

*Proposition présentée par la commission de la santé :*

*M<sup>mes</sup> et MM. Pierre Conne, Delphine Bachmann, François Baertschi, Thomas Bläsi, Didier Bonny, Bertrand Buchs, Marjorie de Chastonay, Jennifer Conti, Emmanuel Deonna, Jocelyne Haller, Véronique Kämpfen, Philippe Morel, Pierre Nicollier, Sandro Pistis, Sylvain Thévoz*

*Date de dépôt : 11 mai 2021*

## **Proposition de motion**

### **pour une organisation efficiente des urgences sanitaires ambulatoires et l'ancrage du Réseau Urgences Genève dans la législation genevoise**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève considérant :

- l'article 93 de la loi sur la santé, du 7 avril 2006 (LS ; K 1 03), ayant trait au service de garde ;
- que cet article 93 est principalement concrétisé par l'article 6 du règlement sur les professions de la santé, du 30 mai 2018 (RPS ; K 3 02.01), lequel renvoie les modalités d'organisation des services de garde aux associations professionnelles concernées en les soumettant à la simple approbation de la direction générale de la santé, mais sans véritable contrainte et sans aucune sanction en cas de violation des règles ;
- que, à titre de comparaison, les cantons de Fribourg, du Jura, de Neuchâtel, du Valais, de Vaud, et de Zurich disposent des moyens de concrétisation réels d'astreinte légale ;
- qu'il existe d'ores et déjà dans le canton un réseau de services d'urgences, organisé à bien plaisir, dénommé : Réseau Urgences Genève (ci-après : RUG) ;
- que le RUG (HUG, Clinique de Carouge, Clinique des Grangettes, Clinique et Permanence d'Onex, Hôpital de La Tour et Clinique La

Colline) se propose d'assurer une prise en charge coordonnée pour les urgences ambulatoires ;

- que ce réseau ne fait toutefois pas partie des institutions reconnues officiellement par le canton, dans la mesure où il ne figure nulle part dans la législation genevoise ;
- qu'en outre il n'y a pas de service de garde obligatoire, structuré et coordonné, généraliste et spécialisé en cabinet,

invite le Conseil d'Etat

- à ancrer le RUG dans la législation genevoise ;
- à inclure dans le RUG les cabinets de généralistes et de spécialistes, ainsi que les groupes médicaux, pour la prise en charge des urgences non vitales ;
- à définir et valider les règles d'organisation et de fonctionnement du futur RUG avec les futurs partenaires ;
- à définir et valider, avec les futurs partenaires du RUG, les dispositions d'astreinte au service de garde, comprenant les éventuelles sanctions applicables en cas de non-respect des dispositions d'astreinte, conformément à l'article 93 LS.

## EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames les députées, Messieurs les députés,

Cette proposition de motion de la commission de la santé est l'aboutissement de ses travaux sur le PL 12301 (*Pour une planification des urgences intégrant le partenariat public-privé*), PL retiré par ses auteurs au profit de la présente proposition de motion.

Déposé le 23 mars 2018, le PL 12301 a été traité au cours de sept séances entre le 8 novembre 2019 et le 7 mai 2021.

Outre le premier signataire, la commission de la santé a auditionné successivement : la D<sup>re</sup> Cécile Delémont, responsable du Réseau d'Urgences genevois ; le D<sup>r</sup> Dave Baer, médecin répondant des Urgences de la Clinique et Permanence d'Onex ; le D<sup>r</sup> Michel Matter, président de l'AMGe ; le D<sup>r</sup> Jean-Sébastien Landry et le D<sup>r</sup> Samuel Amselem, respectivement président et délégué aux relations publiques pour le réseau des pédiatres genevois ; le P<sup>r</sup> François Sarasin, médecin-chef du Service des Urgences des HUG.

En synthèse, nous avons retenu de ces auditions qu'un dispositif sanitaire d'urgences au niveau cantonal devrait être une structure pyramidale à trois étages :

- 1<sup>er</sup> étage pour la base, représenté par les cabinets médicaux de généralistes et de spécialistes, et les groupes médicaux qui ont des structures d'urgences ;
- 2<sup>e</sup> étage formé par le RUG tel qu'il existe aujourd'hui, chaque partenaire disposant d'un plateau technique et offrant des compétences d'urgences bien définies ;
- 3<sup>e</sup> étage qui est le Service des Urgences (SU) des HUG, lequel est la structure de référence pour toutes les spécialités avec un plateau technique 24h/24. Les missions spécifiques du SU sont notamment la prise en charge des urgences a priori vitales 24h/24, ce qui nécessite de la multidisciplinarité et de la polyvalence, avec des spécialistes disponibles 24h/24, un travail en équipe et une maîtrise technique. Le plateau technique doit être disponible 24h/24 (bloc opératoire, cathétérisme, laboratoire, radiologie : CT, IRM). Il faut aussi disposer des services hospitaliers en aval (soins intensifs, lits stationnaires, unité d'observation brève), les urgences collectives (incendie, intoxications de masse,

pandémie), de même que de la prise en charge des patients fragilisés (patients âgés, avec comorbidités (cancer, psychiatrie), migrants et SDF).

Ces trois étages sont complémentaires.

Or, cette structure idéale pour un réseau d'urgences sanitaires cantonal est amputée de sa base : le 1<sup>er</sup> étage représenté par les cabinets médicaux de généralistes et de spécialistes et les groupes médicaux n'existe pas dans le RUG actuel.

Pour mémoire, le RUG s'est constitué en juin 2009 en regroupant, sur une base volontaire, les HUG, l'Hôpital de la Tour, la Clinique des Grangettes, la Clinique de Carouge et la Clinique et Permanence d'Onex ; la Clinique La Colline a rejoint ce collectif par la suite.

A l'origine, cela a été fait volontairement sans base légale, de manière à pouvoir intégrer des partenaires de manière fluide.

Aujourd'hui, la situation est propice pour instaurer une base légale à un nouveau RUG étendu aux cabinets médicaux et associé à des normes de qualité. L'AMG serait alors un partenaire essentiel, non que nous manquions de prestataires de soins médicaux à Genève, mais l'on a par contre, à certains moments, une insuffisance de présence médicale, selon les créneaux horaires. Ce n'est donc pas en augmentant le volume de prestataires que l'on va régler la situation du 1<sup>er</sup> étage des urgences mais en assurant une coordination entre chacun des trois étages de la structure et entre les prestataires de chaque étage.

## Commentaires par invite

### *Ancrer le RUG dans la législation genevoise*

L'ancrage du futur RUG dans la loi sur la santé permettra d'assurer un fonctionnement coordonné entre les trois étages de la structure et au sein de chaque étage, de même qu'une offre de soins médicaux d'urgences la plus proche possible des patients et la mieux proportionnée. Des critères de qualité, tels que définis par les sociétés professionnelles, pourront être formalisés, garantissant ainsi la meilleure disponibilité et sécurité pour les résidents genevois de même que pour les personnes de passage.

### *Inclure dans le RUG les cabinets de généralistes et de spécialistes, ainsi que les groupes médicaux, pour la prise en charge des urgences non vitales*

Le RUG actuel ne prévoit pas la participation de ce qu'on appelle communément les gardes en cabinet effectuées par des médecins généralistes ou spécialistes. Certes, il existe des gardes organisées par certaines spécialités

comme la pédiatrie et l'orthopédie mais qui ne font pas partie d'un concept cantonal coordonné. Il n'est pas évident pour une personne qui a besoin de recourir à un médecin en urgence de savoir comment s'adresser au bon praticien. Par conséquent, cette personne va se déplacer, le plus souvent aux HUG, venant ainsi grossir une file d'attente, ce qui aurait pu être évité avec une meilleure coordination et information publique en amont. Il est donc essentiel d'inclure les médecins traitants indépendants de toute structure au sein du futur RUG, par le biais de leur faîtière, l'AMG.

### ***Définir et valider les règles d'organisation et de fonctionnement du futur RUG avec les futurs partenaires***

Le RUG a vu le jour en 2009 et s'est développé parce que les partenaires initiaux ont eu toute la latitude nécessaire pour s'auto-organiser, partant du principe que chacun tendrait à faire le mieux possible, en fonction de ses moyens. Des standards de formation et des protocoles cliniques ont été établis et appliqués, une communication publique commune a été instaurée de même que la gestion des flux des patients et une possibilité de suivre en temps réel les délais d'attente dans les différents centres d'urgences membres du RUG.

Le fait d'ancrer le RUG dans la législation genevoise doit intervenir maintenant en soutien au développement d'un RUG plus étendu – associant les médecins traitants – et être le garant de sa pérennité. Cela étant, la manière de concevoir cette nouvelle structure à trois étages et d'organiser son fonctionnement doit être le fait des prestataires/partenaires eux-mêmes, comme cela a été le cas avec succès depuis la création du RUG.

### ***Définir et valider, avec les partenaires du RUG, les dispositions d'astreinte au service de garde, comprenant les éventuelles sanctions applicables en cas de non-respect des dispositions d'astreinte, conformément à l'article 93 LS***

Pour l'heure, le canton a peu de prise sur le RUG dès lors qu'il n'est mentionné nulle part dans la législation genevoise.

Cette dernière ne fait que renvoyer l'organisation des services de garde aux organisations professionnelles concernées en soumettant leurs modalités d'organisation et d'application à l'approbation de la direction générale de la santé, mais sans véritable contrainte et sans aucune sanction à la clé.

Pour cette raison, les associations faîtières des professions de la santé n'ont pas mis en place de permanence ou de service de garde.

Il revient maintenant au Conseil d'Etat de réunir tous les partenaires du futur RUG pour leur indiquer la volonté du Grand Conseil de l'instituer légalement et les associer à la mise en œuvre de son organisation.

Dans un deuxième temps, il s'agira de définir les contraintes organisationnelles et de prévoir des sanctions en cas de non-respect des règles, dans le but de disposer d'un service de garde prenant en charge les urgences ambulatoires, de manière plus efficiente sur l'ensemble du canton, dans le respect de l'intérêt public.

Sur la base de ces arguments, les membres de la commission de la santé vous invitent, Mesdames les députées, Messieurs les députés, à accepter cette proposition de motion.