

Genève, le 3 décembre 2013

Aux représentant-e-s des médias

Communiqué de presse de la Cour des comptes (2 pages)

Audit de la gestion des files d'attente au sein des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

La Cour des comptes a choisi de s'intéresser à la problématique de la gestion des files d'attente au sein des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), dès lors qu'il s'agit d'un sujet de préoccupation récurrent de la population genevoise et du parlement. À l'issue de ses travaux, la Cour a pu constater que d'une part les HUG mettent en œuvre les actions indispensables pour gérer les cas graves nécessitant des interventions d'urgence et que, d'autre part, ils ont lancé bon nombre de projets ayant un impact sur la notion d'attente. La Cour relève cependant une absence de démarche globale et complète, au niveau du canton et des HUG, ayant pour objectif de traiter l'« attente » comme un sujet à part entière. Les recommandations émises par la Cour tendent donc à la mise en place d'un pilotage général et transversal des files d'attente qui permette aux HUG de prendre en considération les objectifs d'optimisation en lien avec l'attente dans sa gestion globale.

Le rapport est librement disponible sur <http://www.cdc-ge.ch/>.

La Cour a effectué un audit de gestion axé sur l'efficacité opérationnelle et l'utilisation des ressources humaines et matérielles dédiées à la problématique d'attente au sein des HUG. Pour ce faire, la Cour a recensé et examiné les différents facteurs d'attente aux HUG, puis elle a analysé comment ces derniers traitent ce sujet, tout en tenant également compte des incidences des autres acteurs de la santé du canton.

L'audit ne se prononce pas sur la pertinence des délais d'attente en tant que tels, et la Cour n'a pas non plus porté d'appréciation sur les considérations médicales liées aux choix d'un médecin ou propres à une pathologie. De même, la Cour n'a pas souhaité mener dans cet audit des travaux de comparaison avec d'autres établissements.

La notion d'attente est un sujet sensible qui se retrouve régulièrement au cœur des préoccupations. Ainsi, plusieurs articles de presse récents faisaient état des difficultés que rencontrent les HUG à gérer les délais d'attente, notamment au service des urgences. Par ailleurs, en septembre 2007 déjà, le Grand Conseil invitait le Conseil d'État à présenter un « *projet tendant à la suppression des délais d'attente ainsi qu'à l'amélioration des conditions de sécurité au service des urgences des HUG* » (motion M 1781). La motion M 1795 du 13 novembre 2007 s'interrogeait quant à elle sur la problématique des délais pour les opérations chirurgicales programmées ou en urgence. Enfin, entre 2008 et 2009, les HUG ont effectué une étude d'image auprès du grand public et des patients dont il ressort que :

- le temps d'attente est jugé long aux urgences par 57 % du public et 51 % des patients ;
- le délai avant une opération est jugé trop long par 39 % du public et 28 % des patients.

Il ressort principalement de l'audit que les HUG doivent composer avec des ressources internes (humaines et techniques) limitées, partagées parfois entre les activités médicales des départements, la recherche universitaire et la formation aux soins. Ces éléments compliquent considérablement la gestion des délais d'attente. De même, les HUG ne sont qu'un des acteurs de la prise en charge des patients, et la gestion de l'attente dépend également des choix politiques

cantonaux ou fédéraux ainsi que des actions effectuées par les autres professionnels de la santé (médecins de ville, réseau de soins à domicile, cliniques privées, EMS, etc.).

Par ailleurs, l'impact médiatique, mais également le ressenti souvent émotif et non mesuré des patients lors d'attente jugée inadéquate rendent encore plus difficile une gestion « sereine » de cette problématique. Cette médiatisation a pu amener le DARES et les HUG à prendre des mesures réactives ciblées sur un cas particulier sans avoir une approche globale de la problématique.

La Cour recommande dès lors aux HUG de mettre en place un pilotage global et transversal des files d'attente en menant préalablement les actions suivantes :

- Effectuer un recensement exhaustif des délais d'attente existant au sein des HUG en matière de consultations et d'interventions électives et urgentes.
- Déterminer une définition et un mode de calcul commun du délai d'attente et fiabiliser les données. La fiabilisation des informations doit se faire par l'utilisation des systèmes d'information pour recenser et calculer les délais.
- Fixer des objectifs pour chacun des délais d'après les « normes » et benchmarks pertinents et valider la cohérence des délais entre départements. La mise en cohérence des objectifs en termes de délais doit être faite par un comité interdisciplinaire et validée par la direction générale.

Une fois ces prérequis mis en place, les HUG seront en mesure d'intégrer dans les processus de décision la problématique d'attente comme un des sujets à prendre en compte afin d'analyser régulièrement les écarts et adapter la stratégie en la matière. Cela pourra notamment permettre de piloter les délais d'attente en :

- Adaptant l'allocation des moyens de façon régulière en fonction des cibles à atteindre et de l'impact sur les autres acteurs au sein des HUG.
- Analysant les opportunités externes potentielles sur le plan économique et opérationnel pouvant permettre de réduire les files d'attente sans pour autant remettre en question les objectifs et fondements des HUG. À titre d'exemple, la direction générale des HUG pourrait définir une politique en termes de collaboration avec les cliniques privées pour l'utilisation des ressources de ces dernières.

La mise en œuvre par les HUG du pilotage global et transversal des files d'attente ne pourra se faire qu'à condition que le DARES et le DSE s'assurent que les réflexions et les efforts sur les sujets suivants soient poursuivis :

- Problématique de l'attente de transfert en EMS du point de vue opérationnel, financier et législatif ;
- Prise en charge des urgences au niveau cantonal en lien avec l'évolution des besoins de la population et de l'offre de soins ;
- Impact d'une sortie de plus en plus rapide de l'hôpital et du report de soins postopératoires sur les structures sociales ;
- Prise en compte de la problématique de l'attente dans l'élaboration de la liste hospitalière.

Finalement, la Cour souligne la collaboration particulièrement constructive du DARES et des HUG dans le cadre de cet audit, de même que leur adhésion aux 16 recommandations émises.

*Pour toute information complémentaire, prière de contacter
Monsieur François PAYCHÈRE, président de la Cour des comptes
Tél. 022 388 77 90, courriel : francois.paychere@cdc.ge.ch*