



Date de dépôt : 19 mars 2025

Réponse du Conseil d'Etat **à la question écrite urgente de François Baertschi : Engorgement** **aux urgences des HUG**

En date du 14 février 2025, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite urgente qui a la teneur suivante :

Des habitants du canton et des médecins en ville estiment que la situation est catastrophique aux urgences des HUG. Une augmentation continue du nombre de patients fait craindre une saturation prochaine, notamment en raison du nombre considérable de pathologies mineures qui y sont traitées. Il serait préférable de diriger vers les médecins de ville ces patients afin de prendre en charge rapidement les cas lourds.

Une saturation de ce service essentiel pour Genève aurait de graves conséquences sur la qualité générale de la prise en charge. Les engorgements et le risque d'une dégradation de la situation méritent toute notre attention.

Mes questions sont les suivantes :

- *Comment et par qui se fait le triage des patients aux urgences ? Passent-ils obligatoirement par un médecin et selon quels critères ?*
- *Comment sont pris en charge les patients qui ont une pathologie mineure ?*
- *Quelles mesures sont prises pour éviter l'engorgement des HUG par les pathologies mineures ?*
- *Quelles sont les stratégies prévues ou déjà mises en place pour réguler cet afflux ?*

- ***Quelle est la collaboration des HUG avec les acteurs du RUG (Réseau Urgences Genève) ?***

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

Le Conseil d'Etat répond aux différentes questions de la manière suivante :

Comment et par qui se fait le triage des patients aux urgences ? Passent-ils obligatoirement par un médecin et selon quels critères ?

Le triage des patients est effectué par des infirmiers spécialisés en médecine d'urgence, formés spécifiquement au tri et à l'utilisation de l'échelle suisse de tri (EST). Ils travaillent en autonomie, mais peuvent faire appel à un médecin urgentiste répondant en cas de nécessité (disponible sur site 24h/24, 7j/7). Ces collaborateurs infirmiers sont, en général, présents dans le service depuis environ 16 mois avant d'être affectés à ce secteur (ils sont, au préalable, encadrés et formés aux secteurs de l'unité d'observation (UO), de l'unité d'urgences polyvalentes (UUP), du secteur d'aval monitoré (SAM) et du secteur d'accueil des urgences vitales (SAUV)).

Comment sont pris en charge les patients qui ont une pathologie mineure ?

Ces patients sont pris en charge dans l'unité d'urgences ambulatoires (UUA – service de médecine de premier recours). Le nombre de patients dans cette unité a augmenté de + 30% depuis 2019. Malgré cela, grâce à un important investissement cantonal, dans le cadre du projet de réorganisation et rénovation des urgences (PRRU), associé à une conséquente augmentation des ressources médico-soignantes, la médiane de séjour des patients est restée stable. L'unité est par ailleurs la seule ouverte 7j/7 et 24h/24 à Genève pour les degrés 3, 4 selon l'échelle suisse de tri (1, 2 étant les plus graves).

Les places disponibles à la polyclinique du service de médecine de premier recours sont mises à disposition du lundi au vendredi, tout comme celles de la nouvelle consultation à Nations, permettant ainsi d'adresser des cas mineurs directement depuis la salle d'attente de l'UUA (4-5 par jour).

Certains cas bien définis en otorhinolaryngologie (ORL) vont directement à la polyclinique ORL, qui a un système de garde.

La polyclinique d'orthopédie et de chirurgie de la main a 4 places par jour ouvert pour des réorientations bien définies depuis la salle d'attente.

Quelles mesures sont prises pour éviter l'engorgement des HUG par les pathologies mineures ?

Le PRRU et une augmentation des ressources médico-soignantes ont permis, malgré une forte augmentation de volume (+ 30%), de garder une médiane de séjour stable. Un deuxième scanner a été mis en place de 14h à 22h dans le cadre du PRRU, avec une demande récente pour élargir cette plage horaire dès 8h le matin.

L'UUA a co-développé, avec les urgences gynéco-obstétriques (des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)), les urgences gériatriques (des HUG) et le réseau d'urgences genevois (RUG), une application santé nommée Infomed (avec un fort soutien de la fondation privée des HUG). Infomed permet, selon ses symptômes, d'être orienté vers son médecin de premier recours, vers un centre d'urgences (RUG, HUG) ou vers une automédication à domicile. Un projet pour une version 2, intégrant les places disponibles dans les agendas des médecins de premier recours, les diverses consultations sans rendez-vous du canton ainsi qu'un interfaçage avec le RUG selon sa géolocalisation a été récemment présenté pour un financement cantonal. L'objectif est de mettre « le bon patient au bon moment et au bon endroit ».

Le service de médecine de premier recours contribue au désengorgement des urgences avec des solutions innovantes : soutien médical à distance pour les consultations de l'Institution genevoise de maintien à domicile (IMAD) avec des infirmières ou des infirmiers à domicile, télémédecine (HUG@home) pour les consultations en pharmacie, mise à disposition de places à la polyclinique et à la nouvelle consultation Nations.

Cependant, pour les urgences ambulatoires par exemple, l'augmentation de volume a été de + 30% depuis 2019, avec une volumétrie qui dépasse celle fixée pour 2024 dans le cadre du PRRU.

Il est également nécessaire d'agir en amont des urgences sur plusieurs leviers, ce à quoi s'attelle l'office cantonal de la santé (OCS) depuis plus d'une année, en lien avec les partenaires concernés (cf. question suivante).

En sus des places dans les diverses polycliniques, un civiliste est engagé aux urgences ambulatoires et réoriente des patients sur la nouvelle consultation à Nations et aussi sur Onedoc, après la validation par un chef de clinique. Ce sont des volumes assez faibles et les patients, une fois arrivés aux urgences, sont peu enclins à aller consulter ailleurs.

Quelles sont les stratégies prévues ou déjà mises en place pour réguler cet afflux ?

Lors d'afflux importants aux urgences, une alerte au 144 permet de diriger les patients (si tant est que le motif pour lequel ils appellent et le degré d'urgence en lien avec ce dernier soient compatibles avec d'autres établissements) vers les structures de proximité (médecin traitant, permanence médicale, RUG) ou d'envoyer à domicile des moyens infirmiers (équipes mobiles d'urgence, en collaboration avec l'IMAD) ou médicaux (Genève Médecins ou SOS Médecins).

Durant l'hiver dernier, un outil d'aide à l'orientation des patients a été mis en œuvre et distribué à l'ensemble des services d'urgence du canton, afin d'orienter correctement l'ensemble des patients (degré 3-4 sur l'EST) se présentant dans les services d'urgence et de ne pas encombrer ces derniers. Ce produit est issu du partenariat entre le 144 et l'OCS, dans le cadre du projet RUG +.

En effet, conformément au programme de législature du Conseil d'Etat, 3 groupes de travail cantonaux, coordonnés par l'OCS, impliquent les urgences des HUG, l'IMAD, le RUG et de nombreux partenaires, pour répondre spécifiquement aux besoins de soins rapides et non programmés de la population. Ces groupes recherchent des solutions afin :

1. d'informer la population sur l'offre à disposition (médecins traitants, plates-formes type OneDoc, pharmacies, permanences, mapping, ligne téléphonique, développement d'Infomed);
2. de renforcer les moyens de réponse (promotion de systèmes innovants, par exemple avec l'IMAD, définition d'un système de renfort médical avec l'Association des médecins du canton de Genève);
3. de mieux coordonner le réseau (officialisation du RUG, amélioration des systèmes d'information, monitoring de la qualité, etc.).

Quelle est la collaboration des HUG avec les acteurs du RUG (Réseau Urgences Genève) ?

Le RUG est co-présidé par les urgences ambulatoires des HUG et les urgences de la clinique des Grangettes. Il est marqué par une forte collaboration sur des protocoles de prise en charge communs. Par ailleurs, c'est une entité permettant de transmettre des données de volumétrie à l'OCS. Des discussions sont en cours pour définir une forme juridique du RUG.

Au quotidien, l'orientation des patients pris en charge par les ambulances envoyées par le 144 se fait via l'EST et permet d'orienter le patient pris en charge dans la structure du RUG la plus proche ou celle souhaitée par le patient, pour autant que celle-ci l'accepte. Chaque membre du RUG communique les motifs et les degrés de l'EST qu'il peut prendre en charge dans sa structure. Cela permet un second tri en amont, après celui fait par le 144, afin d'orienter le patient ailleurs que sur les urgences des HUG. Cependant, un certain nombre de motifs non négligeables relève des HUG (psychiatrie, agitation, intoxication alcoolique, neurologie, etc.), tandis que le désir du patient prime sur l'orientation choisie par les ambulanciers ou les régulateurs sanitaires et que les questions d'assurance viennent s'immiscer dans certains re-transferts vers les HUG, eux aussi non négligeables.

La collaboration connue lors de la crise du COVID-19 n'est plus valide aujourd'hui. Elle a cependant repris progressivement dans le cadre du projet RUG +, en réunissant à nouveau l'ensemble des partenaires.

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

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :

Michèle RIGHETTI-EL ZAYADI

La présidente :

Nathalie FONTANET