

Date de dépôt : 31 mai 2017

Réponse du Conseil d'Etat

à la question écrite urgente de à la question écrite urgente de M. Marc Falquet : Hôpital cantonal de Genève : pourquoi le silence n'est-il pas respecté en salle de réveil (Opéra et Hôpital des enfants) ?

Mesdames et
Messieurs les députés,

En date du 12 mai 2017, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite urgente qui a la teneur suivante :

Après une intervention chirurgicale avec anesthésie générale, lors du passage obligé en salle de réveil, chaque patient a besoin d'un calme absolu.

En effet, lors de la reprise de conscience, nous pouvons avoir une perception très amplifiée des sons et bruits alentour, qui résonnent dans la tête, comme si un haut-parleur ou une cloche retentissait dans nos oreilles.

Il est donc indispensable de bénéficier d'un calme absolu, afin de revenir harmonieusement et paisiblement à la conscience et éviter tout stress à l'organisme.

Suite à plusieurs témoignages, j'ai pu également constater moi-même tout récemment que, en salle de réveil, le silence n'est absolument pas respecté par le personnel soignant.

Chacun parle à haute voix, et lors des changements d'équipes, le brouhaha est encore pire. Personne ne tient compte du besoin de silence des convalescents.

Afin de pouvoir entrer en salle de réveil, il est exigé des visiteurs d'enfiler des protège-chaussures pour éviter d'amener des agents infectieux de l'extérieur. Il est demandé également de se désinfecter les mains à l'entrée et à la sortie.

Or, lors d'une visite en salle de réveil, quel n'a pas été mon étonnement de constater que, au niveau de l'hygiène, des soignants entrent et sortent dans la salle de réveil avec des emballages en carton, dont on ne sait où ils ont traîné auparavant et ce qu'ils pourraient ramener comme agents infectieux. Les cartons sont ensuite ouverts avec un couteau, dans la salle de réveil, provoquant du bruit et une poussière évidente... ?!

Mes questions sont les suivantes :

- 1. Quelles sont la formation et les compétences exigées pour le personnel soignant des salles de réveil ? Y a-t-il une formation spécifique ? Dans l'affirmative, que contient exactement cette formation ?*
- 2. Le personnel soignant des salles de réveil est-il sensibilisé au besoin de silence des patients et à la nécessité absolue de le respecter ?*
- 3. Comment les anesthésistes sont-ils impliqués dans le processus de réveil ? Quelle est leur approche par rapport au bruit qui règne dans les salles de réveil ?*
- 4. Est-il exact que les personnes incompetentes aux HUG se voient mutées dans d'autres services, mettant ainsi en danger le bon fonctionnement de l'hôpital ?*
- 5. Lors de l'engagement de personnel hospitalier, plus particulièrement frontalier, quels contrôles sont effectués pour s'assurer de l'authenticité des CV, des diplômes et des formations ?*
- 6. Quel est le suivi effectué sur le personnel en possession de diplômes étrangers, durant les trois premiers mois d'essai ?*
- 7. Combien d'employés avec des diplômes étrangers ont-ils été engagés par les HUG entre janvier 2015 et avril 2017 ?*

Le Conseil d'Etat est vivement remercié.

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

1) *Quelles sont la formation et les compétences exigées pour le personnel soignant des salles de réveil ? Y a-t-il une formation spécifique ? Dans l'affirmative, que contient exactement cette formation ?*

Les professionnels suivants travaillent dans les salles de réveil des HUG :

- médecins anesthésistes (médecins adjoints, chefs de clinique, internes);
- infirmier-ère-s avec des formations diverses (avec diplôme en anesthésiologie, en soins généraux ou en soins intensifs, ou avec un certificat de Soins Intermédiaires);
- aides-soignants diplômés.

La majorité du personnel est formée aux HUG, selon les règlements de formation en vigueur pour chaque spécialité. Tout le personnel travaillant dans les diverses salles de réveil suit régulièrement des formations incluant les aspects d'hygiène et de confort du patient.

2) *Le personnel soignant des salles de réveil est-il sensibilisé au besoin de silence des patients et à la nécessité absolue de le respecter ?*

Le personnel médico-soignant des salles de réveil est sensibilisé au besoin de silence des patients et à la nécessité absolue de le respecter, en particulier en période nocturne. Néanmoins, il faut préciser plusieurs aspects dans ce contexte, qui expliquent que dans ces structures médicalisées, hautement techniques et avec un changement de patients extrêmement élevé, les bruits de fond sont inévitables.

Une salle de réveil n'est pas une salle de repos. En fait, pour mieux répondre aux exigences et à la nature d'une unité médicalisée qui assure la surveillance des patients dans la phase postopératoire immédiate, le terme « salle de réveil » est aujourd'hui remplacé par « salle de soins post-interventionnels » (SSPI). Chaque jour, environ 40 patients passent par la SSPI OPERA (la plus grande des cinq « salles de réveil » des HUG). Entre 12h00 et 20h00, l'afflux de patients est le plus élevé.

Pendant ces heures de pointe, en moyenne quatre patients par heure arrivent et quittent l'unité. Souvent, l'arrivée simultanée de plusieurs patients est inévitable. La durée moyenne de séjour est de deux heures.

Chaque arrivée de patient est accompagnée d'une transmission orale entre l'équipe médico-soignante, qui amène le patient depuis la salle d'opération, et l'équipe médico-soignante de la salle de réveil, qui reçoit le patient.

Les missions primaires d'une SSPI (« salle de réveil ») sont de surveiller les fonctions vitales des patients en période post-opératoire immédiate (respiration, fréquence cardiaque, tension artérielle, etc.), de traiter les effets secondaires les plus fréquents liés à la chirurgie et l'anesthésie (par exemple les douleurs, les nausées, etc.) et d'initier une réhabilitation précoce. Il va de soi que la surveillance d'un nombre important de patients nécessite une certaine automatisation. En conséquence, tous les patients en salle de réveil sont surveillés (électrocardiogramme, saturation en oxygène etc.). Le bruit des alarmes des moniteurs de surveillance et leur impact sur le bien-être des patients (et des équipes médico-soignantes !) sont bien décrits dans la littérature scientifique. Mais il est également reconnu qu'un moniteur sans alarme sonore (ou avec des alarmes éteintes) diminue la sécurité pour le patient.

Une unité de soins qui héberge environ 15 000 patients par an dépend d'une logistique sophistiquée et puissante. Ainsi, des livraisons de matériel et de médicaments, parfois plusieurs fois par jour, sont inévitables et vitales pour le bon fonctionnement de la structure.

Une réhabilitation précoce après une intervention chirurgicale selon le concept « Fast Track » ou ERAS (« Enhanced Recovery after Surgery ») se base entre autre sur une stimulation auditive. Ce concept moderne et largement reconnu en médecine péri-opératoire inclut également la mobilisation et la réalimentation précoce dans un environnement éclairé. Même si l'assurance d'un environnement calme et « agréable » reste un des plus grand souci du personnel médico-soignant des « salles de réveil », il faut souligner que le « calme absolu » après une chirurgie, comme évoqué dans la question présentée, est un concept erroné qui ne correspond pas aux bonnes pratiques cliniques, car il retarde l'orientation temporo-spatiale et le retour au rythme circadien physiologique et par conséquence la guérison rapide.

Le personnel médico-soignant de la SSPI OPERA est actuellement contraint d'assurer sa mission exigeante dans des conditions de travail difficiles dues aux travaux d'agrandissement en cours. Pour des raisons évidentes, une fermeture de cette unité pendant les travaux d'agrandissement n'était pas envisageable. En conséquence, pendant une période transitoire (début : 2015 ; fin prévue : été 2017), un certain nombre de patients doivent être surveillés dans un espace plus restreint. S'ajoutent à cette contrainte les nuisances – notamment sonores – liées aux travaux d'aménagement.

3) *Comment les anesthésistes sont-ils impliqués dans le processus de réveil ? Quelle est leur approche par rapport au bruit qui règne dans les salles de réveil ?*

Aux HUG, les « salles de réveil » sont gérées par le service d'anesthésiologie. Pour les quatre unités de tailles modérées (pédiatrie, maternité, bloc ambulatoire, bloc du 3^e étage), l'équipe médicale anesthésiologique du bloc opératoire concerné s'occupe du bon fonctionnement de la « salle de réveil » et de la surveillance des patients. La présence d'au moins un médecin cadre (médecin adjoint) est assurée.

La grande SSPI OPERA est dirigée par un médecin adjoint agrégé dédié à cette tâche.

Tous les médecins anesthésistes sont sensibilisés à la problématique du bruit, phénomène qui ne concerne pas uniquement les « salles de réveil » mais également toutes les autres structures du plateau technique (salles d'opérations, salles interventionnelles, soins intermédiaires, soins intensifs). A noter que des contrôles et mesures du bruit sont régulièrement effectués par l'équipe du médecin du travail des HUG.

4) *Est-il-exact que les personnes incompétentes aux HUG se voient mutées dans d'autres services, mettant ainsi en danger le bon fonctionnement de l'hôpital ?*

La pratique managériale est d'accompagner les collaborateurs en difficultés, et le cas échéant de s'en séparer. La sécurité des patients est au cœur de nos préoccupations, il n'est pas question de les exposer à une mauvaise prise en soins.

5) *Lors de l'engagement de personnel hospitalier, plus particulièrement frontalier, quels contrôles sont effectués pour s'assurer de l'authenticité des CV, des diplômes et des formations ?*

La cohérence du CV est étudiée lors de l'analyse du dossier, puis en entretien de recrutement. Les diplômes métiers originaux sont présentés au responsable RH au moment de l'engagement. Pour les médecins, des attestations « Good standing » sont exigées avant l'engagement. Le niveau de français C1 est exigé pour les professionnels de la santé étrangers. Aucun professionnel de la santé n'est engagé sans avoir un droit de pratique établi par la direction générale de la santé du canton de Genève, qui vérifie les formations des candidats également de son côté.

6) *Quel est le suivi effectué sur le personnel en possession de diplômes étrangers, durant les trois premiers mois d'essai ?*

Les nouveaux engagés aux HUG ont tous des journées d'accueil adaptées à leur filière, avec pour les soignants et les médecins un programme spécifique sur plusieurs jours. Durant ces trois mois, un référent, un mentor ou un parrain est désigné pour accompagner le nouvel arrivant. La hiérarchie directe fait des points de situation réguliers et le RRH rencontre une fois le professionnel pour un bilan avant la fin des trois mois.

7) *Combien d'employés avec des diplômes étrangers ont-ils été engagés par les HUG entre janvier 2015 et avril 2017 ?*

Sur les 957 personnes recrutées en 2016 (toutes catégories professionnelles confondues) :

- 58% avaient un diplôme suisse (555 personnes);
- 23% un diplôme français (220 personnes);
- 16% un diplôme d'un pays de l'AELE+UE (excepté la France) (153 personnes);
- 2% un diplôme d'un autre pays (19 personnes);
- 1% n'avaient pas de diplôme (10 personnes).

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

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :
Anja WYDEN GUELPA

Le président :
François LONGCHAMP