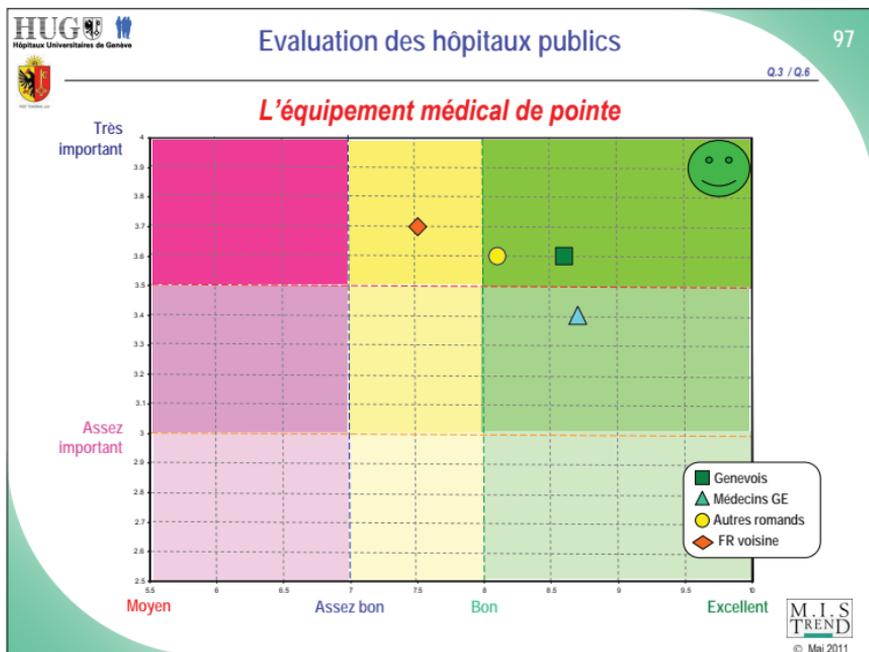


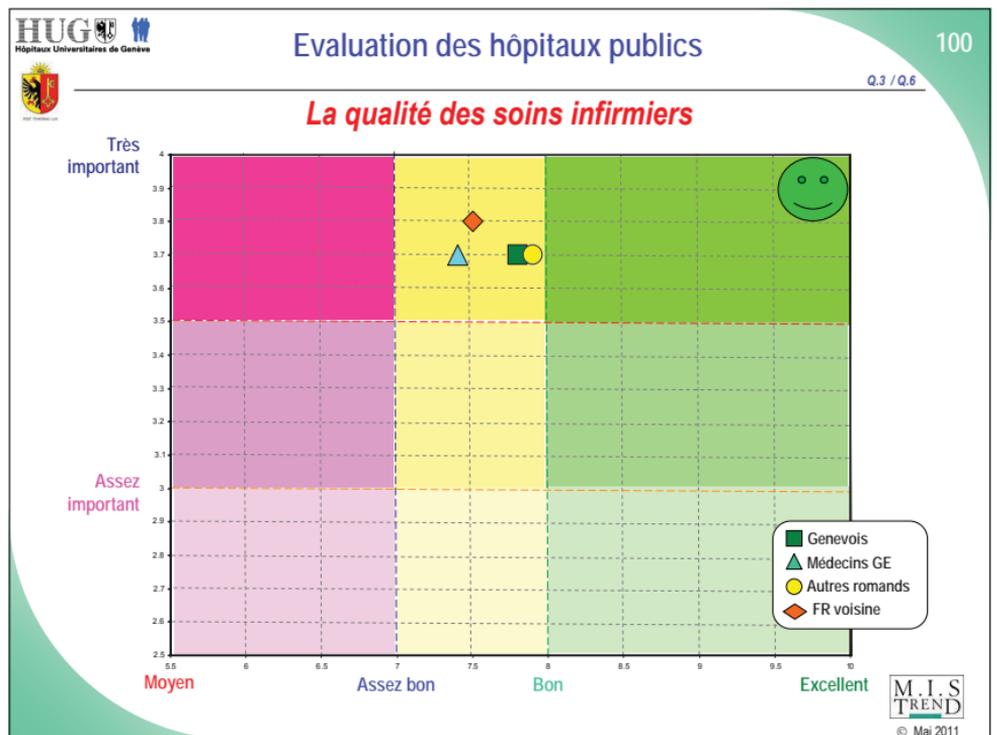
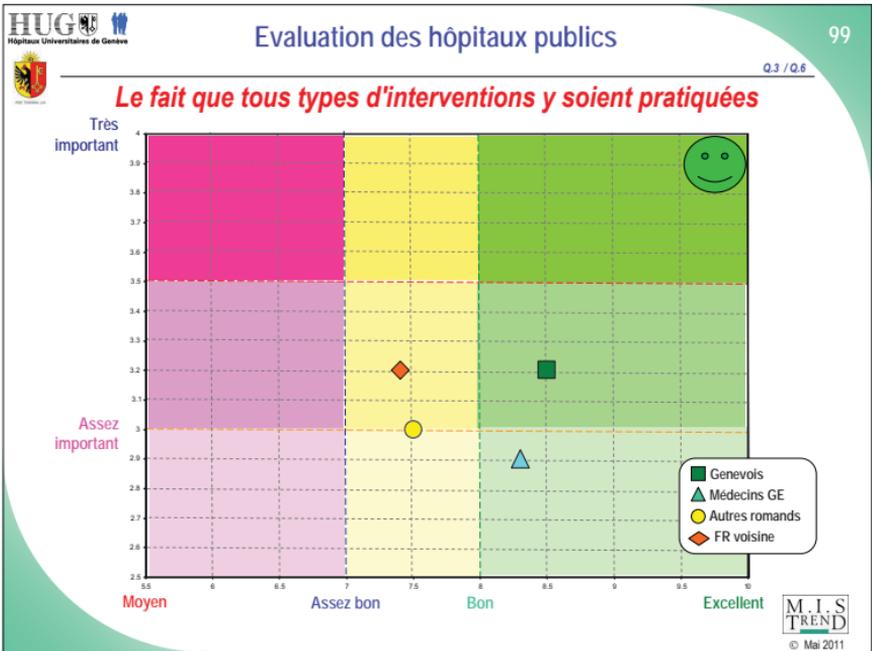
Evaluation des hôpitaux publics

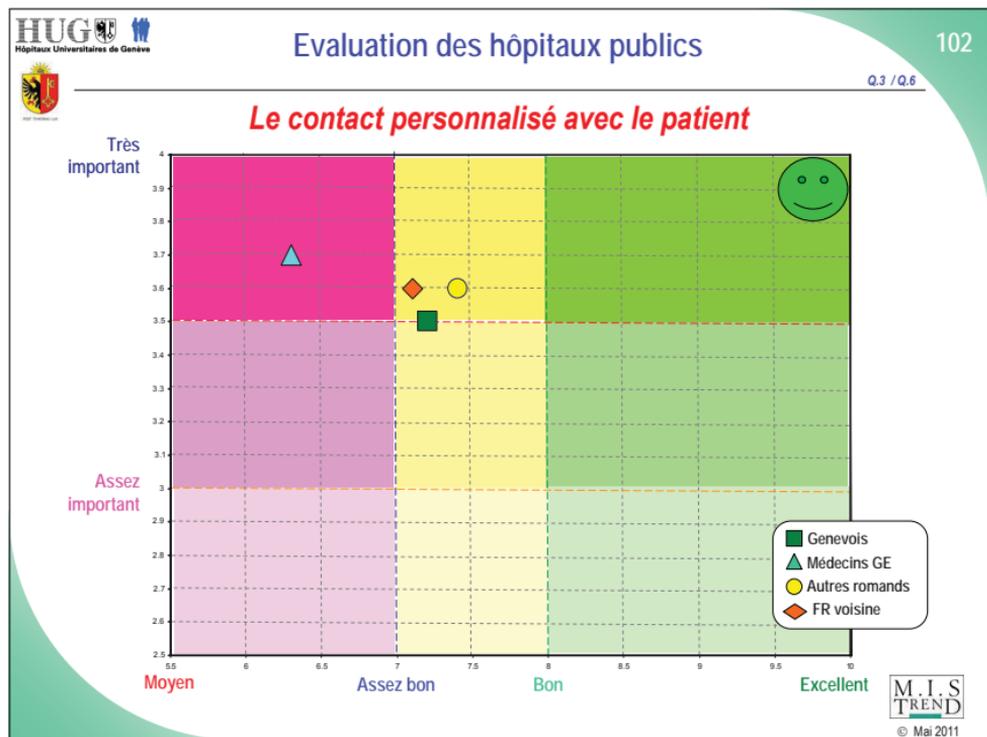
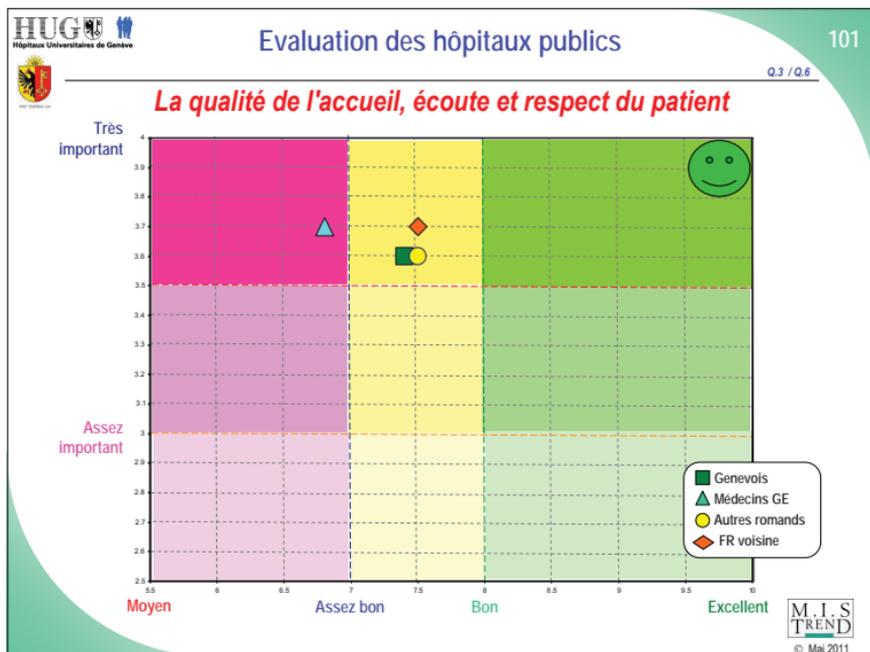
94

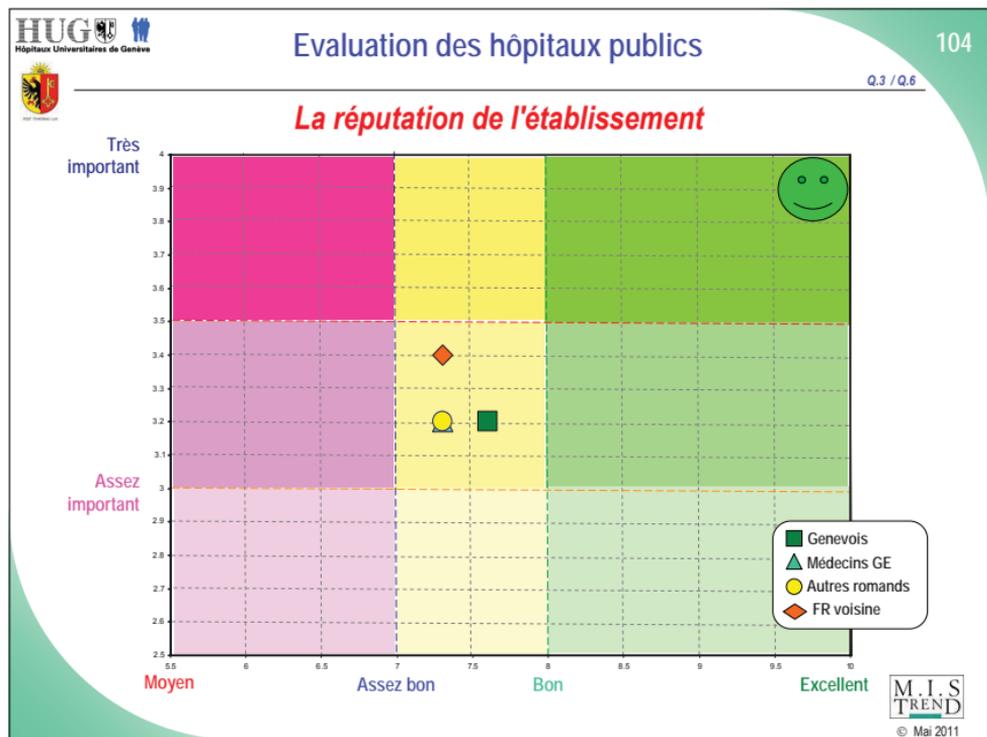
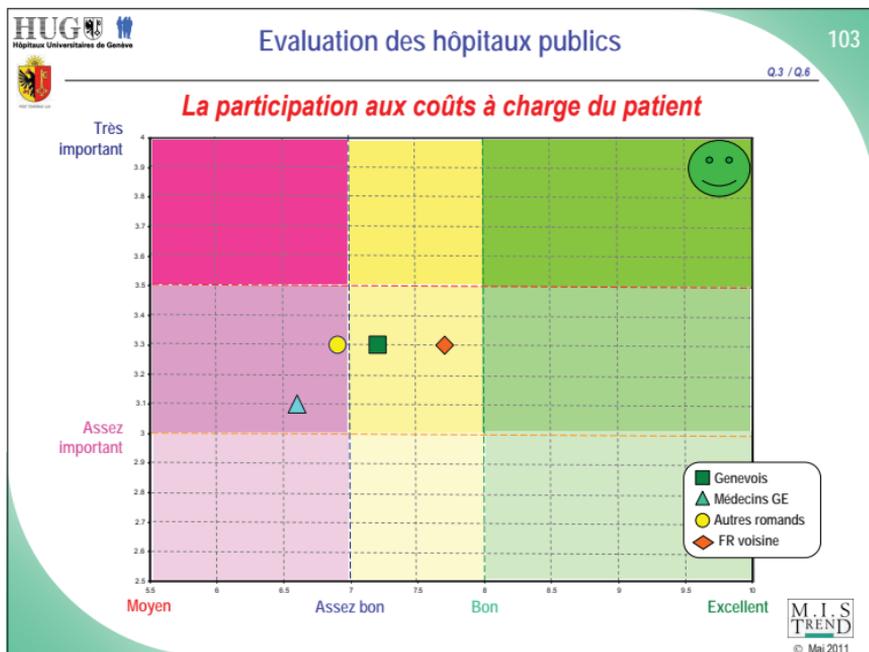
- Les **graphiques suivants** comparent les **opinions pour chaque critère évalué** et pour **chaque échantillon considéré**.
- Cela permet de voir **où se situent les hôpitaux publics genevois** (à la fois pour le grand public et les médecins genevois) par rapport aux hôpitaux publics des autres cantons romands et des hôpitaux publics de France voisine.

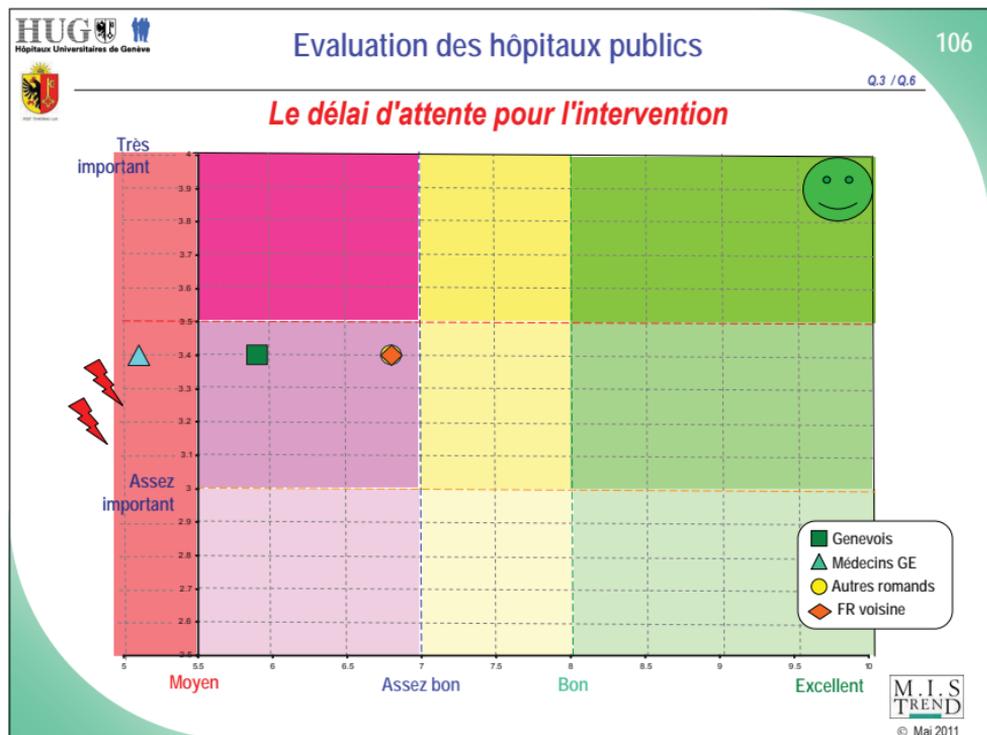
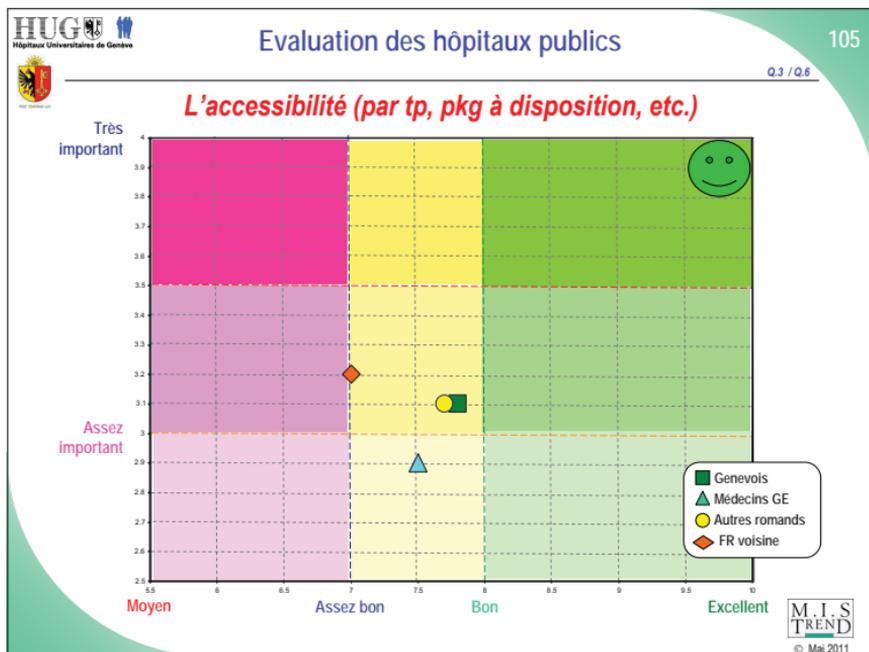


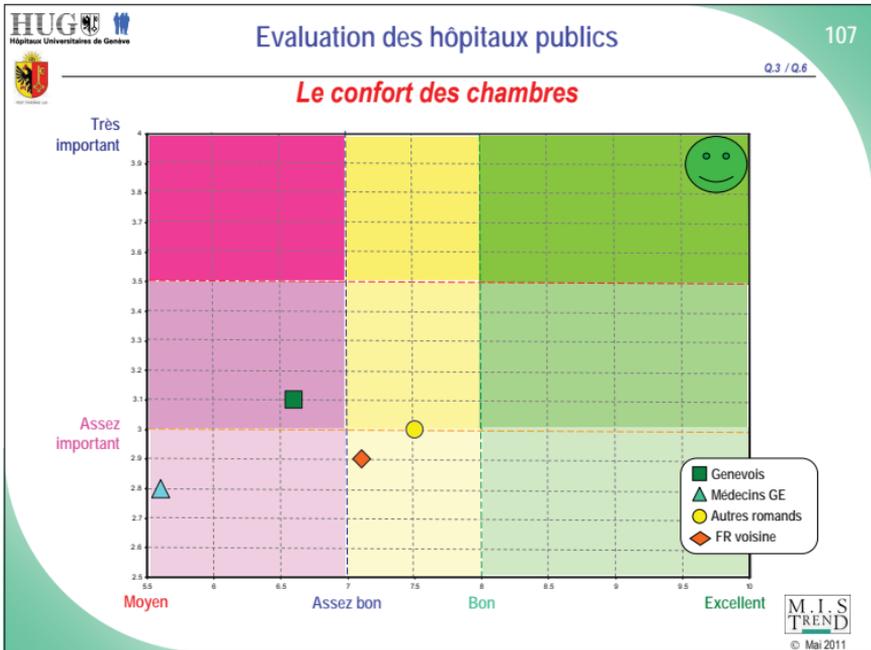












7. Etablissements publics vs privés

« Et si l'on compare les hôpitaux publics aux cliniques privées de votre canton / région, dites-moi si vous pensez que les divers critères suivants sont meilleurs dans les hôpitaux publics ou dans les cliniques privées ? »

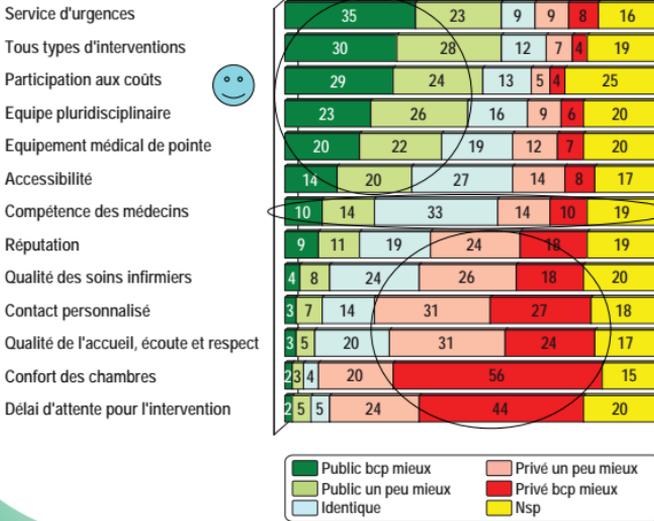


Hôpitaux publics genevois vs privés genevois

(Base : 503 Genevois, âgés de 18 ans & plus)

109

Q.7



© Mai 2011



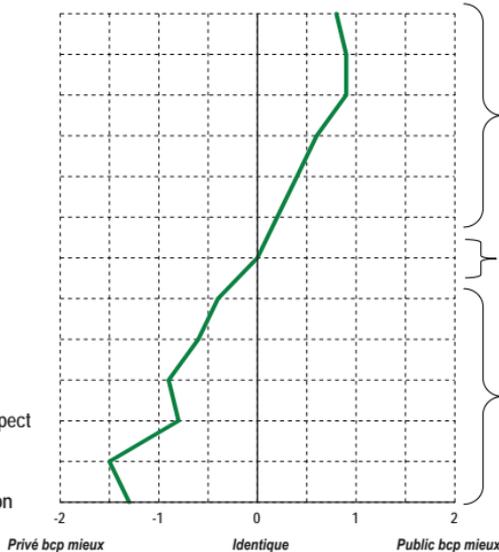
Hôpitaux publics genevois vs privés genevois

(Base : 503 Genevois, âgés de 18 ans & plus)

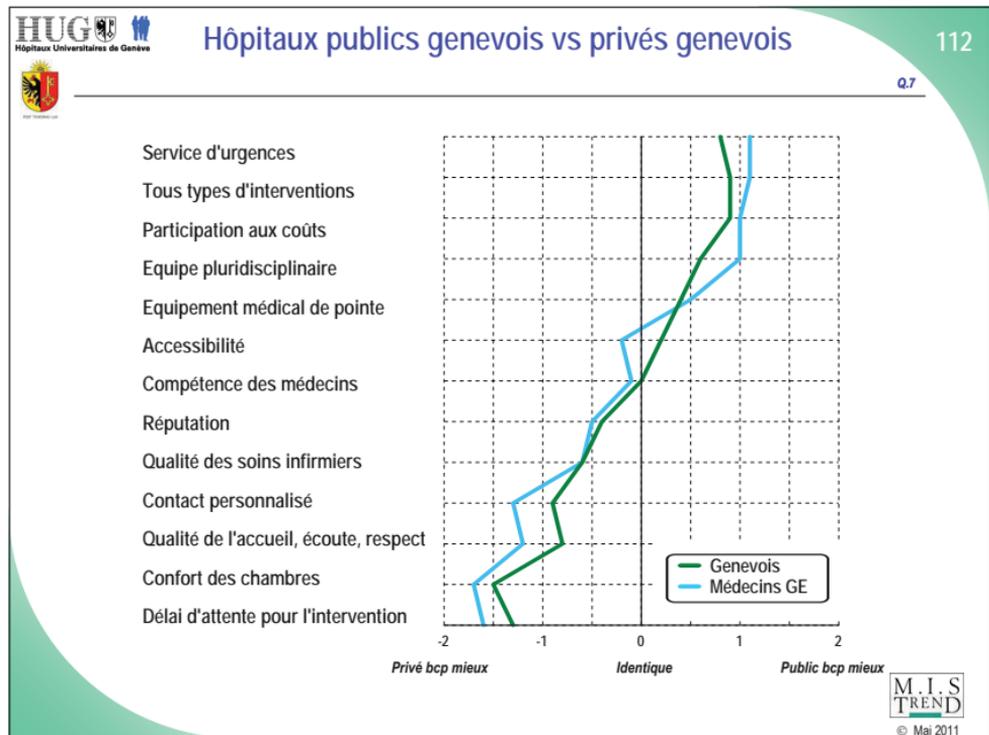
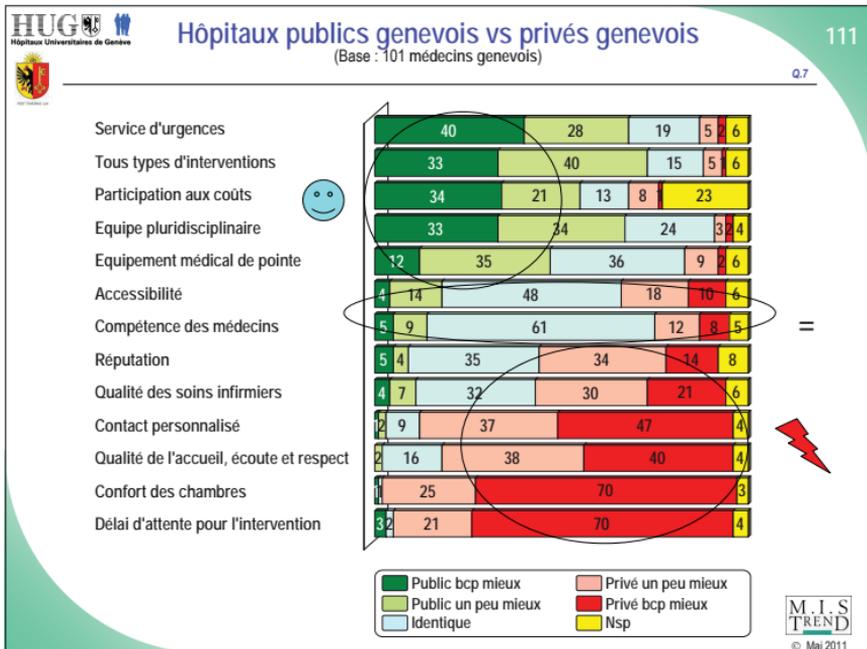
110

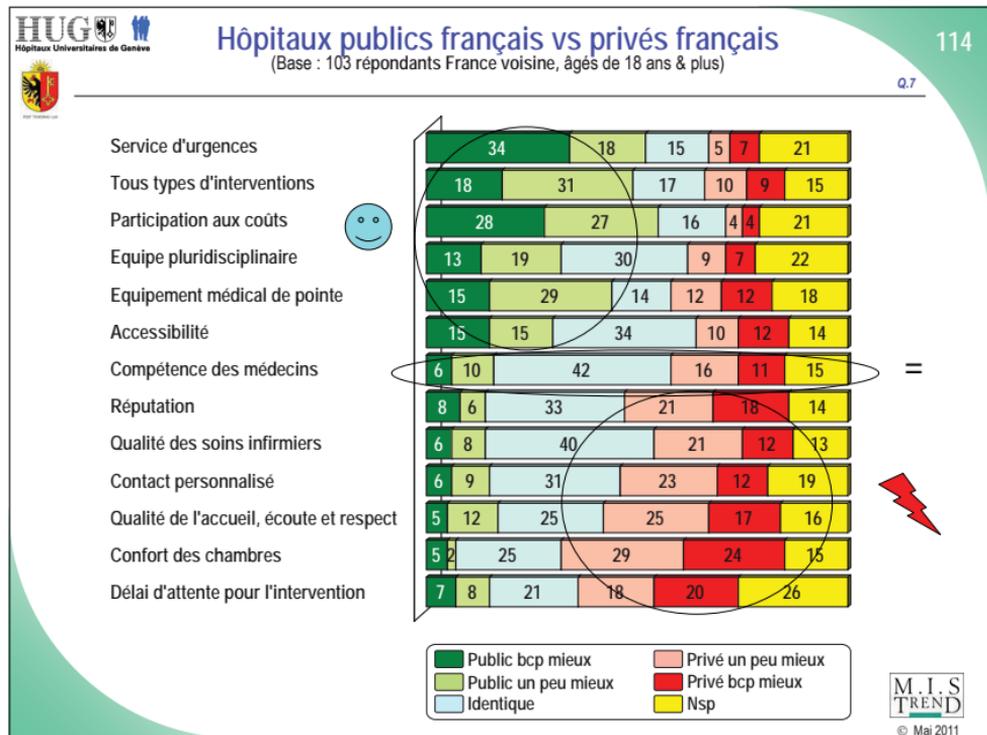
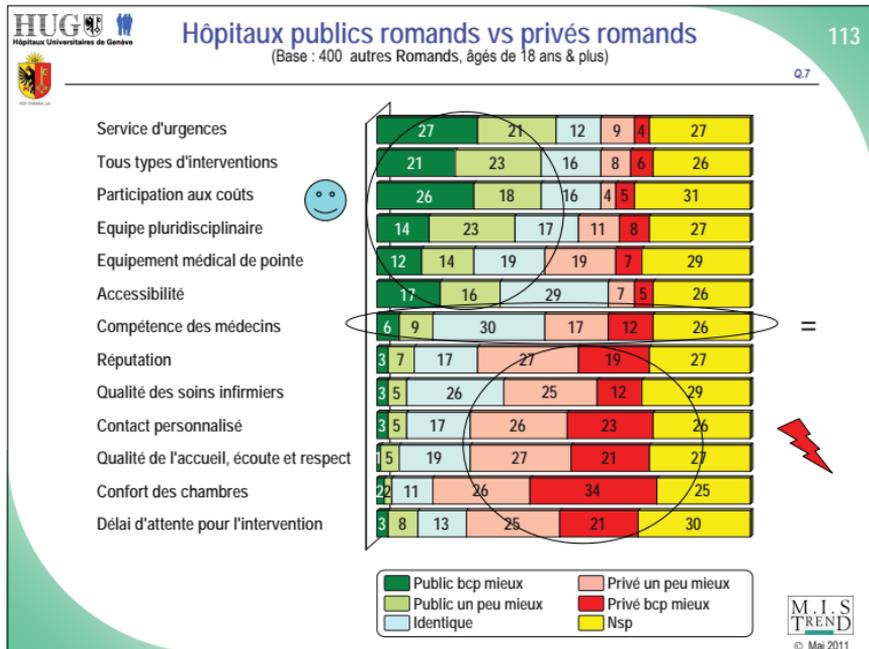
Q.7

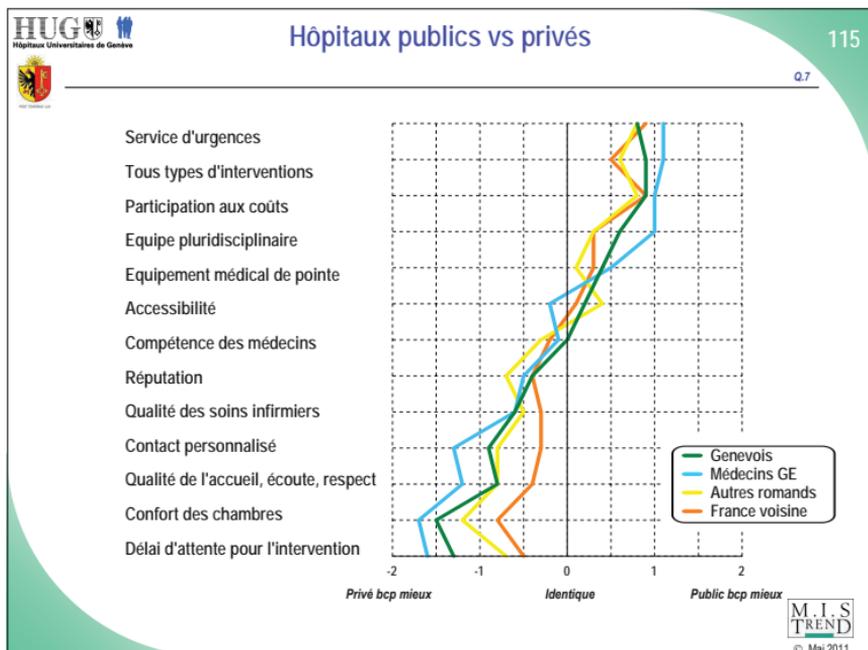
- Service d'urgences
- Tous types d'interventions
- Participation aux coûts
- Equipe pluridisciplinaire
- Equipement médical de pointe
- Accessibilité
- Compétence des médecins
- Réputation
- Qualité des soins infirmiers
- Contact personnalisé
- Qualité de l'accueil, écoute, respect
- Confort des chambres
- Délai d'attente pour l'intervention



© Mai 2011







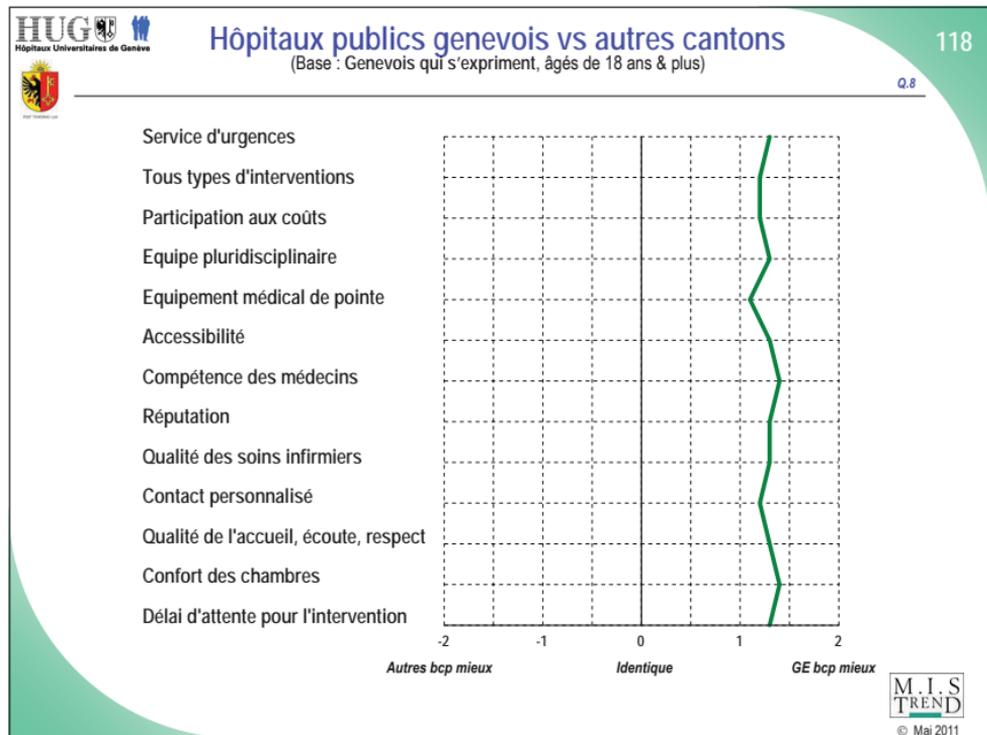
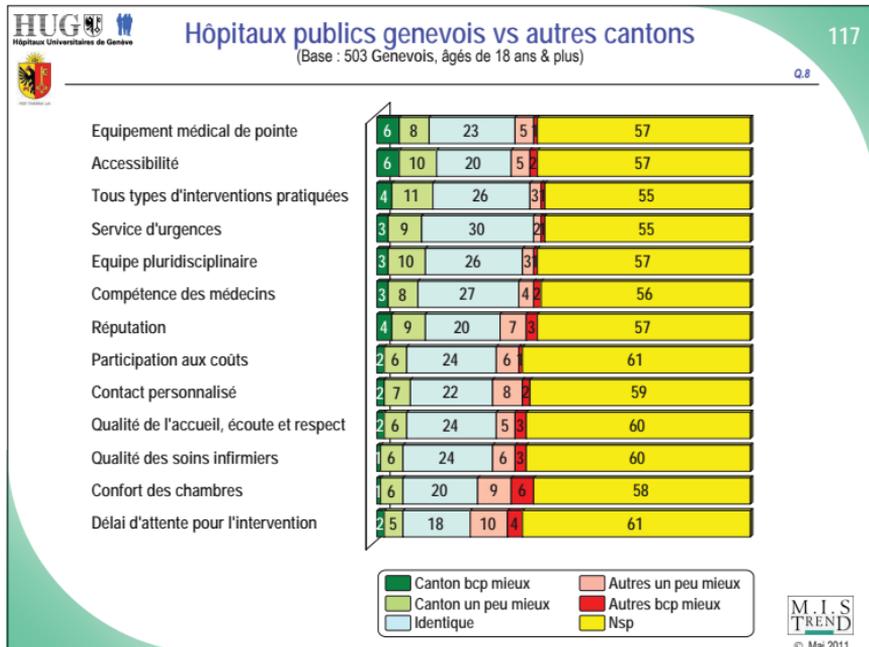
HUG Hôpitaux Universitaires de Genève

116

8. Public cantonal vs public des autres cantons

« Si l'on compare maintenant les hôpitaux publics de votre canton / région aux hôpitaux publics des autres cantons romands / suisses, dites-moi si vous pensez que les divers critères suivants sont meilleurs dans votre canton / région ou dans les autres cantons / en Suisse ? »

M. I. S
TREND
© Mai 2011



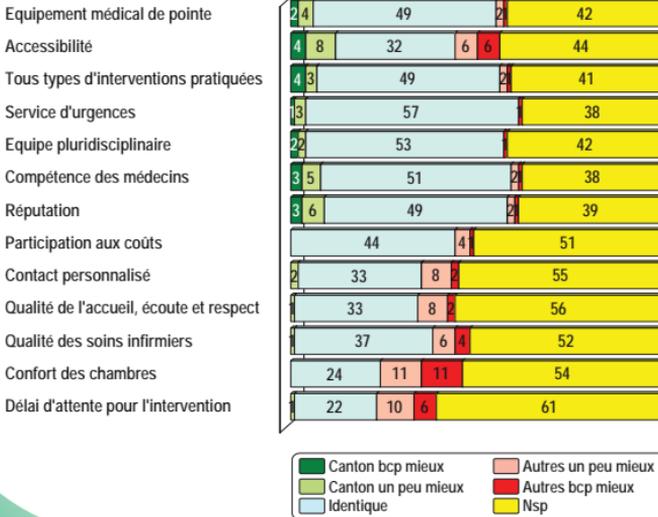


Hôpitaux publics genevois vs autres cantons

(Base : 101 médecins genevois)

119

Q.8



© Mai 2011

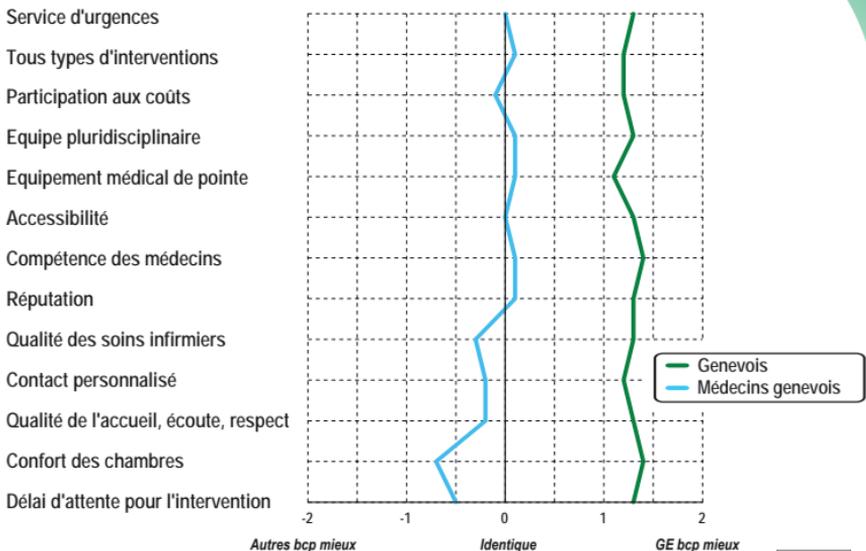


Hôpitaux publics genevois vs autres cantons

(Base : répondants qui s'expriment)

120

Q.8



— Genevois
— Médecins genevois

Autres bcp mieux Identique GE bcp mieux



© Mai 2011

Hôpitaux publics romands vs autres cantons

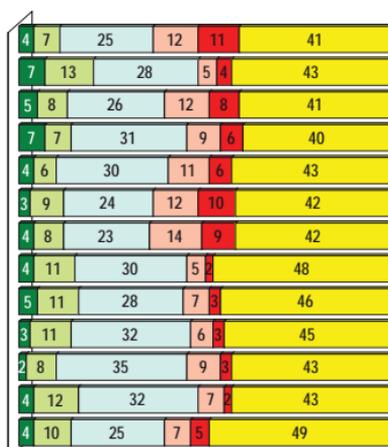
(Base : 400 autres Romands, âgés de 18 ans & plus)

121



Q.8

Equipement médical de pointe
 Accessibilité
 Tous types d'interventions pratiquées
 Service d'urgences
 Equipe pluridisciplinaire
 Compétence des médecins
 Réputation
 Participation aux coûts
 Contact personnalisé
 Qualité de l'accueil, écoute et respect
 Qualité des soins infirmiers
 Confort des chambres
 Délai d'attente pour l'intervention



■ Canton bcp mieux ■ Autres un peu mieux
■ Canton un peu mieux ■ Autres bcp mieux
■ Identique ■ Nsp

 M. I. S
TREND

© Mai 2011

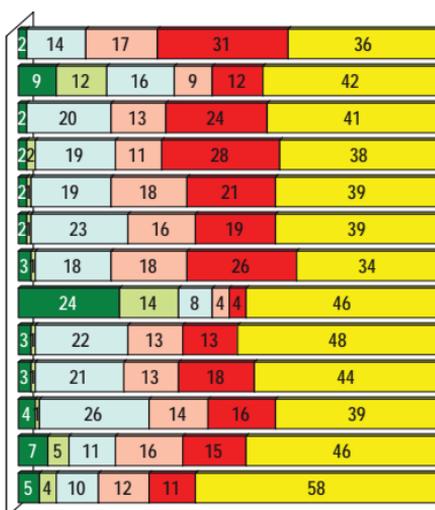
Hôpitaux publics français vs suisses

(Base : 103 répondants France voisine, âgés de 18 ans & plus)

122

Q.8

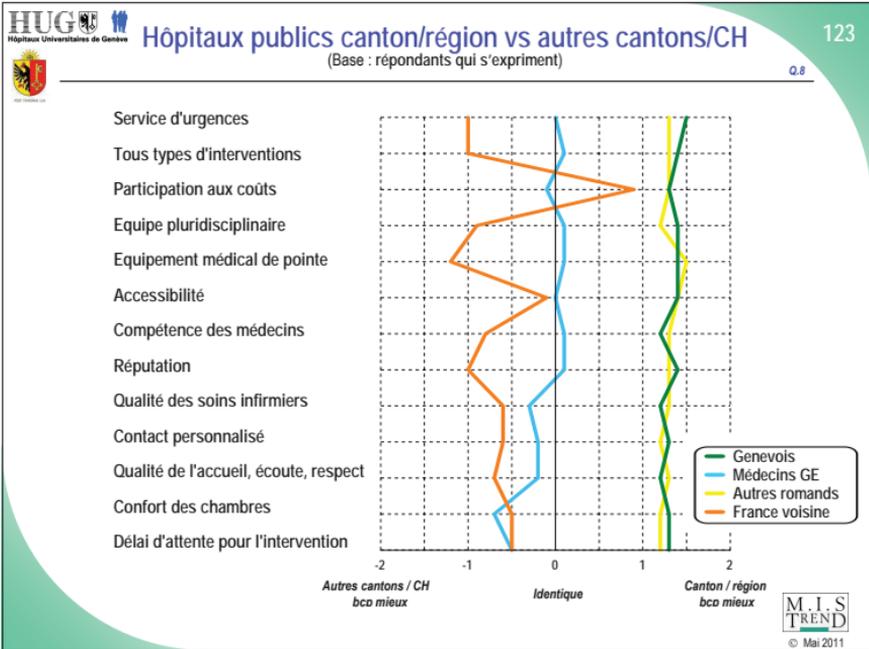
Equipement médical de pointe
 Accessibilité
 Tous types d'interventions pratiquées
 Service d'urgences
 Equipe pluridisciplinaire
 Compétence des médecins
 Réputation
 Participation aux coûts
 Contact personnalisé
 Qualité de l'accueil, écoute et respect
 Qualité des soins infirmiers
 Confort des chambres
 Délai d'attente pour l'intervention



■ Région bcp mieux ■ CH un peu mieux
■ Région un peu mieux ■ CH bcp mieux
■ Identique ■ Nsp

 M. I. S
TREND

© Mai 2011



HUG Hôpitaux Universitaires de Genève 124

9. La réforme & son impact

M. I. S TREND © Mai 2011



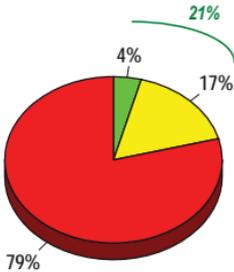
Notoriété de la prochaine réforme LaMAL

(Base : 503 Genevois et 400 autres romands, âgés de 18 ans & plus)

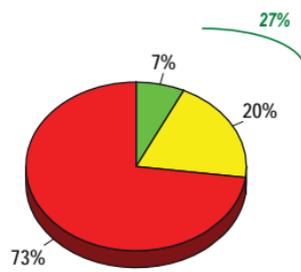
125

Q.9

Genevois



Autres romands



■ Bien informé
■ Juste entendu parler
■ Jamais entendu parler de cette réforme



© Mai 2011



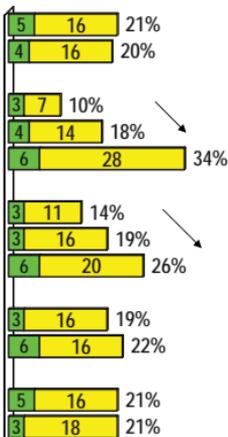
Notoriété de la prochaine réforme LaMAL

(Base : 503 Genevois et 400 autres romands, âgés de 18 ans & plus)

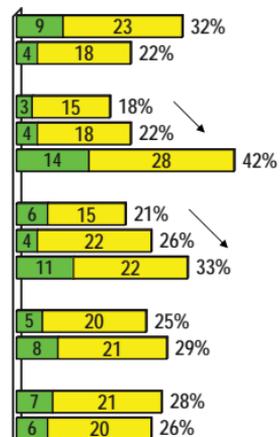
126

Q.9

Genevois



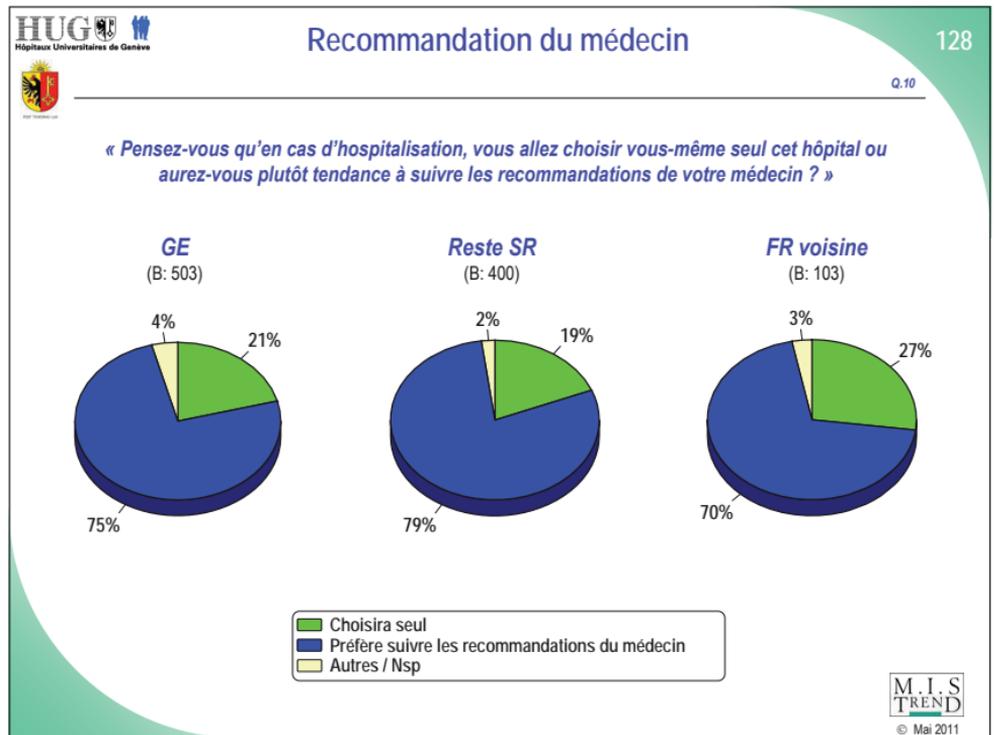
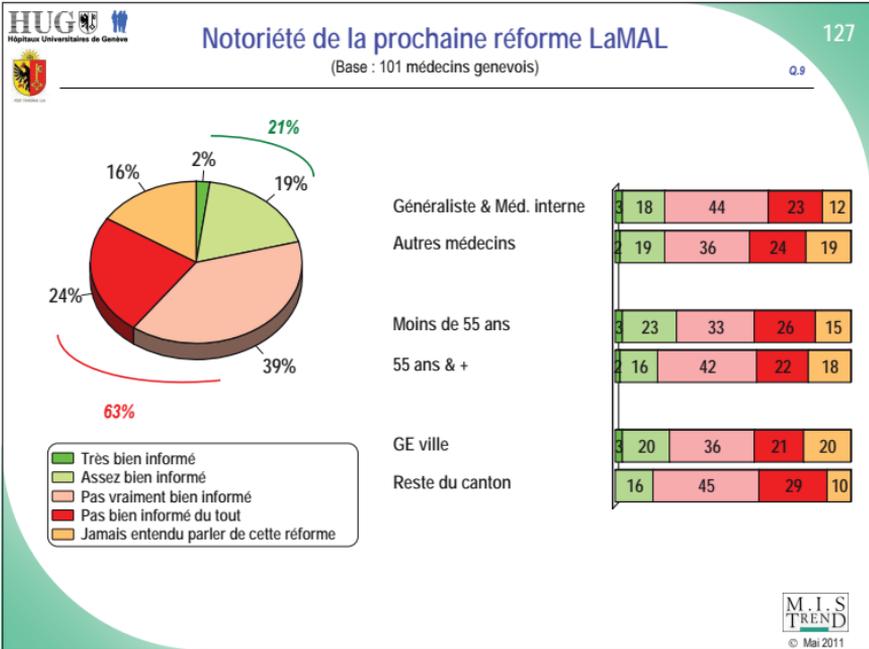
Autres romands

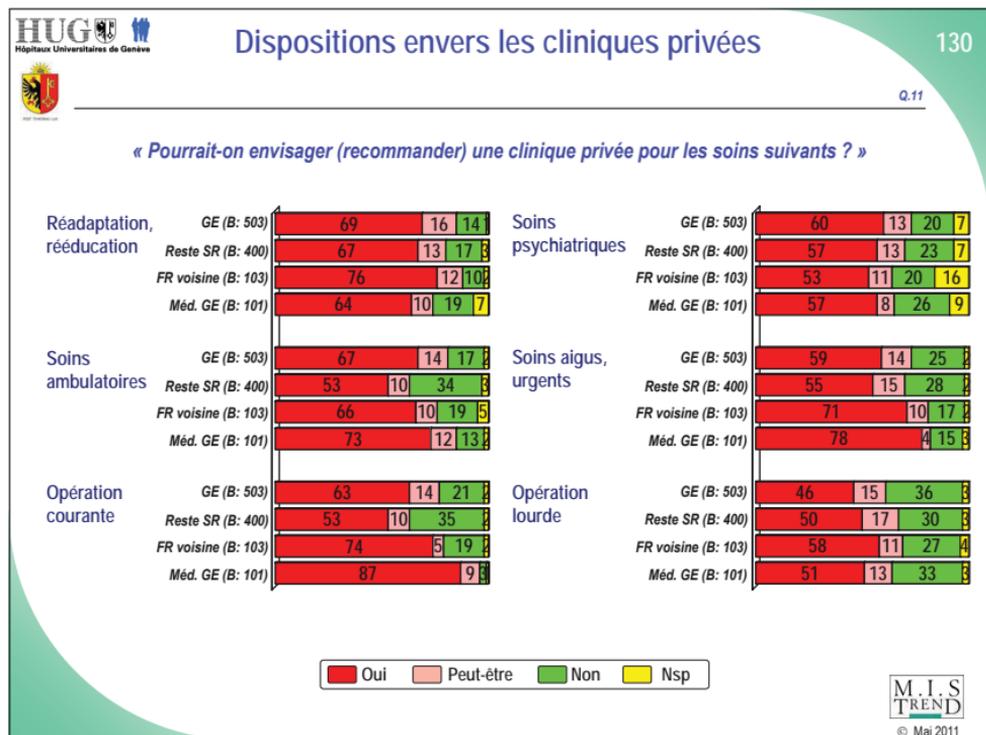
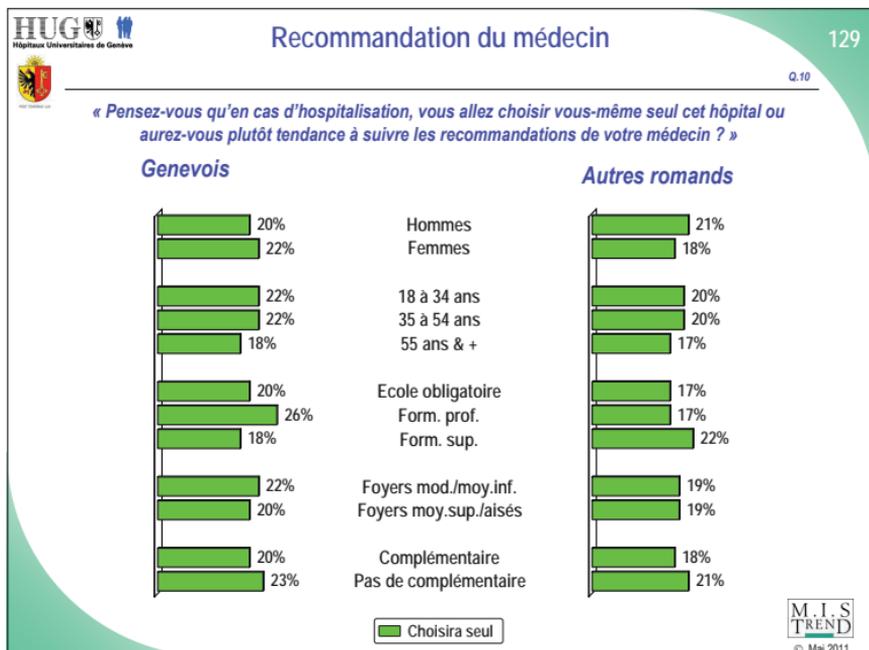


■ Bien informé ■ Juste entendu parler



© Mai 2011





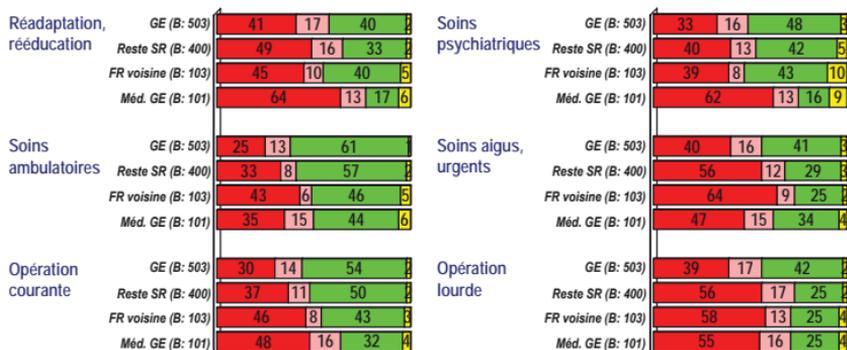


Dispositions envers les établissements hors canton

131

Q.12

« Pourrait-on envisager (recommander) un établissement hors canton pour les soins suivants ? »



M. I. S
TREND
© Mai 2011



132

10. Préférences entre diverses alternatives

M. I. S
TREND
© Mai 2011

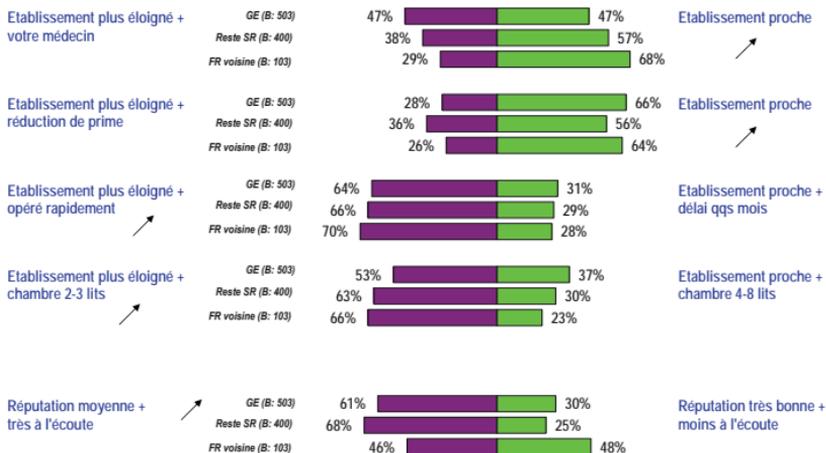


Préférences entre diverses alternatives

133

Q.17

Pour une opération courante



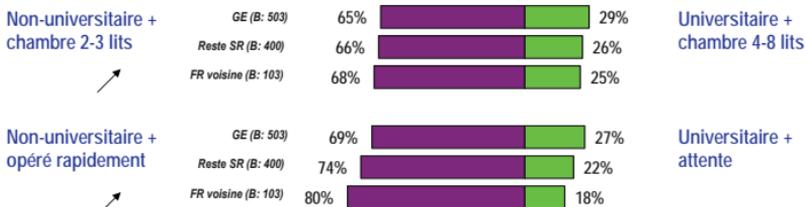
Préférences entre diverses alternatives

134

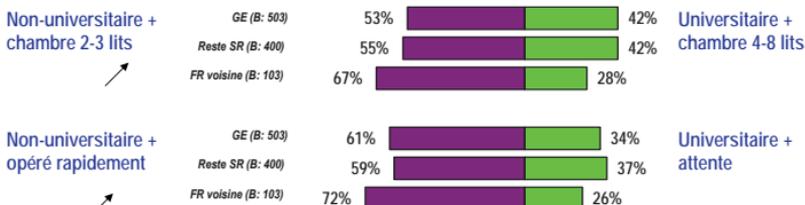
(Base : 503 Genevois, âgés de 18 ans & plus)

Q.18

Pour une opération courante



Pour une opération lourde



11. Hiérarchie finale de six critères

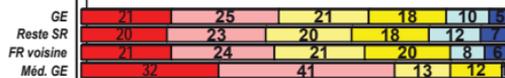
Hiérarchie des divers critères

(Base : 503 Genevois, âgés de 18 ans & plus)

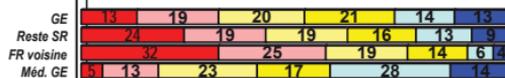
Pouvoir être opéré
par son médecin



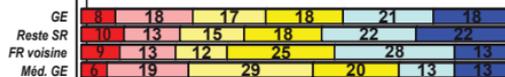
Délai d'attente



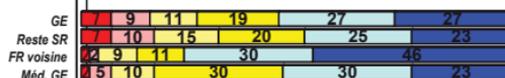
Proximité



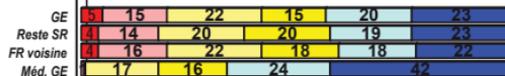
Coûts à la charge
du patient



Réduction des primes
d'assurance



Confort (nbre de lits)





Hierarchie des divers critères

(Base : 503 Genevois, âgés de 18 ans & plus)

137

Q.19

Pouvoir être opéré
par son médecin

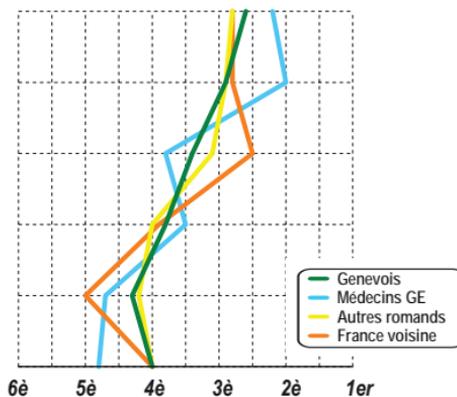
Délai d'attente

Proximité

Coûts à la charge
du patient

Réduction des primes
d'assurance

Confort (nbre de lits)



 M. I. S
TREND

© Mai 2011



INSTITUT DE RECHERCHES ÉCONOMIQUES ET SOCIALES – INSTITUT FÜR WIRTSCHAFTS- UND SOZIALFORSCHUNG

Pont Bessières 3 – CH 1005 Lausanne – Tél. +41 21 320 95 03 – Fax + 41 21 312 88 46 - e-mail : info@mistrend.ch - www.mistrend.ch

**ÉTUDE QUANTITATIVE SUR LES CRITÈRES DE CHOIX
D'UN ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER****RESUME****1. CONTEXTE & OBJECTIFS**

La prochaine réforme de la LAMal instaure le libre choix de l'hôpital en Suisse. Cette modification présente un double défi pour les HUG, soit une concurrence intercantonale, puis une concurrence entre public et privé.

Afin d'anticiper et de s'adapter à cette nouvelle situation, les HUG en collaboration avec le Département des affaires régionales, de l'économie et de la santé (DARES), ont souhaité réaliser une étude sur les facteurs déterminant le choix d'un hôpital par les patients.

Il s'agissait d'obtenir des renseignements auprès de plusieurs publics-cibles : le grand public (canton de Genève, autres cantons romands, France voisine) et les prescripteurs genevois (médecins de ville).

Pour répondre à ces différents objectifs, nous avons mis en place une double approche méthodologique :

- une première phase qualitative, pour permettre d'éclairer la problématique du monde des hôpitaux, d'en comprendre les dimensions et de déterminer les axes principaux
- une deuxième phase de quantification pour valider les informations auprès d'un échantillon représentatif des cibles concernées

2. FICHE TECHNIQUE DE L'ÉTUDE QUANTITATIVE

Interviews réalisées par téléphone «CATI» (Computer Assisted Telephone Interview).

Grand public : personnes représentatives de la population de diverses zones (âgées de 18 ans et plus) :

- 503 interviews dans le canton de Genève (marges d'erreur : +/- 4,5%)
- 400 interviews auprès des autres Romands (marges d'erreur : +/- 5,0%)
- 103 interviews auprès des habitants de France voisine (marges d'erreur : +/- 10,0%)

Professionnels : 103 médecins du canton de Genève (marges d'erreur : +/- 10,0%)

Prise d'information : du 19 avril au 16 mai 2011.

3. NOTORIÉTÉ & CHOIX

Globalement, la population genevoise connaît bien les possibilités qu'offre le canton en matière d'établissements hospitaliers. L'Hôpital cantonal et le concept global « HUG » viennent immédiatement à l'esprit de 74% des répondants (citations « top of mind »).



Sur base de l'ensemble des citations spontanées, on constate qu'en cumulant toutes les réponses liées aux HUG, la quasi-totalité des Genevois citent l'un ou l'autre (voire plusieurs) de ses sites.

Dans l'ensemble, les HUG jouissent donc d'une très forte notoriété sur le territoire cantonal mais aussi dans les autres cantons romands et hors frontières (98% de notoriété spontanée auprès Genevois, 56% auprès de l'ensemble des autres romands et 74% en France voisine).

Sans surprise, les HUG demeurent le premier choix des Genevois, et cela est encore plus vrai pour ceux qui ne disposent pas d'une assurance complémentaire.

C'est surtout en cas d'urgence que les HUG sont privilégiés par les Genevois (66%), ensuite pour une opération lourde (59%), puis pour une opération courante (45%).

L'Hôpital de la Tour apparaît souvent comme deuxième choix, suivi ensuite par les Cliniques des Grangettes et Générale-Beaulieu.

Pour les autres Romands, c'est le CHUV qui engrange les préférences, surtout pour les opérations lourdes (45%), suivi ensuite par les autres hôpitaux cantonaux, en fonction logiquement du canton de résidence des répondants.

Les répondants de France voisine considèrent plus volontiers les HUG ou l'hôpital de Lyon pour les opérations lourdes alors que les établissements hospitaliers d'Annecy (Clinique générale d'Annecy et Centre hospitalier d'Annecy-Pringy) suffisent pour les opérations bénignes ou en cas d'urgence.

En ce qui concerne les recommandations des médecins genevois, les HUG demeurent, tout comme pour les Genevois, leur premier choix, particulièrement en cas d'urgence (78%) ou pour une opération lourde (61%). Pour une opération courante, les HUG restent aussi l'établissement le plus recommandé mais ne sont toutefois plus majoritairement cités (40%).

4. CRITÈRES DE CHOIX & ÉVALUATIONS

L'étude qualitative ayant permis d'établir une liste de critères pouvant déterminer le choix d'un établissement hospitalier, il s'agissait d'en quantifier leur importance.

Sans réelle surprise, 16 des 17 critères retenus sont considérés comme importants par une majorité des Genevois, avec quelques nuances. Le classement montre qu'évidemment l'élément le plus important et incontournable est la compétence des médecins jugée très importante par 89% des Genevois.

L'étude qualitative a, par ailleurs, permis de confirmer l'importance de la notion de proximité. Pour déterminer plus concrètement le sens de cette « proximité », nous en avons défini les limites suivantes :

- en ce qui concerne la notion géographique, la majorité des diverses cibles, plus particulièrement les Genevois, estiment que le fait d'être établi dans le canton (la région pour les Français) fait qu'on peut considérer un établissement hospitalier comme proche.
- en termes de temps de déplacement, s'il est clair qu'un établissement situé à moins de 30 minutes est considéré comme proche, ce n'est plus guère le cas lorsqu'il est situé à environ une heure, quasiment plus du tout à deux heures.



Proximité : un atout évident

Le critère de proximité est incontournable pour les Genevois, d'autant plus que l'offre est grande et de qualité. Pour les Genevois, il va de soi de se faire hospitaliser en priorité dans leur canton. Par ailleurs, pour 73% des Genevois, les hôpitaux publics genevois sont perçus comme accessibles (note de 7 ou plus sur 10).

Compétence des médecins : pas un facteur différentiel

En dehors de la proximité, les critères de choix les plus importants pour l'ensemble des romands sont la compétence des médecins et la qualité des soins, critères que les patients peuvent cependant difficilement évaluer. Il s'agit donc avant tout d'une question de confiance et de relation avec le médecin ou le chirurgien.

Sur ce point, les HUG sont bien notés même si les résultats sont comparables à ce que l'on observe dans le reste de la Suisse Romande (léger retrait par contre en France voisine). Le niveau de compétence des médecins est également jugé équivalent entre le privé et le public.

Service d'urgences : un point fort

Les HUG disposent d'une excellente réputation au niveau de la prise en charge en cas d'urgence («on sait qu'il y a des spécialistes sur place», «bien équipé pour intervenir rapidement», «toujours quelqu'un sur place», «soins intensifs», même si souvent le service est perçu comme étant surchargé «on s'y attend, c'est le service des urgences, c'est partout pareil».

Qualité de soins infirmiers : ni mieux, ni moins bien qu'ailleurs

La qualité des soins infirmiers et des relations avec le personnel infirmier sont aussi jugées très importantes. Sur cet aspect là en particulier, les HUG pourraient s'améliorer et permettre au personnel infirmier de prendre davantage de temps pour les patients.

Ce constat est encore renforcé par les médecins qui attribuent le plus d'importance aux critères relationnels tels que la qualité de l'accueil, l'écoute, le respect du patient et la personnalisation du contact et qui jugent que les HUG ont des efforts significatifs à fournir dans ce domaine.

Équipement de pointe : contribue à la réputation des HUG

C'est ce qui fait la réputation des HUG, et pas tellement le fait que ce soit un établissement universitaire. Les infrastructures sur place, la présence d'une équipe pluridisciplinaire et le fait qu'ils pratiquent tous types d'interventions sont de réels atouts pour les HUG face aux autres établissements hospitaliers.

Qualité de l'accueil, écoute et respect, contact personnalisé : à améliorer

Ces points ne sont peut-être pas les plus importants lorsqu'il s'agit d'une hospitalisation où la prise en charge médicale prime avant tout, néanmoins, ce sont des aspects qu'il ne faut pas négliger car ils ont un impact sur l'image de l'établissement et sur le ressenti émotionnel de la personne qui traverse cette expérience.



Nous avons déjà observé dans l'étude qualitative que la prise en charge relationnelle pourrait être améliorée, notamment la qualité de l'accueil et la personnalisation des contacts entre le patient et le médecin (nettement mieux jugés dans les établissements privés), ce qui se confirme ici.

Nombreux sont les répondants préférant un établissement à réputation moyenne très à l'écoute à un établissement ayant une très bonne réputation mais moins à l'écoute du patient.

Délai d'attente : catastrophique !

Le délai d'attente pour une intervention est aussi jugé important et bien insatisfaisant aux HUG pour plus d'un Genevois sur deux. Cette proportion de mécontents est encore plus marquée parmi les médecins genevois, dont 70% les critiquent.

64% des Genevois affirment par ailleurs être prêts à se faire hospitaliser plus loin pour être opéré plus rapidement. Cela est toutefois vrai aussi pour les autres Romands et les répondants de France voisine.

Les délais priment par ailleurs aussi sur le fait d'aller dans un établissement universitaire, que ce soit pour une opération courante ou plus conséquente.

Question du confort : à ne pas négliger

Le confort n'est pas un facteur décisionnel prioritaire mais un facteur d'influence non négligeable car il impacte très fortement la manière dont le patient ressent et juge son expérience d'hospitalisation.

Or, ce critère est mal jugé actuellement, surtout en raison du nombre de lits dans les chambres communes (constat de l'étude qualitative / 6 à 8 lits) et dans une moindre mesure en raison de l'hygiène et de la qualité des repas. Les répondants ont tendance à préférer des petites chambres quiette à devoir aller un peu plus loin ou dans un établissement non-universitaire.

Question du coût : peu décisive

La question de la participation aux coûts des patients a assez peu d'impact. C'est plutôt la hausse du prix des primes des assurances maladie qui avait été décriée lors de la phase qualitative.

S'il y avait une baisse des primes, ¼ des Genevois seraient prêts à se faire hospitaliser plus loin. Cette proportion augmente à 1/3 pour les autres Romands.

Rappelons encore que pour plus de la moitié des Genevois, les incitations des caisses maladies sont jugées peu voire pas importantes. La population manque de confiance envers celles-ci, jugées peu crédibles et trop axées sur leur rentabilité, au détriment de la santé du patient (constats qualitatifs).

Les patients ne vont donc pas se tourner vers les caisses maladie pour être guidés dans leur choix. Par contre, ils les contacteront sans doute pour s'assurer qu'un établissement (hors canton ou privé) prescrit par leur médecin est bien pris en charge par l'assurance de base.

En résumé ...

Dans l'ensemble, on constate donc que ce sont **des critères rationnels qui prévalent** dans le choix des patients, à savoir la prise en charge en cas d'urgence, la compétence des médecins, la qualité des soins, la prise en charge globale via la présence d'une équipe médicale pluridisciplinaire et d'un équipement de pointe. Ces domaines sont les points forts des établissements publics genevois, donc des HUG en particulier.



Les **critères relationnels** qui réunissent la qualité de l'accueil et du contact, la personnalisation de la relation, le respect, la qualité des soins et relations avec le personnel infirmier **pourraient être améliorés** même si l'on constate que le niveau d'évaluation est similaire dans les autres cantons romands et en France voisine.

C'est du côté de l'**expérience de l'individu** que des **efforts importants sont à fournir**. Notamment le délai d'attente pour subir une intervention qui est nettement moins bien jugé que dans les autres cantons romands ou en France voisine, mais aussi le confort des chambres. Ces deux aspects touchent l'individu directement (prolongement de la souffrance, inconfort) et sont clairement insatisfaisants.

5. LA RÉFORME : PLUTÔT DISCRÈTE

En ce qui concerne la réforme de la LAMAL, le grand public est assez peu au courant et les médecins n'en savent finalement pas beaucoup plus.

Cependant, beaucoup de questions demeurent quant à son application (critères de comparaison, harmonisation des coûts entre le public et le privé, contrôle des subventions) et des inquiétudes concernant une éventuelle baisse de la qualité de soins, une réduction de la durée de l'hospitalisation et un manque de suivi post-opératoire en raison de plus fortes pressions sur les coûts.

Certains redoutent encore une nouvelle hausse des primes (assurance de base) ou d'être obligés d'accepter de se faire hospitaliser ailleurs, donc plus loin de chez lui.

Nombreux sont ceux également qui craignent que cette nouvelle compétitivité ne génère davantage de publicités médicales, ce qui, de la part d'un établissement public financé par leurs impôts, leur déplaît fortement.

Ils préféreraient que cet argent soit plutôt investi pour maintenir un bon niveau de prestations et améliorer les conditions de confort car c'est d'abord le bouche à oreille et les expériences qui font la meilleure des publicités.

6. RÔLE DE PRESCRIPTEUR DU MÉDECIN : INDISCUTABLE

Le médecin joue un rôle prépondérant dans la prescription d'un établissement hospitalier puisque 96% des Genevois jugent le conseil du médecin très (57%) ou assez important (39%) et que près de ¾ des personnes interrogées (autant genevoises que du reste de la Romandie) continueront à leur faire confiance lors d'un futur choix.

C'est sans doute pour cette raison que nombreux sont ceux qui ont classé en priorité le fait de pouvoir être opéré par son médecin (cité par toutes les cibles comme critère numéro 1 face aux délais, proximité, coût et confort).

47% des Genevois sont même prêts à se faire hospitaliser plus loin pour être opéré par leur médecin (cela baisse à 38% pour les autres romands et à 29% en France voisine).

Ce choix sera sans doute fortement mis en avant et défendu par les médecins eux-mêmes.

7. PUBLIC OU PRIVÉ : VARIABLE

Dans l'ensemble, les établissements publics sont mieux jugés que les cliniques privées en ce qui concerne la prise en charge des urgences, le fait de pouvoir pratiquer tous types d'interventions, la participation aux coûts pour le patient, la présence d'une équipe pluridisciplinaire, l'accessibilité et l'équipement de pointe.



Les cliniques privées sont par contre mieux perçues au niveau du contact et de l'accueil (plus personnalisé, et autant avec le médecin que le personnel infirmier), de l'attente (prise en charge plus rapide) et du niveau de confort (chambre à 1 ou 2 lits max) mais, pour la majorité, cela a aussi un impact sur la participation du patient aux coûts.

On ne constate pas de différence concernant la compétence des médecins, jugée équivalente.

Finalement, entre 60% et 70% les Genevois pourraient envisager d'aller dans une clinique privée pour des soins de rééducation, de réadaptation, des soins ambulatoires ou pour une opération courante. 46% pourraient encore considérer le privé pour une opération lourde.

8. HOSPITALISATION DANS LE CANTON OU HORS CANTON : CANTONAL D'ABORD MAIS...

Peu de personnes peuvent juger les établissements hospitaliers des autres cantons, médecins y compris. Il semble cependant que le niveau de prestations et de services soit perçu comme étant assez comparable voire meilleur à Genève, sauf en ce qui concerne le niveau de confort et le délai d'attente mieux jugés dans les autres cantons.

Actuellement, très peu de personnes envisagent de se faire hospitaliser en dehors du canton de Genève à l'avenir pour des raisons de proximité. Éventuellement, ils pourraient le considérer pour de la rééducation ou réadaptation ou des soins aigus / urgents, mais la plupart des Genevois vont toujours préférer être hospitalisés dans le canton.

Les autres Romands sont un peu plus ouverts que les Genevois à se faire hospitaliser dans un autre canton (ceci est sans doute à mettre en relation avec la forte notoriété et réputation des HUG et du CHUV).

Au final, ce sont plutôt les médecins qui sont les plus enclins à recommander un établissement hospitalier hors canton (64% pour la rééducation et 62% pour les soins psychiatriques).

9. EN CONCLUSION ...

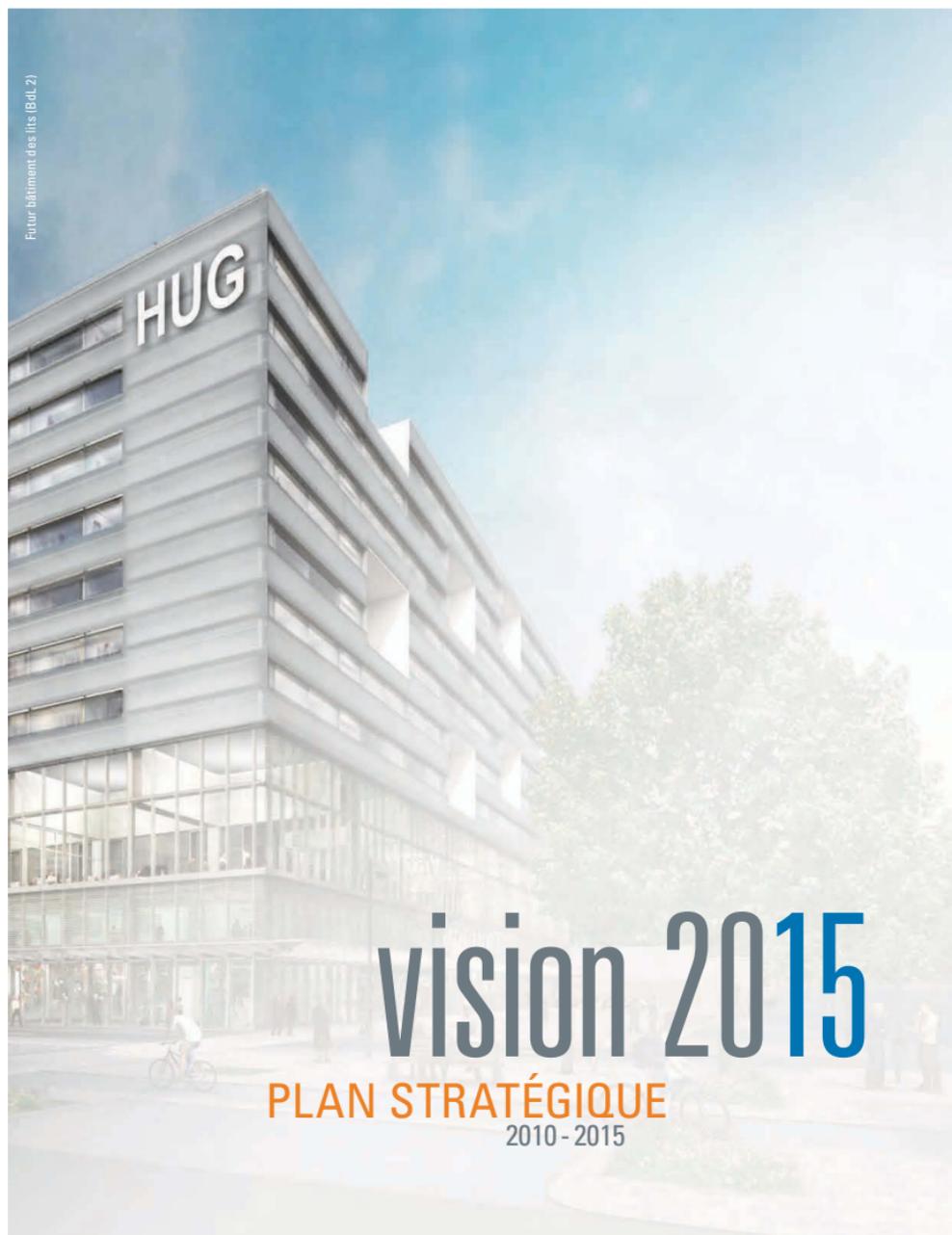
Avec cette réforme, les médecins prescripteurs pourraient encourager leurs patients à aller se faire soigner pour une opération courante ou des soins aigus / urgents dans une clinique privée « éligible » à proximité (là où eux-mêmes ou un confrère opère). La question reste de savoir toutefois si les cliniques privées seront nombreuses à souhaiter entrer en matière et à ouvrir ainsi leurs portes de manière moins sélective, au risque de modifier significativement leur image, de perdre de leur prestige.

Le CHUV et autres hôpitaux publics ne semblent pas être des concurrents immédiats pour les HUG auprès des Genevois. Toutefois, cela pourrait se modifier avec le temps compte tenu de la recommandation du médecin qui pourrait décider, notamment en raison de l'attente trop importante aux HUG, d'orienter plus facilement son patient vers un autre hôpital romand.

ANNEXE



Futur bâtiment des IUS (BdL 2)



vision 2015

PLAN STRATÉGIQUE
2010 - 2015

PLAN STRATÉGIQUE 2010-2015 EN BREF:

1 vision · 7 objectifs · 7 programmes d'actions

Enjeu 1

Adapter notre **CAPACITÉ** aux nouveaux besoins de santé publique

Missions
Soigner · Enseigner · Chercher

Enjeu 2

Renforcer notre **ATTRACTIVITÉ** dans un contexte de concurrence accrue

OBJECTIF 7

Adapter notre **fonctionnement à nos ambitions**

PROGRAMME D'ACTIONS AGILITÉ

OBJECTIF 1

Assurer un haut niveau de **qualité** dans tous les aspects de **notre activité**

PROGRAMME D'ACTIONS QUALITÉ

OBJECTIF 6

Optimiser l'utilisation des **ressources**

PROGRAMME D'ACTIONS FINANCES

Vision

Un hôpital reconnu pour la qualité de ses soins et sa gestion
Un acteur central du réseau de soins genevois, complémentaire à ses partenaires
Un centre universitaire de référence, au plan national et international
Un employeur attractif et responsable

OBJECTIF 2

Relever les **défis** de **santé publique**

PROGRAMME D'ACTIONS SOINS PRIMAIRES ET SECONDAIRES

OBJECTIF 5

Attirer et retenir les **talents nécessaires** à notre activité

PROGRAMME D'ACTIONS RESSOURCES HUMAINES

OBJECTIF 3

Affirmer notre **excellence** en **médecine de pointe**

PROGRAMME D'ACTIONS EXCELLENCE

OBJECTIF 4

Améliorer la **fluidité** du **parcours patient**

PROGRAMME D'ACTIONS PRISES EN CHARGE

Enjeu 4

Assurer un bon **FINANCEMENT** de notre activité et dégager des moyens pour innover

Valeurs
Qualité · Innovation · Service · Responsabilité

Enjeu 3

Développer la **COOPÉRATION** avec les autres membres du réseau de soins

7 programmes d'actions en 52 projets

Qualité - 8 projets

1. Développement de tableaux de bord « qualité » pour les services et création d'un tableau institutionnel global
2. Mise en place de « quality officers »
3. Renforcement de la sécurité et de la qualité du processus médicament et dérivés sanguins
4. Amélioration de la relation patient/médecins et soignants
5. Hôpital accueillant pour les patients et les proches
6. Développement d'une approche de formation globale sur la qualité
7. Amélioration de la qualité et des processus des services de support
8. Management environnemental

Soins primaires et secondaires - 10 projets

1. Evolution des modèles de prises en charge en psychiatrie
2. Création d'une structure intermédiaire psychiatrique à l'extérieur des HUG
3. Amélioration de l'économicité des prises en charge liées à la santé mentale
4. Développement des compétences gériatriques au sein des HUG et d'une structure d'accueil aux Trois-Chêne
5. Optimisation des structures et processus de prises en charge du vieillissement en soins somatiques
6. Développement d'une prise en charge spécifique pour les maladies chroniques
7. Développement de la transparence et de l'efficacité de la prise en charge de la précarité
8. Articulation des relations avec la ville et les médecins hors-HUG
9. Focalisation et optimisation de la gestion des consultations
10. Désengorgement des urgences

Excellence - 7 projets

1. Développement de sept axes tertiaires prioritaires
2. Professionnalisation du soutien à la recherche et promotion de la recherche grâce au CRC
3. Soutien aux jeunes chercheurs
4. Nouveaux métiers et nouvelles pratiques: progression dans la démarche de délégations de tâches au personnel soignant
5. Renforcement de la formation des soignants à l'entrée
6. Adaptation de la formation des nouveaux médecins et du parcours des internes dans l'hôpital
7. Développement du centre de simulation et amélioration de l'attractivité de la médecine de premier recours

Prises en charge - 9 projets

1. Optimisation du plateau technique d'imagerie
2. Optimisation et dégagement de capacité dans les blocs opératoires et réduction des délais d'attente
3. Centralisation et optimisation de la gestion des lits de soins intermédiaires
4. Ambulorisation en médecine interne
5. Développement du « same-day et du one-day surgery »
6. Itinéraires cliniques
7. Prescrire juste
8. Amélioration de la fluidité des transferts en interne
9. Meilleure préparation de la sortie des patients

Ressources humaines - 6 projets

1. Attraction et rétention des meilleurs talents
2. Développement de la mobilité
3. Formation, accompagnement et outillage des cadres
4. Amélioration du bien-être et de la santé au travail
5. Développement des parcours professionnels
6. Planification des besoins en ressources humaines

Finances - 6 projets

1. Renforcement du processus budgétaire
2. Amélioration de la documentation clinique et administrative nécessaire à la facturation et au codage
3. Optimisation des processus d'encaissement et de recouvrement des factures et centralisation des processus de réponses aux questions
4. Optimisation de la tarification et suivi des évolutions
5. Homogénéisation des règles d'imputations utilisées dans la comptabilité analytique
6. Renforcement/automatisation des transferts de données des systèmes d'informations vers la comptabilité analytique

Agilité - 6 projets

1. Mise en place de la nouvelle organisation
2. Construction du bâtiment des lits 2 (BdL2)
3. Révision du document de gouvernance opérationnelle
4. Création d'un réseau «HUG» national et international
5. Renforcement de la cohérence et de la visibilité de la médecine humanitaire
6. Communication interne et externe des orientations stratégiques et de leur mise en œuvre

Sommaire

Préface	1
Enjeux et priorités	2-5
Missions - Valeurs - Vision	6-7
Objectif n°1: Assurer un haut niveau de qualité dans tous les aspects de notre activité	8-11
Objectif n°2: Relever les défis de santé publique	12-15
Objectif n°3: Affirmer notre excellence en médecine de pointe	16-19
Objectif n°4: Améliorer la fluidité du parcours patient	20-23
Objectif n°5: Attirer et retenir les talents nécessaires à l'activité des HUG	24-27
Objectif n°6: Optimiser l'utilisation des ressources	28-31
Objectif n°7: Adapter notre fonctionnement à nos ambitions	32-35

Pourquoi des orientations stratégiques ?



Bernard Gruson

Président du comité de direction



Michel Balestra

Président du conseil d'administration

Dans un domaine de la santé en profonde mutation, les Hôpitaux universitaires de Genève se préparent à faire face aux défis qui les attendent. Comment anticiper les évolutions sociales et politiques ? Comment adapter la capacité et les conditions d'accueil à une société aux exigences et à la démographie changeantes ? Comment continuer d'innover, de développer et favoriser l'excellence dans un contexte de pression économique et de concurrence accrue ? Comment tendre à toujours plus d'efficacité tout en maintenant une excellente qualité des soins ?

A toutes ces questions, ce troisième plan stratégique veut apporter des réponses concrètes. Aboutissement de 16 mois d'une réflexion participative et pluridisciplinaire, il résulte d'une analyse approfondie des enjeux à venir, des missions qui nous sont confiées, et des ressources qui sont les nôtres pour les accomplir. Structuré en **7 objectifs stratégiques auxquels correspondent 7 programmes d'actions**, il dégage les lignes de forces qui guideront nos actions futures pendant les cinq ans à venir; en précisant objectifs et valeurs, il entend donner aux collaborateurs des HUG le moyen d'orienter leurs activités dans une direction commune, au service d'un projet fédérateur et d'une ambition centrale, **la recherche globale de la qualité**.

Enjeux et priorités

La réflexion stratégique des HUG s'inscrit dans un environnement en profonde mutation. Pour remplir leurs missions et garantir à chacun l'accès aux meilleurs soins possibles, les HUG doivent prendre la mesure des quatre enjeux majeurs qui se profilent.



LEJEU DE LA CAPACITÉ Une démographie genevoise en évolution

Accroissement. La population genevoise a augmenté de 20% au cours des vingt dernières années. Cette croissance se poursuit et devrait se situer entre 8% et 22% d'ici 2030¹. Une évolution à anticiper pour éviter la saturation et l'engorgement du dispositif de soins des HUG.

Vieillessement. Parallèlement, le vieillissement de la population se poursuit. En 2030, le nombre de personnes âgées de 65 ans devra augmenter de 20% par rapport à 2010. Cette évolution implique une prise en compte de besoins croissants par rapport à l'accroissement des maladies chroniques, des affections de longue durée, des comorbidités et des situations de dépendance.

Extension géographique. Enfin, la création de nouveaux quartiers (Thoiry, Puplinge, La Prairie, etc.) pose la question des soins de proximité et de la contribution des HUG à cet égard.

LEJEU DE L'ATTRACTIVITÉ Une concurrence accrue et la libre circulation des patients

Changements légaux. La réforme de la LAMal instaure la libre circulation des patients en Suisse. Dès 2012, un Genevois aura la possibilité de se faire soigner à Lavaurre et un Fribourgeois à Genève. Les patients ne disposant pas d'assurance privée pourront progressivement se faire soigner dans certaines cliniques privées, qui pourraient bénéficier de la subvention publique pour ces prestations.

Évolutions sociétales. Les attentes de la population changent significativement. Mieux informés, les patients sont demandeurs d'une implication plus poussée dans leur traitement. En outre, la qualité de la communication patient-soignant et l'image de l'hôpital deviennent déterminantes.

¹Source : Office Cantonal de la Statistique



L'ENJEU DE LA COOPÉRATION

Une interaction plus forte avec le réseau de soins genevois

Collaborations locales. Les risques d'engagement et de délais chiffrés seront amplifiés par les changements démographiques. Le bon fonctionnement de l'hôpital dépendra en grande partie de la qualité de la coopération avec les structures d'amont et d'aval. Le vieillissement de la population rendra encore plus cruciale la coordination avec les Etablissements Médico-Sociaux (EMS). L'augmentation des maladies chroniques nécessitera une coopération accrue avec les médecins traitants. Les défis liés à la prise en charge médicale de la société de demain ne pourront être relevés que par un ensemble d'organisations inter-reliées et complémentaires, offrant une gamme de services coordonnés et continus, prenant en compte l'ensemble des besoins des patients et de leur famille.

Collaborations nationales et internationales. La complexification de la recherche clinique nécessite de nouvelles collaborations. Il faut continuer à développer et à renforcer encore les collaborations entre les HUG et la Faculté de médecine. D'autres partenariats devront être explorés avec les CHU voisins (le CHUV notamment), les écoles d'ingénieurs et les grands acteurs industriels.

L'ENJEU DU FINANCEMENT

Une nouvelle donne tarifaire et la répartition des soins de pointe

Soins aigus. Dès 2012, le système de financement AP-DRG, qui définit des groupes de pathologies et y associe un remboursement spécifique, sera remplacé par les nouveaux DRG. Ce nouveau système a vocation à permettre la tarification à la fois au niveau national et au niveau régional, en tenant compte des spécificités locales. D'ou la nécessité cruciale, pour assurer un financement suffisant, de proposer les meilleurs soins au meilleur coût.

Soins sub-aigus et psychiatrie. Pour les soins sub-aigus et la psychiatrie (voire pour la gériatrie et la réadaptation), la tarification à la journée sera remplacée progressivement par un système de tarification à l'activité similaire à celui des AP-DRG. Cette évolution aura un impact important sur le financement. Elle accroît le besoin de maintenir un taux d'activité élevé et de réduire la durée moyenne de séjour, tout en améliorant la qualité de la prise en charge.

Médecine hautement spécialisée. Enfin, la spécialisation nationale de l'offre de soins de pointe implique de renforcer les collaborations avec les autres centres de soins, et entre les cinq centres hospitaliers universitaires (CHU) suisses à l'horizon 2012. Ici aussi, il est indispensable d'anticiper et de valoriser le savoir-faire exceptionnel des HUG dans de nombreux domaines de pointe.

Priorités

L'analyse du contexte et les enjeux identifiés conduisent à fixer les priorités pour la période 2010-2015. Celle-ci constitue les lignes de forces qui guideront les actions futures des HUG et nourrissent les 7 objectifs stratégiques et les programmes d'actions exposés dans ce plan.

- Fédérer les efforts autour de la qualité des soins et des processus
- Anticiper et participer à la mutation du système de soins suisses
- Optimiser le flux de patients en partenariat étroit avec le réseau de soins
- Veiller à l'économicité des prestations et tendre à toujours plus d'efficience
- Être à la pointe dans les sept axes stratégiques sélectionnés
- Attirer et retenir les talents en créant un climat de travail motivant pour les collaborateurs.

Missions

Trois missions fondamentales

Soigner

Les HUG répondent aux besoins en soins d'une communauté de 450.000 personnes auxquelles s'ajoutent des patients de France voisine, d'autres régions suisses et de l'étranger.

Enseigner

En collaboration avec la Faculté de médecine et les écoles professionnelles, ils forment chaque année 600 médecins et 500 professionnels de santé.

Chercher

Les HUG contribuent activement aux progrès de la médecine par une recherche de haut niveau portant à la fois sur les disciplines médicales et soignantes.

Valeurs

Quatre valeurs en appui des missions

LA QUALITÉ

La recherche permanente de la qualité et de l'efficacité oriente l'activité de chacun. L'ambition commune des collaborateurs de l'institution est d'offrir une qualité de service exceptionnelle à la fois sur le plan médical, soignant, administratif et logistique.

L'INNOVATION

Les HUG recherchent l'innovation, l'excellence et la performance dans tous leurs domaines d'activités qu'ils soient cliniques, scientifiques ou académiques. Ils travaillent au maintien et au développement de leur renommée nationale et internationale, notamment dans sept domaines de pointe prioritaires.

LE SERVICE

Les patients sont la raison d'être des HUG. L'organisation et le fonctionnement sont adaptés en fonction des besoins des usagers. Les collaborateurs portent une attention constante à la satisfaction des patients et à leur perception de la qualité des prestations offertes.

LA RESPONSABILITÉ

Les HUG s'engagent pour l'enthousiasme et la créativité, et encourager leurs équipes à être responsables et à relever les défis du futur. La solidarité des équipes et la culture entrepreneuriale participent à la construction et à la promotion de l'image des HUG. Les préoccupations sociales, environnementales et économiques sont intégrées à toutes les réflexions et décisions menées au sein de l'institution.

Vision

L'ambition pour les années à venir

Un centre hospitalier reconnu en Suisse pour la qualité de ses soins et de sa gestion, garantissant à chacun un accès aux meilleurs soins dans un esprit d'égalité de traitement.

Un acteur central du réseau de soins genevois, agissant en complémentarité avec lui et reconnu comme un agent d'excellence par ses partenaires.

Une institution universitaire de référence au plan national et international, notamment dans les sept domaines de pointe prioritaires.

Un établissement dynamique, innovant et proactif, capable de s'adapter aux changements démographiques, sociaux, légaux et économiques de son environnement.

Un employeur responsable et exigeant, favorisant l'épanouissement de ses collaborateurs, capable d'attirer et de retenir les meilleurs talents.



Objectif n°

Assurer un haut niveau
de qualité dans
tous les aspects de
notre activité

Les évolutions sociétales et la concurrence accrue entre prestataires de soins rendent la recherche de la qualité plus déterminante que jamais. Les HUG entendent intensifier la dynamique qualité déjà initiée, l'étendre à tous les aspects de leur activité et mettre en place une gouvernance centrale chargée de son développement.

Forces

Les HUG se montrent très performants sur les principaux indicateurs de qualité intrinsèque des soins définis par les autorités sanitaires (taux d'infections nosocomiales, de mortalité, de ré-hospitalisation, de complications, etc.). Dans certains domaines – prévention et contrôle des infections notamment – ils sont très en avance en comparaison avec d'autres hôpitaux universitaires suisses.

Par ailleurs, les HUG se sont dotés de processus et d'outils permettant de suivre les résultats des auc, objectifs stratégiques (tableau de bord institutionnel notamment) et d'un système performant de gestion des incidents.

Enfin, ils disposent d'excellents équipements et des dernières technologies médicales (PET-IRM, robotique chirurgicale), au meilleur niveau européen et mondial.

Marges de progression

Les HUG entendent poursuivre leurs efforts en matière de qualité et de coordination des soins, en intensifiant les démarches d'élaboration d'itinéraires cliniques et de développement d'outils de mesure de la qualité des performances. La portée qualité doit être généralisée à toute le réseau de l'activité, notamment les aspects organisationnels, ceci afin d'assurer la fluidité des prises en charge.

Les HUG doivent également travailler à l'amélioration de la relation entre le personnel médico-soignant et le patient, notamment en matière de communication et d'information.

Enfin, ils veulent améliorer notablement les conditions d'accueil (en particulier hôtelières) des patients et des proches, grâce aux travaux d'agrandissement et de rénovation sans précédent prévus pour la période 2010-2015.



qualité anticipation excellence fluidité attractivité économicité organisation

Orientations stratégiques

ORIENTATION 1 Poursuivre l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Systématiser l'approche qualité. L'époque qualité sera généralisée à l'ensemble des activités de soins : s'ajoutant aux outils existants, des indicateurs qualité seront développés pour tous les actes et les prestations médico-soignantes majeurs, ce qui favorisera les comparaisons nationales et internationales.

Développer les itinéraires cliniques. Essamielsa à une approche coordonnée et multidisciplinaire du patient, de nouveaux itinéraires viendront compléter les douze déjà utilisés. Une équipe de coordinateurs spécialisés (casca-managers) contribuera à leur mise en place rapide.

Réaliser les délais d'attente. Les délais d'attente constatés – urgences, accès aux blocs opératoires, au plateau d'urgence, et en matière de transferts des patients – seront réduits, notamment en aménageant les horaires d'ouverture et en augmentant l'utilisation des infrastructures.

ORIENTATION 2 Augmenter la satisfaction des patients

Développer l'information aux patients et leurs familles. Un programme de sensibilisation, formation et accompagnement du personnel médico-soignant sera mis en place ; les bonnes pratiques en matière d'information du patient seront formalisées ; de nouveaux outils de support à la communication (info pack de sortie) ; adaptation des outils informatiques à des fins d'information) seront développés.

Améliorer notablement le confort hôtelier. Dans le cadre des travaux d'agrandissement et de rénovation prévus pour la période 2010-2015 (pédinaire, nouvelle maternité, nouveau bâtiment des lits), les chambres à un ou deux lits seront généralisées.

Développer le service aux usagers. Une série d'actions concrètes seront réalisées, notamment la création de bureaux d'accueil favorisant l'orientation, la mise en place d'un numéro d'appel dédié pour régler rapidement les petits dysfonctionnements, l'amélioration de l'accès à l'hôpital (stationnement, taxis), la création d'espaces patients, et le développement de structures d'accueil des familles.

ORIENTATION 3 Créer une nouvelle gouvernance qualité

Mettre en place une organisation centralisée. Pour assurer une gouvernance globale de la qualité, de la médecine des soins et initiée. L'encadrement sera assuré dans chaque département par des responsables qualité (quality officers) participant aux comités de gestion.

Étendre la mesure de la qualité aux processus de gestion. Des indicateurs de performance des processus administratifs et logistiques seront développés et suivis. Plusieurs démarches de certification seront poursuivies. La gestion des faits graves et des incidents sera étendue aux services de support.

Établir l'outil de suivi de la performance. L'outil institutionnel de suivi de la qualité et de la sécurité des soins sera amélioré, en faisant remonter systématiquement les indicateurs définis par les instances fédérales et internationales et en les intégrant dans le Tableau de Bord Institutionnel (TBI).

Renforcer la communication en interne et externe. Les 100 engagements de la charte de la qualité et le calendrier de l'implémentation des actions seront communiqués à l'ensemble des collaborateurs. En externe, les HUG mettront en évidence leur mobilisation sur le thème de la qualité, pour mieux rendre compte des efforts de l'institution.

Intensifier la démarche «verte». La démarche initiée dans le cadre du « Groupe de Management Environnemental » sera poursuivie et intensifiée au travers de projets concrets aux résultats mesurables (utilisation des moyens d'impression, généralisation des ampoules basse consommation, etc.).

Programme d'actions

LE PROGRAMME D'ACTIONS « QUALITÉ » TRADUIT LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES EN 8 PROJETS

1. Développement de tableaux de bord « qualité » pour les services et création d'un tableau institutionnel global
2. Mise en place de « quality officers »
3. Renforcement de la sécurité et de la qualité du processus médicament et dérivés sanguins
4. Amélioration de la relation patient/médecins et soignants
5. Hôpital accueillant pour les patients et les proches
6. Développement d'une approche de formation globale sur la qualité
7. Amélioration de la qualité et des processus des services de support
8. Management environnemental

qualité anticipation excellence fluidité attractivité économie organisation

Objectif n° 2

Relever les défis de santé publique

La croissance et le vieillissement de la population, le développement des pathologies chroniques, la hausse de la précarité et des demandes en santé mentale ont un impact déterminant sur le fonctionnement de l'hôpital.

Pour relever ces défis, les HUG doivent adapter leur organisation en veillant à une bonne complémentarité avec le réseau de soins. Ils entendent se recentrer sur leur cœur de métier – les soins hospitaliers spécialisés –, tout en assurant l'accès des populations précarisées aux soins primaires.

Forces

Disposant de lits de soins aigus, sub-aigus et de réhabilitation, les HUG maîtrisent toute la chaîne des soins, ce qui constitue un atout indéniable pour la fluidité et la coordination de la prise en charge des personnes âgées.

Leur expertise dans la prise en charge des maladies chroniques, qui s'incarne notamment dans le Service d'Enseignement Thérapeutique pour Maladies Chroniques (SETEMC), est internationalement reconnue.

En psychiatrie, les efforts pour ambulatoire les soins et prévenir les hospitalisations ont abouti à la création de trois centres de thérapie brève, d'un centre ambulatoire de psychiatrie et psychogériatrie de l'âge et du service de liaison et d'intervention de crise. Un dispositif d'autant plus nécessaire que la psychiatrie représente une activité importante aux HUG.

Marges de progression

La révision de l'offre de soins dans le sens d'une meilleure complémentarité avec le réseau doit être poursuivie en limitant les consultations non référées sans rôle social ou communautaire.

L'impact du phénomène du vieillissement de la population doit se traduire par une généralisation des compétences gériatriques dans les services concernés. Une collaboration accrue avec le réseau de soins dans la prise en charge des aînés est à mettre en place. En amont, pour réduire les hospitalisations par une meilleure prévention, et en aval, afin de mieux gérer les aspects liés au retour à domicile ou en Etablissement Médico-Social (EMS). La collaboration avec la médecine de ville doit également être intensifiée en santé mentale afin de maîtriser la croissance des activités et d'éviter la saturation du dispositif hospitalier.

Enfin, les HUG doivent adapter en permanence la prise en charge des patients précarisés et fournir une vision complète de ces activités au canton.



qualité anticipation excellence fluidité attractivité économie organisation

Orientations stratégiques

ORIENTATION 1

S'organiser face au vieillissement de la population

Généraliser les compétences en gériatrie. Les soins aux personnes de plus de 75 ans représentent 45% du total des journées d'hospitalisation. La prise en charge des personnes âgées, qui souffrent souvent de pathologies multiples, à l'effctue dans tous les services. Les compétences en gériatrie doivent donc être rendues disponibles dans l'ensemble des HUG, par la formation du personnel concerné, le renforcement de la gériatrie de liaison et la mise en place des itinéraires cliniques de soins.

Renforcer les liens avec le réseau de soins. Les HUG vont renforcer la coordination avec les autres acteurs du réseau de soins (médecins traitants, prestataires de soins à domicile, établissements Médico-Sociaux) afin de prévenir l'hospitalisation et le passage aux urgences des patients âgés et d'optimiser leur sortie.

Améliorer l'accueil d'urgence des patients âgés. Une unité d'évaluation gériatrique, assurant un accueil d'urgence sera créée sur le site des Trois-Chêne pour les personnes âgées ne nécessitant pas de soins aigus. Cette structure doit permettre une meilleure prise en charge et un retour plus rapide à domicile.

Accroître la flexibilité. Les HUG vont flexibiliser l'attribution des lits aux soins aigus ou sub-aigus et l'affectation en personnel, en fonction des besoins du patient.

ORIENTATION 2

Développer la prise en charge des maladies chroniques

Développer les champs d'enseignement thérapeutique. Le rôle de support du Service d'Enseignement Thérapeutique pour Maladies Chroniques (SETMC) sera développé. L'expertise des HUG en matière d'obésité et de maladies endocriniennes sera étendue à d'autres pathologies, comme l'asthme ou l'hypertension.

Assurer une meilleure coordination avec la médecine de ville. Des itinéraires cliniques spécifiques aux maladies chroniques seront mis en place en partenariat avec les médecins traitants, pour une prise en charge plus fluide de ces patients.

ORIENTATION 3

Prévenir la saturation des soins psychiatriques

Prévenir les hospitalisations non volontaires.

On va engager un travail d'accompagnement des acteurs de la ville, de la commune et de la région, en vue d'une meilleure coordination entre les acteurs externes et des actions de prévention dans la communauté.

Réduire la prise en charge hospitalière. Les HUG vont renforcer leurs liens avec la psychiatrie de ville et développer le rôle des centres de thérapie brève (CTB) afin de favoriser les alternatives à l'hospitalisation.

Créer une structure adaptée aux cas lourds.

Une nouvelle offre de soins hors hôpital, spécifique- ment adaptée aux cas lourds nécessitant des soins intensifs, sera mise en place pour les personnes âgées plus fragiles. Elle fera l'objet d'une proposition spécifique des HUG au canton.

Renforcer la psychiatrie de liaison. Les HUG vont renforcer la coopération psychiatrique avec les acteurs de la ville, de la commune et de la région. Cette mesure vise à optimiser la prise en charge des patients présentant à la fois des troubles somatiques et psychiatriques, qui seront de plus en plus nombreux compte tenu des évolutions démographiques.

ORIENTATION 4

Assurer une mission sociale de qualité et bien financée

Etre garant de l'accès aux soins pour tous. La prise en charge des personnes âgées vulnérables par les HUG, vont améliorer la gestion et la documentation de ces activités de manière à assurer leur financement et leur pérennité.

Programme d'actions

LE PROGRAMME D' ACTIONS - SOINS PRIMAIRES ET SECONDAIRES - TRADUIT LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES EN 10 PROJETS

1. Evolution des modèles de prises en charge en psychiatrie
2. Création d'une structure spécialisée dédiée à l'extérieur des HUG
3. Amélioration de l'économie des prises en charge liées à la santé mentale
4. Développement des compétences gériatriques au sein des HUG et d'une structure d'accueil aux Trois-Chêne
5. Optimisation des structures et processus de prise en charge du vieillissement en soins somatiques
6. Développement d'une prise en charge spécifique pour les maladies chroniques de la préretraite
7. Développement de la transparence et de l'efficacité de la prise en charge
8. Formalisation de la relation avec la ville et les médecins hors-HUG
9. Rationalisation et optimisation de la gestion des consultations
10. Désengagement des urgences

qualité anticipation excellence fluidité attractivité économie organisation

Objectif n°

Affirmer notre excellence en médecine de pointe

Les HUG ont atteint un haut niveau d'excellence dans plusieurs disciplines de pointe et ont l'ambition de développer leur renommée nationale et internationale. Ce leadership passe par une recherche et un enseignement de premier plan, en étroite collaboration avec la Faculté de médecine. Sept axes tertiaires prioritaires ont été définis.

Forces

Les HUG et la Faculté de médecine ont atteint un niveau d'excellence reconnu dans plusieurs domaines de pointe. Ils sont ainsi le premier CHU de Suisse pour les affections du foie et du pancréas. Autre exemple, la médecine génétique y a acquis une renommée mondiale, notamment grâce aux travaux sur le chromosome 21.

Leur activité de recherche clinique s'est fortement accrue, comme le montre la hausse du nombre de publications (819 articles en 2001, 1296 en 2009). Les HUG sont désormais le deuxième hôpital universitaire suisse en nombre d'articles publiés et cités. La création du Centre de Recherche Clinique (CRC) pour soutenir la recherche clinique et son financement, ainsi que le nouveau règlement hospitalier-universitaire, qui simplifie les collaborations entre les HUG et la Faculté de médecine, sont des atouts supplémentaires.

Par ailleurs, les HUG ont développé de nombreuses collaborations avec le CHUV dans le domaine des soins spécialisés. Ensemble, ils constituent un axe de référence dont l'ambition est d'offrir la totalité des prestations de médecine hautement spécialisée en Suisse romande.

Enfin, les HUG jouent un rôle majeur en matière d'enseignement. Ils contribuent ainsi en 2010 à la formation de 600 médecins et 800 professionnels de la santé.

Marges de progression

Dans le cadre de la réforme de l'AMM, la Convention Intercantonale sur la Médecine Haute et Spécialisée (CIMHS) prévoit la répartition de l'offre de soins hautement spécialisés entre les cinq CHU suisses d'ici 2012. Il est indispensable que les HUG poursuivent leurs efforts pour recevoir l'accréditation de la CIMHS dans de nouveaux domaines.

En collaboration avec la Faculté, les HUG doivent continuer à professionnaliser leurs activités de recherche, notamment en renforçant les structures centralisées telles que le CRC. En effet, les essais cliniques se complexifient et la compétition pour les financements (fonds privés, fédéraux, européens) se fait de plus en plus forte.

En termes d'enseignement, la formation des internes sera adaptée pour mieux tenir compte des besoins en spécialistes médicaux du bassin genevois. La formation des soignants (infirmiers, paramédicaux) sera revue pour mieux refléter l'évolution du rôle de ces professionnels.



qualité anticipation excellence fluidité attractivité économicité organisation

Orientations stratégiques

ORIENTATION 1 Confirmer l'excellence des HUG en médecine tertiaire

7 axes tertiaires prioritaires pour 2010-2015

- Affections cardio-vasculaires
- Affections complexes de l'enfant et l'adolescent
- Affections hépatopancréatiques et diabète
- Médecine de l'appareil locomoteur et du sport
- Neurologie
- Néphrologie
- Oncologie

Affirmer ses priorités. Sept axes tertiaires prioritaires ont été définis. Ces choix se basent sur des critères tels que les enjeux de santé publique, les avantages compétitifs propres aux HUG (en termes d'attractivité des soins hospitaliers, de capacité d'innovation et de publication des équipes, de reconnaissance par les pairs, etc.), le degré de concurrence en Suisse et le positionnement des autres CHU en Suisse. Cette priorisation se traduira dans l'allocation des moyens de fonctionnement, d'investissement et de recherche. Elle s'ajoute d'une exigence d'excellence dans la prise en charge des patients, la recherche et la préparation de la relève médicale. Les axes tertiaires non prioritaires continueront de bénéficier d'une attention importante au travers d'alliances avec d'autres centres médico-scientifiques d'excellence.

Poursuivre la coopération Vaudo-Genevoise. Les HUG entendent poursuivre les coopérations avec leurs partenaires vaudois, avec pour objectif d'offrir ensemble toute la palette des soins hautement spécialisés en Suisse romande.

ORIENTATION 2 Soutenir et promouvoir la recherche

Professionaliser le soutien à la recherche. L'institution va renforcer le rôle du Centre de Recherche Clinique (CRC) pour le support méthodologique aux chercheurs, l'intégration dans les réseaux nationaux et internationaux, la recherche de financements, la centralisation pragmatique de la promotion de la recherche, les liens avec l'industrie, etc.

Soutenir les jeunes chercheurs. Les HUG et la Faculté de médecine vont renforcer l'attractivité des activités de recherche, en particulier pour les jeunes chercheurs, au travers d'un programme de mesures spécifiques, telles que la libération de temps dédié à cette activité.

Promouvoir la recherche en soins. L'importance de la recherche en soins infirmiers est réaffirmée. Les HUG veulent continuer à être actifs et innovants dans ce domaine et y consacreront les ressources nécessaires.

Construire de nouvelles infrastructures dédiées à la recherche clinique. Deux étages du futur bâtiment des laboratoires (BaL4b) seront consacrés à la recherche clinique translationnelle et aux nouvelles techniques chirurgicales en partenariat avec des hautes écoles, l'Université et l'industrie.

ORIENTATION 3

Adapter l'enseignement

Adapter la formation des internes. Dans leur politique de formation des futurs médecins, les HUG se sont fixés un objectif de 150 étudiants en pré-grade, nécessaire pour faire face aux besoins du canton. En post-grade, ils mettent en œuvre la politique nationale et

régionale de formation de médecins de premier recours. Par ailleurs, une réflexion visant à modulariser la formation hospitalière des internes en fonction de leur projet professionnel (médecine de ville ou carrière hospitalière) sera menée. Enfin, la sensibilisation et l'évaluation des futurs médecins sur les thèmes de la qualité et de la relation avec les patients seront renforcées.

Former les soignants aux nouvelles pratiques. Dans le domaine des soins, de nouvelles formations, ateliers, séminaires et ateliers de réflexion seront développés. Elles porteront notamment sur le passage des parcours patients (à case management) et la spécialisation dans certaines techniques pointues de prise en charge. Les apprentissages en centre de simulation seront renforcés.

Programme d'actions

LE PROGRAMME D'ACTIONS « EXCELLENCE » TRADUIT LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES EN 7 PRO-JETS

1. Développement de sept axes tertiaires prioritaires
2. Professionnalisation du soutien à la recherche et promotion de la recherche grâce au CRC
3. Soutien aux jeunes chercheurs
4. Nouveaux métiers et nouvelles pratiques : progression dans la démarche de délégations de tâches au personnel soignant
5. Renforcement de la formation des soignants à l'entrée
6. Adaptation de la formation des nouveaux médecins et du parcours des internes dans l'hôpital
7. Développement du centre de simulation et amélioration de l'attractivité de la médecine de premier recours

qualité anticipation excellence fluidité attractivité économicité organisation

Objectif n°

Améliorer la fluidité du parcours patient

4

Une durée d'hospitalisation courte améliore la sécurité du patient et garantit un financement adapté de l'institution. Elle est aussi essentielle pour libérer de la capacité d'accueil permettant de faire face à une demande accrue.

Les HUG vont donc revoir le parcours du patient au sein de l'institution, afin d'identifier le potentiel d'amélioration restant. Cette stratégie sera pensée dans le cadre du réseau de soins, notamment en lien avec les médecins de ville et les soins à domicile.

Forces

Pour atteindre leur quatrième objectif, les HUG peuvent s'appuyer sur les progrès réalisés dans le cadre du plan stratégique 2006-2010, dont le « virage ambulatoire » élit un des axes, de même que l'optimisation du parcours hospitalier des patients et de l'organisation clinique. Parmi ces progrès figurent la création de la Task-Force ambulatoire, chargée du développement du « same-day » et « one-day surgery » ; la mise en place des consultations préopératoires (chirurgie et anesthésiste) ; la création de l'unité d'investigation et de Traitement des Urgences (UITU) immédiate interne ; le projet « portail des flux », pour faciliter les transferts entre services, et les tentatives cliniques.

Des améliorations importantes ont également été apportées à l'organisation des blocs opératoires, désormais gérés par un trinôme (chirurgien, anesthésiste et cadre infirmier), et pourvus de règles de fonctionnement communes.

Enfin, la création du Réseau Urgences Genevois (RUG) en 2008, dont les HUG sont l'un des membres fondateurs, a permis d'instaurer en la matière une collaboration avec quatre acteurs privés

Marges de progression

Les efforts réalisés au développement du « one-day surgery » et du « same-day surgery », doivent être poursuivis pour atteindre les standards internationaux.

Les HUG vont également travailler au désengagement des urgences (60 000 entrées adultes dont 20 000 suivies d'une hospitalisation en 2009), ce qui implique un effort concerté avec le réseau de soins pour diminuer le flux des entrées. En effet, beaucoup de patients arrivent aux urgences sans que leur état de santé le nécessite. Les HUG doivent fluidifier encore le transfert en aval, dès lors aigus vers les soins sub-aigus, de manière à réduire les journées hospitalières.

Enfin, l'organisation des blocs opératoires et des plateaux d'imagerie doit encore être améliorée pour déloger de la capacité.



¹ Same-day surgery: opération chirurgicale réalisée le jour de l'admission du patient
² One-day surgery: opération chirurgicale réalisée en ambulatoire, sans nuit passée à l'hôpital

qualité anticipation excellence fluidité attractivité économie organisation

Orientations stratégiques

ORIENTATION 1

Améliorer la gestion des flux et poursuivre la réduction de durée de séjour

Cela implique une gestion centralisée des flux de patients, tant internes qu'externes, sera créée, et la gestion quotidienne des flux de patients, tant internes qu'externes, sera créée.

Mieux gérer les flux ambulatoires. Afin d'améliorer la gestion spécifique des flux ambulatoires, une porte d'entrée administrative unique, centralisation des prises de rendez-vous et de l'accueil administratif des patients) sera créée pour les nouvelles prises en charge sur le site Chate-Hossegor.

Fixer des objectifs en chirurgie ambulatoire. En concertation étroite avec la communauté médicale, le périmètre des pathologies susceptibles d'être prises en charge en ambulatoire sera actualisé. Des objectifs seront fixés en chirurgie et en médecine interne, avec monitoring régulier des progrès.

Promouvoir l'ambulatoire à l'interne et à l'externe. Les changements de pratique permettant des interventions de jour, sans nuit, passée à l'hôpital, seront explicites et promus auprès des équipes et des patients.

Fluidifier les transferts en aval. Afin de réduire les attentes liées aux transferts en aval, plusieurs nouveaux itinéraires cliniques seront développés; les meilleures pratiques d'antagon et de coordination des transferts internes seront institutionnalisées; la coordination avec les structures d'aval hors HUG, notamment les EMS, sera améliorée afin de pouvoir accéder aux nouvelles places créées.

ORIENTATION 2

Optimiser le fonctionnement des urgences et des plateaux techniques

Désengorger les urgences. Afin de réduire le temps de passage aux urgences, plusieurs axes d'amélioration sont et seront poursuivis. Parmi eux : une admission facilitée aux services d'hospitalisation pour les patients ne nécessitant pas d'investitions aux urgences; le recentrage des urgences sur le cœur de leur mission (stabilisation, exclusion des pathologies les plus graves, analyses permettant une orientation diagnostique), la création d'une unité d'évaluation gériatrique sur le site des Trois-Chênes; la redéfinition de l'articulation entre les externes et soins prodigués aux urgences et ceux dispensés lors de l'hospitalisation.

Augmenter la capacité d'accueil des soins intensifs. Afin de pallier la saturation progressive des lits de soins intensifs, induite par l'augmentation du nombre de patients, des lits de soins intermédiaires seront créés. Les services de réanimation, améliorés en leur productivité, pourront répondre dans le futur au renouvellement des lits (BIDL).

Optimiser l'utilisation des blocs opératoires. Afin de libérer de la capacité sans construction de nouvelles salles (37 actuellement) et de limiter les délais d'attente pour certaines interventions, plusieurs pistes d'amélioration seront poursuivies, notamment : le partage accru des salles entre spécialités et médecins; le regroupement des processus de programmation afin d'assurer la mutualisation des ressources; l'optimisation de l'allocation des ressources; la résolution des problèmes de recrutement de certaines catégories de spécialistes par des incitations financières; l'extension graduelle des horaires d'ouverture des salles.

Optimiser l'organisation du plateau d'imagerie. L'imagerie connaît une croissance importante de son activité. Les mesures visant à améliorer l'efficacité, pour libérer de la capacité et réduire les délais, porteront notamment sur l'organisation, l'amélioration de la productivité, la mise en œuvre de nouvelles technologies, suite des efforts de réduction des demandes d'examen inutiles. En outre, une offre ambulatoire sera développée, afin de renforcer l'utilisation du matériel de pointe du plateau d'imagerie.

Renforcer l'efficacité des laboratoires. Les HUG vont renforcer la qualité et l'efficacité des laboratoires, notamment en les regroupant dans un nouveau bâtiment (BatuLab). L'effort portera également sur la réalisation d'examen.

Programme d'actions

LE PROGRAMME D'ACTIONS « PRISES EN CHARGE », TRADUIT LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES EN 9 PROJETS

1. Optimisation du plateau technique d'imagerie
2. Optimisation et dégroupement de capacité dans les blocs opératoires et réduction des délais d'attente
3. Centralisation et optimisation de la gestion des lits de soins intermédiaires
4. Ambulatoire en médecine interne
5. Développement du « same day et du one-day surgery »
7. Prescription juste
8. Amélioration de la fluidité des transferts en interne
9. Meilleure préparation de la sortie des patients

qualité anticipation excellence fluidité attractivité économie organisation

Objectif n° Attirer et retenir les talents nécessaires à notre activité

Le capital humain est au cœur de l'activité d'un hôpital académique. Médecins, personnel soignant, collaborateurs administratifs et techniques jouent chacun un rôle déterminant. La gestion des ressources humaines y est un sujet de première importance, d'autant que les HUG sont, avec près de 10000 collaborateurs, un des premiers employeurs du canton de Genève. Les enjeux d'avenir en la matière s'articulent autour de la relève et l'attractivité, du management et de la mobilisation des collaborateurs.

Forces

Les HUG sont globalement attractifs pour les professionnels de santé, du fait notamment leur renommée, qui leur permet d'attirer les meilleurs talents, et de leur situation géographique, qui facilite notamment le recrutement du personnel infirmier. L'institut dispose également d'un environnement de travail particulièrement agréable. Le score emploi (95% d'entre eux exprimant une forte motivation et 87% sont satisfaits de leur travail).

Marges de progression

Selon l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP), les besoins en personnel de santé hospitalier en Suisse vont augmenter de 13% d'ici à 2020. Les HUG doivent pratiquer une approche différenciée par métiers afin d'attirer et de retenir les talents nécessaires à leur activité.

Pour pouvoir compter sur la motivation et le soutien de leurs collaborateurs, les HUG doivent renforcer leur bien-être ainsi que leur sentiment d'appartenance à l'institution. Les difficultés rencontrées pour concilier vies professionnelle et familiale doivent également être prises en compte.

Les HUG pourraient encore faire évoluer la fonction RH vers un rôle proactif de gestionnaire de compétences, ce qui entraine le développement de la capacité de soutien méthodologique et d'expertise de la direction des ressources humaines.



¹Source: Enquête Démocrate 2009

qualité anticipation excellence fluidité attractivité économicité organisation

Orientations stratégiques



ORIENTATION 1

Renforcer l'attractivité et assurer le relève

Former plus de professionnels. Le nombre de médecins internes issus de la formation pré-grade est inférieur aux besoins des HUG. Ils valent donc à renforcer leur attractivité à leur égard et à augmenter le nombre de diplômés. L'objectif de 150 diplômés/an en pré-grade a ainsi été fixé avec la Faculté de médecine. Ils doivent aussi développer leurs relations avec les centres de formation de soignants en Suisse et à l'étranger, et ouvrir pour augmenter leur nombre dans les écoles genevoises.

Assurer le relève des médecins cadres. Les HUG doivent veiller à maintenir un effectif suffisant de médecins-cadres, notamment en surveillant leur pyramide des âges et en recevant les critères de promotion. Ils s'efforceront de retenir un employeur compétent sur leur renommée et d'appuyer des réponses à la surcharge administrative quotidienne.

Planifier les besoins. Des plans d'actions spécifiques seront développés afin d'identifier les métiers en pénurie ou à risque de le devenir et de favoriser le recrutement, ainsi que la rétention des collaborateurs dans ces domaines.

Augmenter le nombre d'apprentis. Les filières d'apprentissage seront ouvertes dans le but de doubler le nombre d'apprentis formés dans l'institution.

Assurer le relève des cadres dirigeants. Les HUG vont intensifier leurs efforts pour attirer, former et coacher la relève potentielle et veiller à leur attractivité pour ces profils.

ORIENTATION 2

Développer les carrières

Construire les parcours. L'attractivité passe également par les perspectives de développement personnel offertes aux collaborateurs. Un effort particulier sera porté à la création de plans de carrières incluant des possibilités accrues de mobilité pour le personnel.

Renforcer les compétences. Les HUG vont expliciter les comportements attendus pour les cadres de terrain, former les soignants aux pratiques avancées et accompagner les services de support dans une démarche de définition de leurs missions en soutien aux activités de soins.

ORIENTATION 3

Mobiliser et engager

Améliorer la satisfaction des collaborateurs. Les HUG vont développer la flexibilité au travail afin de permettre à leurs collaborateurs de mieux concilier vies professionnelles et privées. Un « baromètre de la satisfaction » au travail sera mis en place. La démarche de simplification des processus administratifs sera intensifiée. Le rôle du management de terrain sera clarifié. Des efforts particuliers seront menés en matière de santé et sécurité au travail. Le service de santé du personnel sera renforcé avec de nouveaux profils.

Développer le sentiment d'appartenance. L'investissement va s'appuyer à renforcer la culture d'entreprise, notamment en développant la communication entre la direction et le terrain et en explicitant la vision et les objectifs poursuivis.

ORIENTATION 4

Développer la dimension d'action des ressources humaines

Encourager l'évolution stratégique du rôle des Ressources humaines. Le rôle des Ressources humaines sera renforcé et développé. Une attention particulière sera portée à la gestion des carrières, à l'accès des femmes aux fonctions de cadre, à la gestion prévisionnelle et stratégique des besoins. Une approche par métier basée sur les besoins des différents profils (médecins, soignants et administratifs) sera également développée.

Renforcer l'implication dans les grands projets. La direction des ressources humaines apportera un soutien actif aux grands projets de l'institution en impliquant systématiquement un responsable RH. Elle poursuivra également ses efforts afin d'alléger les processus administratifs.

Programme d'actions

LE PROGRAMME D'ACTIIONS « RESSOURCES HUMAINES » TRADUIT LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES EN 6 PROJETS

1. Attraction et rétention des meilleurs talents
2. Développement de la mobilité
3. Formation, accompagnement et outillage des cadres
4. Amélioration du bien-être et de la santé au travail
5. Développement des parcours professionnels
6. Participation des salariés en ressources humaines

Objectif n° Optimiser l'utilisation des ressources

Au cours des dernières années, les HUG ont porté une attention particulière à la bonne utilisation de leurs ressources. Maintenir une gestion financière efficace reste un objectif prioritaire. De nouvelles initiatives, destinées à accroître l'utilisation des informations médico-économiques dans les processus de gestion seront développées. Par ailleurs, les HUG poursuivront leurs efforts d'économicité, notamment en renforçant les processus de facturation et en sensibilisant leurs collaborateurs aux enjeux financiers.

Forces

Les HUG ont depuis longtemps développé des compétences et des outils d'évaluation médico-économique, permettant par exemple de calculer et d'analyser les coûts par patient et les coûts complets par pathologie.

En 2009, les HUG ont complété leurs outils de gestion par la mise en place de tableaux de bord institutionnels unifiés offrant une vision synthétique de l'activité et de la performance des différents départements.

Les HUG ont aussi amélioré leurs processus de facturation et de suivi des débiteurs, permettant une réduction significative de la valeur cumulative des factures non payées.

Marges de progression

Dans un environnement en mutation (pression accrue sur les coûts et modification des règles de remboursement), la compréhension des enjeux et la maîtrise des données sont plus que jamais essentielles. Les HUG vont poursuivre leurs efforts de développement et accélérer l'implémentation de nouveaux outils de gestion dans les processus de gestion. Dans ce but, ils doivent améliorer l'accessibilité et la convivialité du système d'information pour les utilisateurs.

Les HUG veulent également adapter leur processus budgétaire pour permettre un meilleur dialogue de gestion et une allocation des moyens tenant mieux compte des évolutions de l'activité et des progrès de la médecine. Enfin, des efforts doivent être poursuivis pour rendre l'ensemble des collaborateurs davantage conscients des enjeux financiers.



qualité anticipation excellence fluidité attractivité économicité organisation

Orientations stratégiques

ORIENTATION 1

Renforcer les processus de gestion financière

Améliorer la qualité de l'information médico-économique. L'analyse médico-économique est fortement dépendante de la qualité et de la fiabilité des données mises à sa disposition. Les HUG veulent assurer une récolte d'informations optimales, sans surcharger administrativement le personnel médico-soignant.

Faciliter l'accès des utilisateurs internes à cette information. Afin de permettre une appropriation des outils et une meilleure prise de conscience de l'impact des informations médico-économiques sur la gestion de l'hôpital, des formations ciblées seront organisées. Par ailleurs, l'accès à ces informations et leur ergonomie seront améliorés.

Soutenir et encourager les départements sur la base de leur performance. Des indicateurs économiques et d'activité liés à la gestion, résultats financiers, indicateurs qualité) seront utilisés pour mesurer la performance des départements sur des objectifs précis. Celle-ci sera liée à des incitants financiers.

Mettre en place un nouveau processus budgétaire. A intervalles réguliers, le budget sera revu dans une optique «base zéro», c'est-à-dire construit en fonction de l'activité prévue et non des exercices précédents. Cette approche permettra de réévaluer l'allocation des ressources allouées aux différents départements. En outre, le processus budgétaire sera rendu plus itératif et fera l'objet d'un dialogue accru entre la Direction et les départements.

ORIENTATION 2

Optimiser la valorisation de l'activité et les processus de facturation

Flexibiliser l'organisation. Les HUG se préparent activement à l'évolution des systèmes tarifaires. Ils adapteront et flexibiliseront leur organisation pour tenir compte au mieux des différents systèmes de tarification.

Renforcer les processus de facturation. Les HUG vont poursuivre leurs efforts pour renforcer les processus de facturation et de suivi des débiteurs. Ils sensibiliseront l'ensemble des collaborateurs à l'importance d'une facturation adaptée et exhaustive.



Programme d'actions

LE PROGRAMME D'ACTIONS « FINANCES » TRADUIT LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES EN 6 PROJETS

1. Renforcement du processus budgétaire
2. Amélioration de la documentation clinique et administrative nécessaire à la facturation et au codage
3. Optimisation des processus d'encaissement et de recouvrement des factures, et centralisation des processus de réponses aux questions
4. Optimisation de la tarification et suivi des évolutions
5. Homogénéisation des règles d'imputations utilisées dans la comptabilité analytique
6. Renforcement/automatisation des transferts de données des systèmes d'informations vers la comptabilité analytique

qualité anticipation excellence fluidité attractivité économicité organisation

Objectif n°

Adapter notre fonctionnement à nos ambitions

Les HUG veulent atteindre les objectifs stratégiques ambitieux définis pour la période 2010-2015, et remplir au mieux leurs missions de soins, d'enseignement et de recherche dans le contexte nouveau des soins de santé. Dans ce but, ils vont adapter leur organisation interne, notamment pour faciliter l'optimisation des parcours patients et de la qualité.

Les perspectives

La réorganisation prévue doit permettre aux HUG de répondre de manière adéquate à l'accroissement et au vieillissement de la population du canton, ainsi qu'au développement de affections de longue durée. Elle doit mener à une amélioration de la capacité, de la coordination et de la fluidité des prises en charge. Elle ambitionne également d'améliorer leur qualité, notamment en réduisant les disparités internes dans le traitement de certaines pathologies, et en simplifiant les processus.

Elle implique la modification des périmètres de quelques départements et services (notamment les services de soins intensifs, les services de soins de longue durée, les services de soins palliatifs, les services de soins de réhabilitation, etc.) et l'introduction de nouvelles règles notamment en matière d'allocation des ressources, d'adaptation des processus, de coopération entre services et de gestion des aspects juridiques.

Une nouvelle donne en matière de confort hospitalier

D'autres changements organisationnels importants concernent les projets de construction et de rénovation majeurs que les HUG vont mener dans le but d'améliorer le confort pour les patients et les collaborateurs.

Parmi ces chantiers, dont la gestion représente un défi considérable, figurent notamment la rénovation de la pédiatrie, la construction de la nouvelle maternité et la construction du nouveau bâtiment des lits (BdL2), qui permettront d'améliorer considérablement la qualité hospitalière des HUG.



qualité anticipation excellence fluidité attractivité économie organisation



Developper l'empreinte internationale des HUG

Les HUG entendent aussi affirmer et développer leur présence internationale dans deux directions. D'une part, l'action dans le domaine de la médecine humanitaire et du développement, et d'autre part, l'engagement dans une approche opérationnelle et innovante. D'autre part, les HUG voient dans le développement d'un réseau national et international et mettent en place une plateforme de support sur les plans administratif et logistique.

Communiquer pour soutenir les orientations stratégiques

Fiers de leurs réussites et de leurs ambitions, les HUG veulent les faire mieux connaître aussi bien en interne qu'en externe. Une communication active autour des orientations stratégiques et de leur mise en œuvre doit soutenir les collaborateurs dans la réalisation des différents projets et faire connaître leur développement à l'extérieur.

Programme d'actions

LE PROGRAMME D'ACTIONS « AGILITÉ » SE DÉCLINE EN 6 PROJETS

1. Mise en place de la nouvelle organisation
2. Construction du bâtiment des IIS 2 (BIL2)
3. Révision du document de gouvernance opérationnelle
4. Création d'un réseau « HUG » national et international
5. Renforcement de la cohérence et de la visibilité de la médecine humanitaire
6. Communication interne et externe des orientations stratégiques et de leur mise en œuvre

qualité anticipation excellence fluidité attractivité économicité organisation

Le plan stratégique 2010-2015, dont cette brochure est un résumé,
a été adopté par le Conseil d'administration des HUG le 24 juin 2010.

Textes

Hôpitaux universitaires de Genève
Direction générale
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
CH-1211 Genève 14
Tél. +41 22 372 31 62
Fax +41 22 372 60 76

Photos

Julien Gregorio /Strates

Conception et réalisation

CSM SA

Tirage

4000 exemplaires

Parution

Septembre 2010

Ce document a été imprimé sur un papier sans chlore respectueux
de l'environnement

HUG - Hôpitaux universitaires de Genève
Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
CH-1211 Genève 14
www.hug-ge.ch

