

*Date de dépôt : 2 février 2022*

## **Rapport du Conseil d'Etat**

**au Grand Conseil sur la motion de M<sup>mes</sup> et MM. Pierre Conne, Delphine Bachmann, Francois 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 : Pour une organisation efficiente des urgences sanitaires ambulatoires et l'ancrage du Réseau Urgences Genève dans la législation genevoise**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

En date du 21 mai 2021, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une motion qui a la teneur suivante :

*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.*

## RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

La motion a été déposée le 11 mai 2021. Elle concerne le Réseau des urgences genevois (RUG).

### Les urgences sanitaires

Le terme d'urgence sanitaire intègre différentes situations médicales dont la prise en charge nécessite des structures et délais également différents. Le recours à une consultation d'urgence par un patient est dépendant de sa perception de l'urgence, de ses habitudes et commodités de consultation, du suivi par un médecin traitant, de la disponibilité d'accueil des structures d'urgence, de leur horaire et de sa couverture assécurologique.

A l'heure actuelle, si le patient n'est pas pris en charge par une ambulance, il se rend par lui-même dans la structure de son choix sans réelle indication. On distingue ainsi les cabinets médicaux et permanences de quartier, les centres du Réseau des urgences genevois (RUG) et les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et établissements hospitaliers équivalents permettant d'absorber tous types d'urgence.

L'accès aux cabinets médicaux est limité par un accueil téléphonique décentralisé et souvent restreint en termes d'horaire de réponse. Cet accueil offre par contre une assurance de proximité et de personnalisation. Les disponibilités à brève échéance sont restreintes et dans l'ensemble peu visibles. Contrairement à la plupart des autres cantons romands, il n'y a actuellement pas d'astreinte à la garde pour les médecins généralistes ou spécialistes. La pédiatrie générale fait exception.

Les permanences de quartier sont également limitées par leur plateau technique et leurs horaires. Les centres du RUG et les HUG font l'objet d'une surcharge chronique et de délais d'attente élevés. Enfin, le personnel médical qualifié répondant aux exigences légales actuelles et acceptant les contraintes inhérentes à l'activité d'urgence n'est de loin pas pléthorique.

Le système actuel a d'autres limites : certaines spécialités médicales ne sont accessibles dans un délai raisonnable qu'en ayant recours à un service d'urgence. Les médecins adressant un patient pour un avis spécialisé doivent ainsi parfois l'adresser au RUG ou aux HUG. Il existe en outre des enjeux d'orientation et liés aux transferts entre les HUG et les autres membres du RUG. Enfin, l'information aux patients sur les différents types de structures ou les alternatives reste lacunaire, sans réel aiguillage en amont.

En l'absence d'amélioration du système, ces tendances risquent de se renforcer en raison de la pression démographique, des changements dans la démographie médicale et du comportement des usagers.

## **Le RUG**

Le RUG est issu d'une collaboration spontanée, volontaire et indépendante entre les médecins de ses centres médicaux privés et publics débutée en 2009. Ses objectifs sont d'assurer l'accueil et la répartition des urgences et de promouvoir une médecine d'urgence alliant qualité des soins, sécurité des patients et économie.

Le RUG est régi par une charte stipulant que ses membres partagent une conception de l'urgence ambulatoire basée sur la qualité des prestations délivrées au patient et sur la coordination entre les structures partenaires. Les membres du RUG s'engagent en faveur de la formation continue et harmonisent leurs prises en charge par le biais de procédures communes, contribuant ainsi à la cohérence de la politique de santé régionale. Par ailleurs, ils communiquent sur les délais d'attente en temps réel de chaque centre afin de répartir l'ensemble des consultations sur le réseau. Enfin, les centres participent à des projets de recherche communs et utilisent des indicateurs de qualité communs.

Les membres du RUG sont cooptés. Ils doivent avoir les capacités d'accueil, le personnel médical et le plateau technique nécessaires à l'activité de médecine d'urgence ambulatoire. Ils s'engagent à contribuer à la formation continue médicale ainsi qu'à l'amélioration du réseau. Les membres doivent disposer au minimum d'un médecin aguerri avec un titre de spécialité en médecine d'urgence ou équivalent. Ils doivent être reconnus centres de formation par l'Institut suisse pour la formation médicale (ISFM).

## **Les gardes médicales**

Selon l'article 40 de la loi fédérale sur les professions médicales, du 23 juin 2006 (LPMéd; RS 811.11), les médecins doivent participer aux services d'urgence conformément aux dispositions cantonales. Si le cadre légal existe dans tous les cantons romands, les gardes médicales ont été implémentées de façon différente.

Les cantons romands consultés en 2019 indiquaient que les médecins de ville y assumaient concrètement une garde. Les modalités pratiques de ces gardes sont évolutives. Tout médecin s'efforce d'assumer ses propres urgences dans la mesure de ses possibilités.

Les modalités d'organisation et d'application des services de garde sont confiées aux associations professionnelles concernées.

Dans tous les cantons, le but est d'assurer une garde 24h/24 pour la médecine de premier recours. Un médecin de ville est disponible en cabinet le jour pour la médecine de premier recours (8-22h). Il a des plages réservées pour recevoir les patients en cabinet la journée, il se déplace parfois à domicile. La nuit et le week-end, les appels sont généralement déviés sur le 144 et/ou vers une société médicale privée. Le dispositif intègre les structures disponibles, par exemple les médecins à domicile. La limite d'âge pour la garde est de 60 ou 65 ans. Une garde plus restreinte est organisée pour quelques spécialités médicales variables d'un canton à l'autre (ex. : gynécologie, ophtalmologie). Dans plusieurs cantons (Fribourg, Vaud et Zurich), le médecin a la possibilité d'être exempté de garde en payant une taxe compensatoire (500 à 12 000 francs par an).

A Genève, et ce bien que le cadre légal existant soit suffisant, seules certaines sociétés de disciplines ont instauré un système de garde obligatoire. C'est le cas des pédiatres genevois.

## Projections

En matière de consultation urgente, certains principes doivent prévaloir :

- Le principe de proximité, qui préside également à l'organisation de l'aide sanitaire urgente à Genève. On consulte dans son quartier.
- L'adéquation de la demande et de l'offre. On se rend là où on est à même de traiter la demande.
- La stratification. On traite en urgence les urgences.

Trois piliers sont définis et reconnus comme tels. En premier lieu, les cabinets médicaux et permanences de quartier. L'application de l'article 93 de la loi sur la santé, du 7 avril 2006 (LS; rs/GE K 1 03), ayant trait au service de garde devrait permettre de faire participer certains médecins à la prise en charge des patients en urgence en dehors des heures de consultation classique, soit en ouvrant des plages de consultation sans rendez-vous dans leurs propres cabinets le soir et le weekend, soit en participant à des horaires de travail dans un centre du RUG, selon un quota à définir. D'autres solutions de garde sont possibles : service de garde à domicile, participation à un dispositif d'exception, etc. Au-delà des soirs et des nuits, ceci doit également comprendre les jours fériés et les vacances scolaires, qui constituent actuellement un désert médical. L'identification et la mise à disposition de plages vacantes à très court terme dans les agendas des cabinets médicaux

permet également de diriger des patients sur ces consultations, par exemple sur un agenda dédié.

En second lieu, les centres d'urgences avec plateau technique adapté, gardes de spécialistes dans certains domaines, médecins senior avec des compétences étendues en médecine d'urgence, doivent pouvoir centrer leur activité sur des urgences plus lourdes et dévier les consultations simples sans rendez-vous sur des cabinets médicaux ou bénéficier d'une voie rapide avec un médecin d'astreinte dans la structure. L'ouverture 24h/24 de l'ensemble des centres du RUG est également à étudier pour permettre de répartir les urgences nocturnes et de décharger les HUG. Les données de capacité d'accueil actualisées, les compétences propres de ses membres et les disponibilités d'aval doivent être mises à disposition des acteurs du système.

Certaines structures médicales d'intervention à domicile pourraient également intégrer le RUG si elles répondent aux exigences susmentionnées.

Enfin, en troisième lieu, les HUG recourent plusieurs types d'urgences : les urgences rouges (service des urgences), une unité d'urgences ambulatoires, des urgences gériatriques, ophtalmologiques, psychiatriques, pédiatriques et gynéco-obstétriques. Ils ont la mission de pouvoir prendre en charge tout type d'urgences, en proposant un accès 7j/7, 24h/24, quel que soit la condition sociale des patients. Comme la crise sanitaire vient de le prouver, les établissements hospitaliers du canton pouvant faire état d'un niveau de soins comparable dans certains domaines peuvent également bénéficier de la répartition de cette typologie de patients selon la charge des services, tout en respectant la législation cantonale.

Trois grands axes sont proposés afin de concrétiser cette intention :

- 1. L'officialisation du RUG :** le Conseil d'Etat propose des modifications législatives visant à ancrer le RUG dans la législation genevoise et de reconnaître son rôle dans l'accès aux urgences. La question de l'inclusion d'autres acteurs dans le RUG doit être abordée, afin de le renforcer tout en préservant son existence en tant que deuxième niveau.
- 2. La mise en place d'une ligne téléphonique non urgente :** elle permettrait de faciliter l'orientation des personnes recherchant une consultation urgente. Des conseils et des liens sur les lieux de consultation, des agendas avec disponibilités à brève échéance, des informations sur les structures amélioreraient la transparence du système. La ligne téléphonique déchargerait le 144 des appels ne relevant pas de l'urgence médicale stricte et pourrait bénéficier d'outils numériques existants ou en projet, tels que le dossier patient extra-hospitalier.

**3. La concrétisation d'un système de garde médicale :** l'organisation d'une réflexion avec les partenaires concernés et les associations doit permettre d'améliorer la disponibilité d'un service de garde. Les solutions de garde peuvent inclure les gardes en cabinet ou en centre médical, les déplacements à domicile ou les gardes en service d'urgence. Ce système doit être issu d'une concertation avec les médecins et sociétés de discipline et se baser sur l'expérience d'autres cantons. Si nécessaire, le système doit permettre l'accès en urgence à certains spécialistes.

Au-delà du RUG au sens initial du terme, il convient d'étendre la réflexion sur les urgences sanitaires en lien étroit avec le dispositif d'aide sanitaire urgente pré-hospitalière. L'orientation vers le RUG de patients pris en charge par une ambulance s'est considérablement renforcée pendant la crise sanitaire, en lien avec des modifications de la régulation du 144, la présence d'un infirmier coordinateur de flux et l'appui d'un médecin au 144. Cet effort, qui permet de décharger les urgences des HUG, doit être poursuivi. Il doit s'accompagner cependant d'un renforcement des plateaux technique et humain des membres du RUG afin de proposer des prestations de qualité constante et des horaires étendus. Des incitatifs tels que la facturation aux HUG des transferts secondaires du RUG vers les HUG nécessitent alors une révision.

Une meilleure coordination du système est nécessaire, permettant de lisser les interfaces entre ces structures – tous niveaux inclus – et leurs partenaires. La gouvernance stratégique du système reste une mission régaliennne, en coordination étroite avec les acteurs du réseau. Le RUG pourrait participer à la gouvernance opérationnelle du système d'urgence, tout comme des partenaires tels que le 144, l'Association des médecins du canton de Genève et les HUG.

L'optimalisation des structures actuelles à travers 3 niveaux et leur coordination par une gouvernance stratégique et opérationnelle sont susceptibles d'améliorer le système d'urgence sanitaire en liant les prestations pré-hospitalières et hospitalières et en intégrant ses principaux acteurs.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite, Mesdames et Messieurs les Députés, à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :  
Michèle RIGHETTI

Le président :  
Serge DAL BUSCO