



Hôpitaux Universitaires de Genève : Partenaires des Genevois tout au long de leur existence



Présentation des HUG avec
François Taillard, directeur général
adjoint

Fruit d'une tradition pluriséculaire d'excellence en médecine et en sciences, les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) sont officiellement nés en 1995. Ils regroupent les huit hôpitaux publics genevois ainsi que 40 consultations ambulatoires, réparties sur l'ensemble du canton de Genève, constituant ainsi le 1^{er} hôpital universitaire du pays. Centre universitaire de référence, l'établissement entend développer son excellence au plan national et international selon sept axes prioritaires qui ont été définis dans le cadre du plan stratégique 2010-2015, à savoir les affections complexes de l'enfant et de l'adolescent, la médecine de l'appareil locomoteur et du sport, les neurosciences, la médecine génétique, l'oncologie, les affections hépato-pancréatiques et diabète, et les affections cardiovasculaires. Dynamiques et innovants, les HUG ont également à cœur d'exercer leurs responsabilités économiques et sociale en garantissant l'économicité des prestations, et en favorisant le développement durable, l'emploi et la formation de la relève médicale.

Aujourd'hui, les HUG garantissent à tous les genevois l'accès aux meilleurs soins. De la néonatalogie à la gériatrie, de la santé mentale à la médecine palliative : l'établissement entend miser sur sa pluridisciplinarité pour offrir à chaque patient une prise en charge à la pointe des connaissances. De plus, l'organisation est adaptée en permanence pour faire face aux défis de santé publique qui se présentent en Suisse comme le vieillissement de la population ou encore l'explosion des maladies chroniques ou de la précarité. Les HUG intègrent toute la palette des spécialités médicales dans le cadre de leurs services, tous dirigés par des professeurs et des chercheurs de la Faculté de médecine de l'Université de Genève, garantissant ainsi aux patients un accès privilégié aux dernières technologies et progrès médicaux.

Les HUG sont actuellement au cœur d'un vaste programme de constructions pour les années à venir. Le nouveau bâtiment des lits (BdL2) avec son budget de 254 millions de francs est l'un des projets emblématiques avec la Maternité et le BATLab. Outre ces projets architecturaux d'envergure, les HUG ont tourné une page avec l'arrivée à leur tête de Bertrand Levrat. Il a officiellement pris ses fonctions le 1^{er} juin 2013 en remplacement de Bernard Gruson qui aura conduit la destinée de l'établissement genevois durant quinze années.

Comment définiriez-vous votre établissement ?

François Taillard : Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) sont nés en 1995. Regroupant huit hôpitaux publics genevois ainsi que 40 lieux de soins ambulatoires, ils constituent le premier hôpital universitaire de Suisse. Le Centre Hospitalier Universitaire de Genève est l'un des cinq CHU de Suisse et celui de référence pour le canton. Il est le seul à répondre à tout le panel des prestations aussi bien hospitalières qu'ambulatoires. C'est un hôpital de référence, de pointe, et universitaire, qui intègre un volet psychiatrie, mais qui prend également en charge tout ce qui est fait au sein des hôpitaux régionaux dans les autres cantons à savoir la rééducation ou encore les soins de suite.

En Suisse, comment fonctionnent les territoires de santé ?

FT : En Suisse, la santé et son financement sont du ressort du canton. Chaque canton planifie et organise ainsi ses prestations en fonction des besoins spécifiques de sa population et de son nombre. De fait, nous retrouvons des primes d'assurance-maladie différentes en fonction des cantons, puisque le prix se calcule en fonction du nombre de cotisants y résidant. Les tarifs des prestations varient également d'un canton à l'autre pour refléter les différences de coûts de la vie et des coûts salariaux.

Des discussions se font aussi au niveau fédéral, et des groupes de travail sont formés pour répondre à certaines problématiques, comme celle, par exemple, de la répartition de la médecine de pointe sur l'ensemble du territoire. Afin de répondre à un bassin de population de 7 millions d'habitants comme le nôtre, il est en effet primordial d'uniformiser et de centraliser les structures spécialisées. Le sujet reste néanmoins difficile puisqu'il dépend en grande partie des bonnes volontés des personnes en place dans ces mêmes établissements.

Début 2012 est entrée en vigueur la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Qu'est-ce que cette loi a changé pour le paysage hospitalier suisse ?

FT : Cette loi permet aux patients genevois et suisses de choisir librement sur tout le territoire leur lieu de soin et d'hospitalisation. Auparavant, il y avait des accords uniquement en cas d'urgences, ou après autorisation d'un médecin référent, une fois les raisons du choix du patient expliqué et justifié. Maintenant le choix est libre, mais il faut que l'hôpital soit référencé par son Canton. Tous les cantons ont donc élaboré des listes d'hôpitaux que les assurances acceptent, et dans lesquels chacun peut se rendre, mais le patient n'est pas pour autant toujours couvert à 100%. En effet, soit il bénéficie d'une autorisation parce que la spécialité le nécessite, et dans ce cas, il est totalement couvert, soit il décide d'aller se faire soigner dans un autre canton, alors même que la spécialité existe dans le sien, et dans ce cas, la différence tarifaire sera à sa charge. Tout dépend de l'assurance souscrite et des tarifs. C'est donc une libre circulation, mais qui reste réduite.

Dans quelle mesure, les HUG assument-ils leur rôle d'hôpital de proximité ?

FT : Sur Genève, nous avons tous les rôles : la proximité, le premier recours, les urgences et l'ambulatoire. Nous sommes confrontés à deux grands enjeux : l'augmentation de la population sur le canton

et la problématique du vieillissement de la population. Pour y faire face, une augmentation du nombre de lits, particulièrement en gériatrie et pour les longs séjours, est envisagée, ainsi qu'une réduction des durées de séjours avec des soins à domicile ou des structures d'accueil. Pour l'ambulatoire, nous sommes plutôt en deuxième ligne. Depuis deux ans, nous essayons de diminuer le nombre de journées d'hospitalisation, et de nous axer principalement sur les actes de chirurgie qui peuvent se faire en un jour.

Quelles sont les forces des HUG ?

FT : Des cinq CHU existants en Suisse, le CHU de Genève est le plus important, mais cette taille s'explique aussi par le fait que contrairement aux autres cantons, l'établissement ne dispose pas de l'appui d'hôpitaux régionaux sur son territoire. Nous maîtrisons donc toute la chaîne de soins depuis les urgences jusqu'aux soins de longue durée et aux soins palliatifs. Notre faculté de médecine est de très bonne qualité, et nous couvrons un large panel de spécialités.

Quel est l'état de santé financière de votre établissement ?

FT : Comme de nombreux établissements, nous avons une pression de plus en plus forte au niveau du financement public du canton et de celui des assurances, mais, par rapport à l'ensemble des autres hôpitaux, nous disposons encore de très bons moyens. Nous avons un conseil d'administration, à qui nous rendons des comptes, et un contrat de prestations avec l'Etat de Genève qui définit des volumes d'activité et les prestations attendues et calcule à partir de ces données, la subvention dont nous aurons besoin pour les 4 ans à venir. Le contrat de prestations prévoit aussi quels seront les moyens à mettre en place pour nous évaluer qualitativement et quantitativement. Ce contrat est voté au niveau politique, et fait l'objet d'un rapport et d'un suivi annuel, qui est publié.

En Suisse, existe-t-il comme en France une forme de tarification à l'activité ? Des projets sont-ils prévus dans ce sens ?

FT : Oui. Dans les soins aigus, nous avons un système de financement par DRG, Diagnosis Related Group, qui est tout à fait comparable aux GHM français. Dans l'ambulatoire, nous avons un système de tarification à l'acte, propre à la Suisse, le système TARMED, assez proche également du système français. La loi fédérale prévoit que l'hôpital soit financé à 55% par le canton, par le biais des impôts et à 45% par les assurances. En ambulatoire, le système TARMED donne une valeur du point à chaque acte effectué, valable pour toute la Suisse. Par exemple, une consultation généraliste équivaut à un point. Les hôpitaux négocient ensuite avec les assureurs le prix du point, qui varie d'un canton à l'autre. Ce système devrait être revu, mais il est bloqué depuis 5 ans. Les discussions en cours avec les assurances ont plutôt pour but de faire baisser la rémunération des prestataires, ce qui provoque des tensions avec les établissements. Toutes les prestations hospitalières, à l'exception du long et moyen séjour et de la psychiatrie, sont facturées en DRG, chaque DRG a une valeur qui est fixée par un organisme paritaire qui s'appelle SwissDRG, qui l'uniformise pour toute la Suisse.

Quelle est la politique des HUG en matière de partenariats et de coopérations ?

FT : Nous avons des coopérations avec d'autres CHU, notamment francophones, du fait de la langue commune. Ce sont essentiellement des échanges de médecins et de techniques de médecine de pointe. Nous développons également un volet formation par le biais de partenariats avec des pays en voie de développement, qui ont des structures en cours de montage avec des médecins, qui viendront se former ou des médecins suisses qui iront opérer sur place. Enfin, dans le cadre d'un volet humanitaire, des missions sont organisées ponctuellement dans des pays en difficulté. Quant aux relations avec les autres CHU de Suisse, il n'existe pas de conventions générales à proprement parler, mais plutôt des conventions ponctuelles dans certains domaines. Nous avons une structure officielle à Vaud Genève, où en tant que représentant de l'Ouest de la Suisse, nous essayons de collaborer au niveau politique, au niveau de la direction des hôpitaux et au niveau des directions médicales, pour essayer de coordonner les nominations dans la partie médecine de pointe et dans un certain nombre de traitements pour éviter les doublons. Dans ce cadre, nous avons une centrale d'achat unique de médicaments pour ces deux hôpitaux, mais nous avons également des alliances ponctuelles avec d'autres hôpitaux dans des domaines précis, comme l'achat de certains équipements lourds ou de traitements spécifiques. Enfin, nous collaborons beaucoup avec les autres hôpitaux universitaires pour tout ce qui est discussions avec SwissDRG, évolutions des structures tarifaires, benchmarks, etc.

Quels sont vos liens avec le secteur privé ?

FT : Nous sommes un peu partagés. D'un côté, nous sommes en concurrence, parce que le privé essaye de se positionner dans des niches qui rapportent, comme la chirurgie et la radiologie, mais d'un autre côté, nous devons collaborer ensemble. Afin que nos urgences n'accueillent pas 100% des patients, nous mettons en place des alliances avec des cliniques privées qui offrent également ce service. Nous envoyons également des médecins en formation dans ces établissements, car nous ne pourrions peut-être pas assurer 100% de la formation de ces personnels. Des conventions avec des cliniques privées peuvent donc parfois être instaurées, alors même que nous pouvons nous retrouver en concurrence dans un autre registre.

Quelle est la place du secteur privé aux HUG ?

FT : Au cœur du service public, les HUG disposent également d'un secteur privé où exercent des médecins de haut niveau. En Suisse, les professeurs bénéficient en secteur hospitalier d'un jour par semaine pour recevoir leur clientèle privée. À l'hôpital, il a ainsi été défini sur deux étages une zone claire, qui correspond à l'activité privée des praticiens et une centaine de lits y a été mise à disposition. Cette organisation n'est pas la même dans tous les hôpitaux, où parfois les patients publics et privés sont mélangés dans le service du professeur concerné. L'hôpital facture la partie soins hôtelière et l'ayant-droit facture, lui, ses honoraires de médecin. Sur ces honoraires, l'hôpital récupère entre 40 et 50%. La dotation au privé est un peu supérieure. Cependant, il est important de préciser que, si la prestation hôtelière est meilleure, et si le privé vous permet de choisir votre médecin, la qualité de la prestation médicale reste la même.



Quel est le rôle de la Fondation Artères dans les activités de recherche des HUG ?

FT : Créée en 2007, à l'initiative des HUG et de la Faculté de médecine de l'Université de Genève, la Fondation Artères a depuis financé 38 projets, grâce à plus de 13000 donateurs qui ont investi un total de 5,8 millions de francs. Les HUG sont le seul établissement universitaire suisse bénéficiant d'une telle fondation dédiée à la levée de fonds pour des projets que le budget de l'institution ne peut pas financer. Cette Fondation a pour mission de mettre en relation des projets et des donateurs, afin de soutenir la recherche médicale mais aussi le confort des patients.

Dans quelle mesure vos différents projets de modernisation vont-ils favoriser le recrutement médical ?

FT : Au niveau du recrutement médical, nous sommes confrontés à plusieurs problèmes. En Suisse, nous avons eu un numerus clausus sur les installations de médecins en cabinet, c'est-à-dire que nous ne pouvons plus augmenter le nombre de médecins de ville en cabinet, sauf les généralistes. Au début, cela a été relativement bénéfique pour les hôpitaux car les médecins sont restés dans l'hospitalier au lieu de partir en libéral. Il y a aussi eu un numerus clausus à l'université pour limiter le nombre d'étudiants en médecine. Aujourd'hui l'installation en cabinet est de nouveau libérée, et nous avons un grand nombre de départs de médecins en cabinet qui s'ajoute à celui des départs en retraite, et à celui du nombre d'étudiants. Nous nous retrouvons,

donc, selon les spécialités, avec un déficit important de médecins, et nous devons recruter à l'étranger en psychiatrie, anesthésie ou encore en gériatrie. Nous devons également faire face à un autre phénomène, celui du statut social du médecin hospitalier, qui a baissé. L'aura de la profession est peut-être moins belle qu'avant. A ces faits, s'ajoutent d'autres évolutions comme le changement de style de vie des nouvelles générations, qui ne vivent plus que pour leur travail, ou encore la féminisation du personnel, avec des postes à temps partiel à 60 ou 80%.

Quels sont les éléments vous permettant d'avoir une vision du fonctionnement de votre établissement dans les 10 prochaines années ?

FT : Nous pouvons définir certaines grandes évolutions de la population, comme en gériatrie par exemple, mais il est très difficile de prévoir les grandes évolutions médicales qui changeront l'univers d'une profession, comme cela a été le cas pour la chirurgie cardiaque avec l'arrivée du stent. Au niveau cantonal, il existe une planification sanitaire où l'Etat définit pour les 10 ans à venir les grandes évolutions de la population et de ses besoins, et où nous intervenons également. Tous les éléments recueillis nous indiquent les orientations à suivre pour les 15 ans à venir. De notre côté, nous élaborons également un plan stratégique sur 4/5 ans, et enfin nous avons le contrat quadriennal de prestations avec l'Etat qui fixe des objectifs qualitatifs et quantitatifs à quatre ans.



En termes d'orientation et de pilotage stratégique, quelles sont les performances que vous espérez pour votre hôpital ?

FT : Initiée dès les années 2000 et traduite en plans quadriennaux, la réflexion stratégique des HUG s'inscrit dans une société et un monde hospitalier en profonde mutation. Le plan stratégique 2010-2015 identifie quatre défis majeurs : l'adaptation de leur capacité d'accueil en lien avec l'évolution de la démographie genevoise ; le maintien de l'attractivité dans un contexte de concurrence accrue et de libéralisation du paysage hospitalier suisse ; le développement de la coopération avec le réseau de soins genevois et avec le centre hospitalier vaudois afin de garantir l'accès à toutes les prestations de médecine hautement spécialisée en Suisse romande ; et le financement dans le contexte de nouvelle donne tarifaire et de répartitions des activités de médecine de pointe. Pour répondre à ces défis, les HUG ont lancé 52 projets regroupés en 7 programmes d'actions dont la mise en œuvre s'étalera jusqu'en 2015.

L'hôpital d'aujourd'hui correspond-il à l'idéal que vous aviez en début de carrière ?

FT : Venant du monde de l'hôtellerie, je suis arrivé dans le monde hospitalier pour faire d'abord évoluer le côté hôtelier de l'hôpital, à savoir la lingerie, la restauration, les transports ou encore le nettoyage. A ce niveau, l'hôpital s'est vraiment modernisé et professionnalisé. Il reste cependant un point révélateur qui suscite de grands débats en interne : pouvons-nous appeler un patient un client ? Si, selon moi, les compétences sont grandes sur les volets médicaux et infirmiers, l'hôpital doit encore faire des progrès au niveau de l'accueil et du confort.





Des projets d'envergure pour bâtir l'hôpital du futur



Présentation des projets avec
François Taillard, directeur
général adjoint

Constituant la cinquième grande étape d'évolution des HUG, l'opération autour du BdL2 va permettre la réalisation de 368 lits de médecine aiguë. Le nouveau bâtiment intégrera aussi le regroupement du service des soins intensifs et l'extension du bloc opératoire du bâtiment OPERA. Il offrira aussi des locaux plus fonctionnels et confortables. Avec le BdL2, les HUG s'engagent donc à répondre à une demande exprimée par la population genevoise et extra-cantonale : bénéficier de conditions d'hospitalisation à la hauteur des soins prodigués. Outre l'opération autour du BdL2, les HUG ont lancé d'autres grands chantiers à l'image du nouveau bâtiment des laboratoires. Avec la construction de BATLab, les HUG font office de pionnier, en étant parmi les premiers sites hospitaliers du pays à s'adapter très concrètement aux progrès technologiques des activités des laboratoires. Parallèlement, l'opération de construction et rénovation de la maternité, entamée depuis 1990, se poursuit par étapes. Une partie de la troisième phase s'est d'ailleurs achevée avec notamment l'ouverture de nouvelles urgences gynéco-obstétricales et de nouveaux blocs opératoires. Cette phase 3 se terminera fin 2015 avec la construction du bâtiment de l'Aile Cluse. Le montant total de toutes ces étapes est de 221.6 millions de francs.

Le patrimoine architectural des HUG...

François Taillard : Nous avons quatre sites hospitaliers sur le canton, soit un total de 1900 lits. Tout d'abord, nous avons le site du centre-ville Cluse Roseraie, anciennement hôpital cantonal, qui couvre les urgences, la médecine de spécialité, les soins aigus dans toutes les spécialités médicales, y compris gynéco-obstétriques et maternité, le volet ambulatoire, l'hôpital des enfants, mais aussi la rééducation et réhabilitation spécialisées. Ensuite, à l'extérieur de Genève, se trouve le site de Loëx, avec ses 260 lits de réhabilitation de longue durée et d'attente de placement, ainsi que le site de Belle-Idée avec ses 300 lits où nous avons un hôpital gériatrique, et toute la psychiatrie hospitalière. Enfin, reste l'hôpital Bellerive avec la partie rééducation et réhabilitation gériatriques, et deux unités spécialisées en soins palliatifs. Nous possédons également un grand dispositif ambulatoire réparti en ville avec des centres de thérapies brèves, qui prennent beaucoup en charge la suite du soin hospitalier. Tous les centres de consultation sont en centre ville.

À quand remontent les premières réflexions autour de la construction du BdL2 ?

FT : Les premières réflexions autour du projet remontent à quinze ou vingt ans. Le premier débat a porté sur la question de savoir s'il fallait améliorer l'existant ou partir sur une construction neuve. Nous avions un bâtiment qui datait des années 70 avec des chambres à sept lits, sans climatisation et sans sanitaires, avec une façade très dégradée et des installations techniques obsolètes. La construction du BdL2 est devenue vraiment impérative à partir de 2006-2007. La plus grande problématique a reposé sur l'engagement d'une politique et son soutien. Il fallait que le projet soit porteur et porté. Ensuite, venait la dernière difficulté, celle du financement. La réalisation du nouveau bâtiment des lits s'inscrit dans le cadre de la planification hospitalière prévue dans le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil du 11 octobre 2000. Elle vise la rationalisation et l'amélioration des structures d'hospitalisation tout en garantissant une sécurité et une hygiène optimales selon les standards hospitaliers en vigueur. Pour nous accompagner dans ce projet, nous avons visité un certain nombre d'autres hôpitaux, et nous avons travaillé avec une société conseil pour les constructions.

Quelles sont les grandes lignes de ce projet ?

FT : L'objectif premier visé par ce projet était d'améliorer le confort du patient, mais nous visions également l'amélioration des infrastructures tant au niveau des soins, que du médical et de la logistique. Nous avons beaucoup travaillé sur les flux soins et logistique, ainsi que sur les concepts d'unité pour regrouper au maximum les activités, comme, par exemple, les blocs opératoires qui vont ainsi voir leur nombre augmenter, avec six salles d'opération supplémentaires, mais aussi le service des soins intensifs avec 12 lits transférés du bâtiment des lits existants. Le nouveau bâtiment sera édifié à l'angle de la rue Alcide-Jentzer et du boulevard de la Cluse face à la Maternité, et offrira des locaux plus fonctionnels et confortables. Il accueillera au rez-de-chaussée un restaurant et une zone visiteur ; des bureaux, des salles de conférence, et des plateaux occuperont

l'étage intermédiaire ; la partie hospitalisation et soins résidera dans les 7 étages restants, où 368 lits destinés à la médecine aiguë seront disposés dans 196 chambres de un à deux lits répartis dans 14 unités de soins. Une fois le nouveau bâtiment réalisé, l'ancien bâtiment des lits sera rénové et adapté pour accueillir des chambres à un ou deux lits avec sanitaires intégrés à la hauteur des standards du privé ou du semi-privé. L'ergonomie des bureaux infirmiers sera également améliorée. Les travaux relatifs à l'ancien bâtiment des lits devraient débiter à l'horizon 2017.

Quels sont les partenaires impliqués dans ce projet ?

FT : Au niveau cantonal, les partenaires impliqués concernent tous le volet santé, et pour les travaux publics, il s'agit du département des constructions et de l'urbanisme. Notre participation au projet se borne à réaliser le cahier des charges, puis à faire partie du jury qui sélectionne l'architecte après concours et validation du produit, mais nous n'intervenons ensuite que comme utilisateurs. La maîtrise d'ouvrage dépend entièrement du département des constructions et de l'urbanisme. Pour ce projet, le mandat a été obtenu par un bureau parisien, qui s'est associé avec un bureau suisse.

A combien s'élève cet investissement ?

FT : Le crédit d'investissement du BdL2 est l'un des plus conséquents jamais voté par le Grand Conseil : il s'élève à 254 millions de francs, équipements hospitaliers compris. Le mode de financement retenu est celui de financement par emprunt de l'Etat. Les travaux préparatoires du chantier ont débuté en juillet 2011. Le gros œuvre en tant que tel a débuté en mars 2012. Les travaux devraient s'achever à l'automne 2015 et le bâtiment être mis en exploitation en début d'année 2016.

Ce projet intègre-t-il une notion de développement durable ?

FT : Oui, au niveau du canton de Genève, nous avons des normes de construction qui sont relativement précises. Il existe des lois fédérales et cantonales au niveau de l'isolation thermique ou encore phonique qui nous poussent à utiliser le plus possible les effets naturels dans la gestion de bâtiments. Avec la loi Energie climatique équilibrée, nous devons composer avec des réglementations visant à travailler l'isolation thermique du bâtiment sans climatisation, avec par exemple une automatisation des stores ou encore l'ouverture et la fermeture des fenêtres. Cette loi est appliquée par un nouveau bureau de Genève auquel vous devez soumettre votre projet au niveau de la thermie. Si cette démarche représente un réel investissement, elle est néanmoins accompagnée par des aides pour veiller à sa bonne réalisation.

Ce projet BdL2 fait partie des grands travaux lancés par les HUG en 2008. Quels sont les autres projets ?

FT : Nous avons trois autres grands projets. Tout d'abord, la mise en œuvre de la 3ème étape de la modernisation de la maternité, qui se déroule en quatre phases. Nous souhaitons ainsi agrandir et mettre aux normes le volet gynéco-obstétrique, en passant de 80 à 110 lits, mais aussi en proposant des blocs opératoires neufs ainsi que de nouvelles salles d'accouchement. Ce projet poursuit son développement après l'inauguration d'un hall d'accueil en 2010 et l'installation progressive des services dans les nouveaux locaux. Entrepris en 2006, les travaux s'achèveront en 2016. Ils visent à adapter aux besoins d'aujourd'hui et de demain la plus grande maternité publique de Suisse avec 4000 naissances par an. La dernière phase sera la rénovation de l'ancienne maternité. Ensuite, viendra la rénovation du bâtiment d'hospitalisation de l'hôpital des enfants, notamment ce qui concerne toute la partie ambulatoire. Enfin, nous construisons un bâtiment des laboratoires, où nous regrouperons tous les laboratoires en un bâtiment unique qui s'appellera le BATLab. La pose de la première pierre a eu lieu en janvier 2012. L'ouverture est prévue en 2014 avec une mise en exploitation en 2015. C'est un financement qui se fait au niveau des hôpitaux, sans l'Etat et qui sera remboursé relativement tôt grâce à toutes les économies que nous allons faire au niveau des synergies et des automatisations.

Quels sont les autres projets immobiliers actuellement à l'étude ?

FT : La rénovation de l'actuel bâtiment des lits, mais aussi la destruction et la reconstruction de nouvelles structures pour la psychiatrie sur le site de Belle-Idée. Sur le même site, à l'Hôpital des Trois-Chêne, qui date des années 60 et qui est dédié à la réhabilitation et à la gériatrie, nous souhaiterions moderniser et améliorer le confort patient, notamment au niveau des sanitaires et de l'hygiène. Nous avons cependant un problème de dimensionnement qui nous pousse à réfléchir à agrandir éventuellement le bâtiment.

Quels sont les enjeux de tous ces projets ?

FT : Il s'agit d'adapter les structures existantes à l'évolution de la logistique, aux problématiques de transport, à l'évolution des technologies médicales, à la réorganisation des soins et des prises en charge et aux exigences de plus en plus grandes des usagers, tout en tenant compte du vieillissement de la population et de la croissance démographique. L'objectif est de rationaliser pour être plus efficient et plus économique et de rester concurrentiel avec des structures modernisées.





Organisations techniques et logistiques



Présentation avec **Christian Decurnex**,
directeur de l'exploitation

Comment est organisée la direction d'exploitation des HUG ? Quelle est sa mission ?

Christian Decurnex : Le département d'exploitation des HUG concentre la plupart des fonctions d'intendance et de logistique. Sa mission est d'assurer le bon fonctionnement des HUG auprès de ses principaux clients directs, les fonctions médicales soignantes, et indirects, les patients. Ces fonctions sont organisées par services, qui sont eux-mêmes divisés en métiers : restauration, propreté et hygiène, traitement et distribution du linge, bâtiment et technique, prévention et sécurité, transport inter et intra bâtiment, voire inter-hospitalier (colis, transports des patients, etc.) et distribution magasin, et, enfin, un secteur logistique concernant les badges, clés, vestiaires, parkings, etc. La particularité de ce département est d'exploiter également un centre de bien-être, Cressy santé ouvert au public, également utilisé pour des traitements thérapeutiques physiologiques, la traumatologie et l'orthopédie du sport. Nous avons la charge de cinq sites mais sur un périmètre assez restreint. Le principal problème est de devoir conjuguer, avec les moyens à notre disposition, l'entretien, l'exploitation et la rénovation des 160 bâtiments composant l'ensemble des HUG et dont l'état général est très hétérogène. L'âge moyen de ces structures est de 30 ans, mais certains datent du début du siècle, le plus récent date de 2005. Nous devons faire face à une grande diversité de techniques, de qualités de construction et d'unités architecturales. Cette diversité apporte des problèmes au niveau de la logistique, avec des pentes et des flux patients et marchandises mélangés. C'est un patrimoine hospitalier qui a grandi en même temps que la cité hospitalière, et qui pose aujourd'hui des problèmes d'entretien et de logistique particuliers.

Quels sont vos liens avec le Département Cantonal des Constructions et des Technologies d'Informations (DCTI), aujourd'hui le Département d'Urbanisme (DU) ?

C.D : Nous avons la particularité d'être autonomes dans la gestion de notre budget, mais de ne pas posséder nos actifs. Lorsqu'une nouvelle construction est votée par le parlement, le DU est le maître

d'ouvrage. Nous ne sommes que les futurs utilisateurs : nous gérons le budget d'exploitation mais pas celui de la construction. Par contre, nous avons d'étroites relations avec le DU, car en tant que futurs utilisateurs et forts de notre expérience en ingénierie hospitalière, nous faisons partie du comité de pilotage au sein duquel nous sommes force de proposition dans l'élaboration et la validation des cahiers des charges. Cependant, formellement et juridiquement, la validation finale revient au DU.

Qu'occasionnent les changements en cours au sein des services techniques et logistiques des HUG ?

C.D : Nous sommes au cœur d'un vaste et complexe programme de constructions pour les années à venir. Le BdL2 avec son budget de 254 millions de francs suisses est l'un de nos projets emblématiques avec la maternité et le BATLab. C'est probablement le plus grand projet depuis 20 ans, et qui le restera dans les 20 années à venir. A part la maternité, le BATLab et le BdL2 n'augmenteront pas nos capacités de lits ou de traitements mais amélioreront le confort du patient ainsi que notre efficacité par rapport à un morcellement des laboratoires. Ce sont des projets majeurs en termes de budgets et de défis techniques, mais qui devraient offrir une amélioration substantielle du confort patient et de notre efficacité à l'horizon 2014-2015.

Quelle est la place de la logistique aux HUG ?

C.D : Le premier défi était de l'intégrer le mieux possible dans l'existant. Le bâtiment opéra se trouvera entre les deux bâtiments de lits, où la plupart des soins somatiques sont donnés. Nous avons essayé de réduire les distances à parcourir, et de revoir les flux par étage. Même si, de par cette construction historique, nous ne pouvons pas complètement les séparer, nous avons tenté de privilégier un étage pour tous les flux de marchandises et un autre pour les flux de lits et de patients, car en Suisse, nous transportons les patients dans leur lit, et non dans un brancard. Nous avons également travaillé les flux verticaux séparés avec des ascenseurs logistiques ou collaborateurs, et des ascenseurs patients et visiteurs. Il est important de préciser que le BdL2 n'aura pas un fonctionnement spécifique mais servira pour mettre en place de nouveaux équipements plus efficaces, automatisés, et qui seront déployés à tous les autres sites. Par exemple, avant même le BdL2, nous réfléchissions à l'intérêt de géolocaliser soit des équipements soit des personnes, patients ou collaborateurs. Si nous mettons en place cette infrastructure de géolocalisation, elle sera déployée sur l'ensemble des sites et les autres projets seront coordonnés au BdL2.

Avez-vous envisagé la construction d'une plateforme logistique avec une blanchisserie et une cuisine centrale ?

C.D : Nous avons une cuisine centrale qui dessert tous les sites, et nous possédons une blanchisserie centrale sur le site de Belle-Idée. La restauration et la blanchisserie servent principalement les HUG, mais aussi des clients externes, comme des établissements médico-sociaux, des établissements pénitentiers ou des écoles. Pour la Fondation des services d'aide et de soins à domicile de Genève, nous préparons environ 450 000 repas par an. La vente à l'externe nous permet ainsi de maîtriser nos coûts et de baisser le coût des frais généraux. Nous avons un grand potentiel d'améliorations, même si nous avons déjà en place une distribution automatique de vêtements et de repas aux patients, une distribution centrale de vêtements, de literie et de repas en vrac. Nous envisageons de passer à une distribution en plateaux en liaison froide. Au niveau restauration, nous avons une organisation semi-industrielle, proche du fonctionnement d'une logistique française ou allemande. Nous avons une organisation avec l'Unité Centrale de Production et de Distribution (UCPD) qui fonctionne cinq jours sur sept en horaires de bureaux et qui produit en continu des plats. Les barquettes mises sous cellophane sont ensuite réfrigérées et distribuées dans des cuisines satellites, où les repas sont dressés à chaud pour l'instant, mais nous comptons passer au dressage à froid pour la gériatrie et la psychiatrie dans les trois ans à venir.

Comment les pratiques et les organisations vont-elles évoluer avec les différents projets des HUG ?

C.D : Le BATLab est sans doute le projet qui modifiera le plus les pratiques et les organisations. En concentrant les analyses de laboratoires, il impliquera une réorganisation totale des flux de prélèvement, de déplacement et de transport. Le bâtiment lui-même est un bâtiment process avec un niveau où seront réceptionnés tous les échantillons, les analyses standards seront faites dans les étages inférieurs. Plus les examens seront complexes, plus les échantillons seront montés au second niveau. Là, nous pourrons peut-être automatiser et accélérer la distribution et la traçabilité des prélèvements. Le regroupement des laboratoires nous permettra de faire des économies, déjà anticipées, en termes de postes et de coûts de fonctionnement et d'économie d'énergie.

En termes techniques, avez-vous le personnel nécessaire pour assurer la maintenance à l'horizon 2015-2016 ?

C.D : Nous avons actuellement en interne une force assez importante d'ingénieurs et de techniciens et de collaborateurs techniques. Nous devons en interne en garder certains, qui connaissent particulièrement bien le milieu hospitalier et ses différents services pour les urgences et pour des interventions très spécifiques. Pour des activités plus traditionnelles de maintenance électrique ou de chauffage, nous n'avons pas un grand intérêt économique à conserver ces personnes en interne.

En 2011, vous avez automatisé la gestion des médicaments grâce à l'acquisition d'un robot de distribution...

C.D : Le robot a été baptisé « Hugot Boss », contraction de HUG et robot, et « boss », parce qu'il travaille bien. Il représente la plus importante révolution de ces 15 dernières années pour la pharmacie des HUG. Inauguré en novembre 2011, le nouveau robot distribue en moyenne 4000 médicaments par jour aux 120 unités de soins sur l'ensemble des sites hospitaliers. Il a pour mission la gestion du stock de médicaments ainsi que la préparation quotidienne des commandes en provenance des unités.

L'an dernier, vous avez pris le parti de renforcer la sécurité. Pourquoi cette décision et dans quelle mesure vos bâtiments sont-ils sécurisés aujourd'hui ?

C.D : C'était une décision conjoncturelle. Nous étions face à une augmentation des actes de vandalisme et de violence, alors même que nos locaux sont ouverts à toute personne extérieure, avec des services mis à disposition, comme celui d'un bancomat à l'accueil. Nous avons donc entrepris une démarche de sécurisation, avec la pose de portes automatiques et de lecteurs de badges. Nous avons pris le parti de sécuriser des unités plutôt que des chambres, avec à partir de 2010, le bâtiment des lits et depuis mai 2011 la pouponnière et une partie de la maternité. En 2012-2013, nous passons à la zone sud, c'est-à-dire toute la pédiatrie et la maternité. Les Hôpitaux Universitaires de Genève ont quasi doublé, depuis l'an passé, le nombre de clés magnétiques, restreignant l'accès à plusieurs locaux.

En matière de partenariats, vous êtes-vous attachés les compétences d'industriels ?

C.D : Nous avons un partenariat avec notre distributeur et fournisseur électrique pour augmenter la part d'énergie renouvelable, intégrer des panneaux solaires, etc. En ce qui concerne l'eau, le gaz, l'électricité, nous avons un seul partenaire, les services industriels de Genève. Nous souhaiterions également un meilleur rapport énergétique de nos data center. Nous avons fait appel à des fournisseurs d'énergie et informatiques, mais aussi à de l'assistance à la maîtrise d'ouvrages pour mettre en œuvre des moyens. Il y a quelques années, des audits énergétiques avaient été réalisés sur nos bâtiments et avaient été confiés à des experts externes. Il s'agit donc plutôt de collaborations avec des fournisseurs d'énergie ou des mandats à des experts, mais peu ou pas de collaborations avec des industriels.



Dans quelle mesure ce projet s'inscrit-il dans une démarche de développement durable ?

C.D : En matière de management environnemental, il y avait, avant 2008, au sein d'une partie du corps médical une conscience de développement durable et une problématique liée en partie au problème de la mobilité. En 2008, il y a eu un mandat donné par la direction générale de fédérer ces différentes initiatives, et de réaliser un écobilan. Nous avons d'ailleurs été l'un des premiers hôpitaux européens à le faire. A l'occasion du plan stratégique 2010-2015, établi en 2010 et confirmé en 2011, le management environnemental a été désigné comme un des projets phares du plan stratégique et un contributeur à l'axe qualité.

Les HUG ont fait figure de pionniers en étant l'un des premiers hôpitaux européens à réaliser en 2008 un écobilan complet.

Quel était l'objectif de ce bilan ?

C.D : L'objectif était de mettre en évidence les principaux impacts générés par l'activité de l'établissement. Ce bilan a montré que les HUG engendraient le même impact écologique qu'une ville de 10 000 habitants, avec environ dix tonnes de CO2 par habitant et par an. Cette étude a vraiment permis d'avoir une vision globale. Trois principales sources d'impact environnemental ont ainsi été mises en évidence : les transports, la consommation d'énergie, et le circuit des médicaments, avec plus généralement le circuit achat. Sur ce dernier point, nous essayons depuis de réduire les taux de perte ou de discuter avec les fournisseurs du conditionnement de certains produits.

Quels sont les domaines d'actions identifiés suite à cet écobilan ?

C.D : J'occupe la place de chef de projet institutionnel, mais le management environnemental s'est divisé en douze mandats (énergie, traitement des déchets, cycle de l'eau, achat durable, cycle des médicaments, mobilité, communication, etc.), eux-mêmes déclinés en 34 projets ou domaines d'actions. Par exemple, le mandat mobilité implique différents projets : le projet transport public qui a pour objectif d'inciter les personnes à prendre les transports publics et à subventionner ce mode de déplacement, un projet pour établir des critères transparents d'octroi des parkings, un projet pour faciliter l'obtention d'un prêt pour l'achat de vélos électriques pour les déplacements professionnels, un projet pour l'augmentation du nombre de places de parkings deux roues. Nous avons ainsi obtenu des résultats intéressants dans tous les domaines : nous avons éliminé les bouteilles d'eau minérale pour les collaborateurs au profit de l'eau du robinet ; nous avons réussi à maîtriser, voire réduire, la consommation électrique, malgré une augmentation des dispositifs installés ; nous avons augmenté la part d'énergie renouvelable que nous utilisons dans la production d'énergie électrique ; nous avons installé des panneaux solaires ; nous avons installé plus de 200 places supplémentaires vélos sécurisées, sur 10 000 employés et nous avons désormais 2500 abonnements Transports Publics Genevois (TPG) subventionnés, etc. En plus de ces objectifs annuels, l'établissement travaille sur des problématiques au long cours, comme celle des médicaments ou celle de la réduction et la stabilisation de la tension électrique du réseau 220 V ; nous pourrions ainsi économiser entre 3 et 10% en fonction de la qualité du réseau. Aujourd'hui, nous sommes capables d'intégrer la dimension environnementale dans la gestion quotidienne de l'hôpital. Cette stratégie environnementale va se poursuivre.

