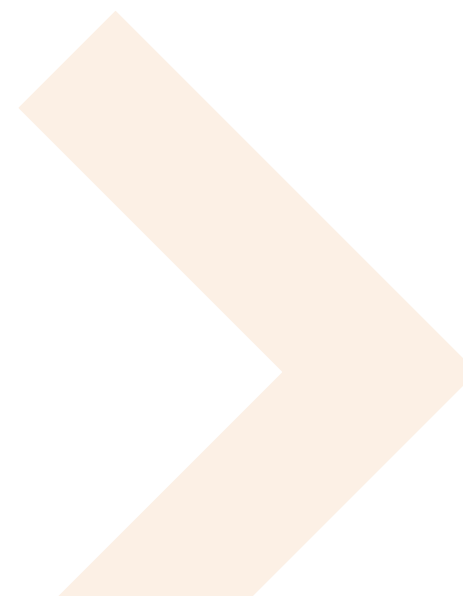


Plan stratégique 2006-2010



Table des matières

Préface	3
Introduction	5
La mission et les valeurs	6
Du plan 2002-2006 au plan 2006-2010	8
Le contexte	10
Forces et facteurs de progression	14
Orientations stratégiques	19
Axes généraux	23
Axes particuliers	28
Appui à la stratégie et gouvernance	37
Indicateurs	40
De la stratégie à la mise en œuvre	45



Inventer l'hôpital universitaire de demain... au cœur des réseaux



Pierre-François Unger

Président du Conseil d'Etat
et Conseiller d'Etat en charge du
Département de l'économie et de la santé



Bernard Gruson

Directeur général
Président du Comité
de direction des HUG

A travers ce deuxième plan stratégique, les HUG ont dessiné l'hôpital universitaire de demain. Un travail d'anticipation, d'imagination et d'inventivité qui n'oublie pas les réalités du terrain, ni les perspectives en matière de coûts de la santé.

Cette réflexion essentielle pour contribuer au maintien d'un système de soins performant, solidaire et accessible à tous, a été menée avec rigueur et conviction par des professionnels de santé travaillant au cœur du dispositif. Cette réflexion est également primordiale pour valoriser les synergies entre lieux de soins et lieux de formation et de recherche. Elle débouche sur un projet ambitieux comprenant des axes de développements précis, des mesures à mettre en œuvre et les résultats attendus de cette nouvelle stratégie.

Aujourd'hui, le plan stratégique 2006-2010 définit clairement les orientations des HUG. Il revient maintenant, à tous les professionnels de l'établissement, de se les approprier et de participer activement à leur mise en œuvre dans un esprit d'ouverture et de partenariat avec les multiples acteurs du milieu hospitalo-universitaire et scientifique, ainsi que du monde économique et social.

Ces choix stratégiques ont par ailleurs tenu compte des options prises par notre partenaire privilégié, le Centre Hospitalo-Universitaire Vaudois (CHUV), afin d'offrir de concert à tous les hôpitaux de la Romandie toutes les prestations de médecine universitaire hautement spécialisée.

Il s'agit là d'une lourde responsabilité, mais elle est à la hauteur de la confiance témoignée aux HUG par les patients, les autorités et tous les partenaires privés ou publics.

Inventer l'hôpital universitaire de demain, c'est d'abord réaffirmer la détermination à servir la communauté régionale et à répondre aux besoins de sa population. Une mission remplie, tout au long de l'année, par celles et ceux qui s'engagent au service des personnes qui souffrent. Qu'ils en soient très sincèrement remerciés.



Introduction

Le plan stratégique 2006-2010 précise les orientations et les actions que les HUG conduiront dans le cadre de leur mission de soins, d'enseignement et de recherche d'ici à 2010. Véritable outil de pilotage, le plan stratégique constitue un document de référence pour les cadres et l'ensemble des collaborateurs des HUG afin d'orienter les actions individuelles et collectives pour les années futures.

Fondé sur une appréciation des besoins de soins, sur une analyse de l'environnement, des forces sur lesquelles les HUG peuvent s'appuyer et les défis qu'ils seront amenés à relever, le plan stratégique 2006-2010 s'inscrit dans la continuité du plan stratégique 2002-2006. Il est le fruit d'un travail qui a réuni des médecins⁽¹⁾, des infirmières⁽¹⁾, des gestionnaires⁽¹⁾ et des représentants⁽¹⁾ de nombreuses fonctions hospitalières afin de rassembler les ambitions pour le développement futur des HUG. Les chefs des départements médicaux ont été associés aux orientations proposées.

La stratégie des HUG en qualité d'hôpital de service public s'inscrit dans le cadre des décisions politiques du Grand Conseil et du Conseil d'Etat du canton et république de Genève. Ce nouveau plan stratégique a été approuvé par le Conseil d'administration qui définit, conformément à la loi sur les établissements publics médicaux K2 05 du 19 septembre 1980, la politique et les axes stratégiques dont il confie l'exécution opérationnelle à la direction des Hôpitaux universitaires de Genève.

Le plan stratégique 2006-2010 affirme plus clairement la double mission des Hôpitaux universitaires de Genève : la mission de soins de proximité et celle de soins de référence. Les HUG sont à la fois un hôpital de proximité pour la population genevoise et un hôpital de référence pour certaines disciplines médicales dans le cadre d'un réseau de compétences régional et national. Pour chacune de ces missions, les HUG veulent offrir un même niveau d'excellence.

Le cadre financier qui accompagne le plan stratégique établit les relations entre les ressources et les options retenues. Il fera l'objet d'un mandat quadriennal de prestations de la part de l'Etat de Genève.

Pour assurer le suivi et la mise en oeuvre du plan stratégique, un rapport trimestriel et annuel sera élaboré par le comité de direction à l'intention du bureau du Conseil d'administration et du Conseil d'administration. Ce dernier rapportera aux autorités politiques (Conseil d'Etat et Grand Conseil).

(1) A lire au masculin comme au féminin

La mission et les valeurs

Les Hôpitaux universitaires de Genève sont un établissement public médical au sens de la constitution genevoise (art. 171). Leur mission et leur fonctionnement sont précisés par la loi sur les établissements publics médicaux du 19 septembre 1980 (Loi K2 05). Approuvés par le Parlement en 1994, les HUG ont été formellement constitués dans le cadre de la réforme hospitalière voulue en 1995 par les autorités et mise en place depuis 10 ans.



Cette **mission** se décline comme suit :

Soigner

Les HUG répondent aux besoins de soins de la population :

- dans le domaine des soins de proximité en tant qu'hôpital général public
- dans le domaine des soins spécialisés et de référence en tant qu'hôpital universitaire offrant des compétences professionnelles spécifiques et des techniques médicales de haute technologie.

Enseigner

Les HUG, partenaires de la Faculté de médecine, des Hautes écoles spécialisées (HES) et des autres écoles professionnelles, offrent le terrain d'apprentissage et d'enseignement approprié aux formations des professionnels de la santé. La formation post-graduée fait partie en premier chef de la mission des HUG.

Chercher

La recherche clinique est partie intégrante de la mission des HUG et se fait en étroite collaboration avec la Faculté de médecine.

Pour accomplir cette mission, les collaborateurs des HUG s'appuient sur les **valeurs** et convictions partagées suivantes :

Les HUG, le patient d'abord

Les HUG sont l'un des partenaires impliqués dans la vie des Genevois et des habitants de la région tout au long de leur existence. L'ensemble des professionnels des HUG est convaincu que la médecine du service public est d'abord une médecine de qualité accessible à tous. Une telle médecine, pour être toujours meilleure et respectueuse des besoins et des droits des patients, doit se faire en étroite collaboration avec le patient et son entourage qui, de simples bénéficiaires ou consommateurs de soins, deviennent partenaires responsables, et donc actifs, dans les processus de soins.

Les HUG, l'esprit de service

L'esprit de service des collaborateurs des HUG est, pour le patient et son entourage, un gage d'équité et de sécurité dans la délivrance des soins. Il contribue à la confiance placée dans le service public hospitalier. Dans le cadre de la délégation reçue et acceptée, l'esprit de service des responsables témoigne de leur détermination à mobiliser les compétences des collaborateurs et à les soutenir dans leurs missions. Chacun, quelle que soit sa fonction, prend part solidairement à la bonne marche des services et unités des HUG.

Les HUG, l'exigence de qualité et de sécurité

Les HUG ont vocation à poursuivre leur dynamique de qualité et de sécurité dans les cinq domaines suivants :

- L'accueil chaleureux du patient, de son entourage et des visiteurs : l'accueil est le premier des soins



- Les investigations et les traitements médicaux pertinents et documentés qui permettent de fournir aux patients des soins de qualité, qu'ils soient de proximité ou de référence : la performance clinique
- L'émulation universitaire et des Hautes écoles spécialisées, qui se traduit par un enseignement de haut niveau et une recherche clinique à forte valeur ajoutée pour les soins : la relève médicale et celle des autres filières professionnelles
- La gestion par projet, qui contribue à mobiliser les intelligences, les compétences et à favoriser le développement personnel de chacun dans la réalisation des missions et des tâches : le management participatif
- L'économicité des prestations qui vise à l'efficacité des services produits, à l'utilisation parcimonieuse des ressources confiées, à la contention des coûts du service public hospitalier : la performance de gestion.

Du plan 2002-2006 au plan 2006-2010

Le premier plan stratégique des HUG 2002-2006 avait pour ambition majeure de :

- promouvoir la qualité et la continuité des soins
- renforcer des centres d'excellence universitaires
- mettre en œuvre un management décentralisé et participatif.

Des mesures ont été prises et portent progressivement leurs effets depuis 2002 pour chacune des six orientations stratégiques définies :

1. Les domaines prioritaires de développement
2. L'information et la participation du patient
3. L'organisation des soins
4. L'enseignement et la recherche clinique
5. Le personnel
6. Gestion et management.

S'agissant des domaines prioritaires de développement, le Réseau romand des transplantations a été créé en 2004 avec une répartition des greffes d'organes entre le CHUV et les HUG. Ces derniers conforteront notamment leur expertise dans le domaine des transplantations hépatiques adultes et pédiatriques au niveau national et international.

Dans le domaine des neurosciences, les HUG, de concert avec la Faculté de médecine, ont forgé leurs compétences dans le domaine neurovasculaire et dans les neurosciences cognitives. Ces efforts seront poursuivis dans les années à venir.

Les HUG continueront à soutenir les actions du service de génétique médicale reconnu sur le plan international.

Le pôle prioritaire relatif à la médecine communautaire et humanitaire s'est concrétisé en particulier par des actions de coopération avec des pays en développement et des actions médicales lors des catastrophes internationales confortant ainsi la place des HUG dans la Genève internationale, siège de l'OMS et de nombreuses ONG. Les HUG continueront à répondre aux besoins des personnes précarisées à Genève ou victimes de conflits ou de catastrophes en dehors des frontières suisses.

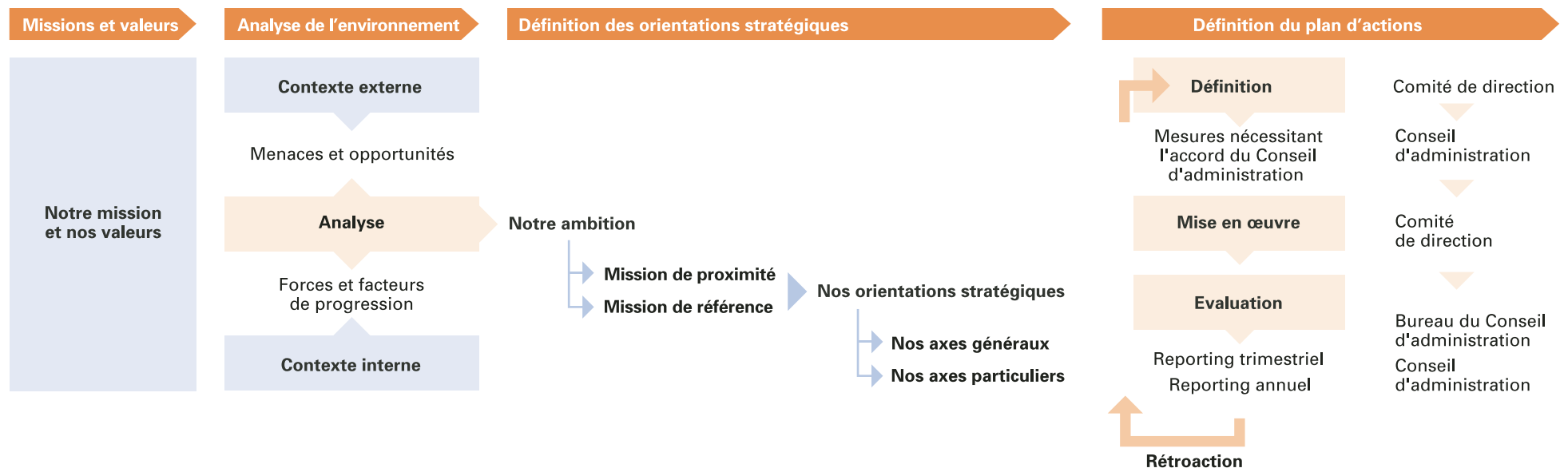
Dans le domaine de l'information et la participation du patient ainsi que l'organisation des soins, des projets ont été réalisés comme l'élaboration de la charte du patient ou la mise en place du concept de médecin et d'infirmière référents. D'autres projets sont en cours de réalisation tels la mise en œuvre des projets de service 2, le regroupement des laboratoires ou l'élaboration de protocoles de consentement.

Des démarches ont été initiées dans le but d'adapter les structures à l'évolution des besoins en soins en privilégiant le critère « besoins et trajectoires des patients ». Cela a été notamment le cas avec le regroupement, dans un même département, des structures de réhabilitation et de gériatrie. Ces démarches seront poursuivies dans le cadre du plan stratégique 2006-2010.

Dès lors, si le premier plan stratégique s’attachait à consolider le dispositif de soins interne aux HUG, le deuxième plan stratégique a pour objectif d’une part de mieux prendre en compte les paramètres socio-démographiques de la population genevoise et d’autre part d’ancrer les actions des HUG dans un réseau de compétences et de références régional et national s’agissant de la médecine hautement spécialisée.

Le plan stratégique 2006-2010 s’inscrit dans un continuum dans le cadre de la mission des HUG (*notre raison d’être*). Aussi, la mission et les valeurs qui la sous-tendent fixent le point de départ de la démarche de planification stratégique comme l’illustre le schéma ci-dessous.

En s’appuyant sur l’analyse de l’environnement, la mise en évidence des menaces et opportunités ainsi que des forces et des facteurs de progression, les HUG définissent ce qu’ils souhaitent atteindre pour les différents aspects de leur mission. Cette ambition (*notre vision*) est ensuite traduite en orientations stratégiques. Enfin, pour faciliter le déploiement de la stratégie, un plan d’actions sera défini.



Le contexte

Le domaine de la santé fait face à des changements majeurs qui sont communs à l'ensemble des pays industrialisés. Ils concernent aussi bien la demande de soins, avec l'évolution des mentalités et des besoins des patients, que l'offre de soins suite aux avancées importantes dans le domaine des technologies médicales. Des modifications essentielles en termes de financement et de politique hospitalière caractérisent également l'environnement. A ce climat s'ajoutent les pénuries dans certaines professions soignantes et médicales.

Evolution de la demande

De nouvelles attentes de la population et des patients

Les patients ont des exigences accrues en matière d'accès et de sécurité des soins. Les patients attendent - en regard de leurs cotisations personnelles d'assurance maladie et des impôts - des prestations personnalisées quel qu'en soit le prix.

Les patients et leurs proches, mieux informés, désirent prendre part aux décisions qui les concernent. Ce désir de partenariat implique une évolution de la relation soigné-soignant et une adaptation de la formation du personnel de santé.

Les attentes en matière de qualité de vie, de choix écologiques et de développement durable sont de plus en plus partagées par les patients.

Enfin, le consumérisme entraînant l'exigence du « tout, tout de suite » n'épargne pas le secteur de la santé et voit sa déclinaison notamment dans l'engorgement des urgences hospitalières.

Une évolution des problèmes de santé et des situations de dépendance

Les pathologies neuro et cardio-vasculaires, les pathologies psychiques et cancéreuses ainsi que les affections de l'appareil locomoteur représentent les maladies les plus fréquentes de la population genevoise, suisse et européenne.

Si l'espérance de vie de la population augmente, on assiste en parallèle à un accroissement des maladies chroniques et des situations de dépendance.

Le nombre de personnes âgées et de personnes très âgées (plus de 80 ans) augmente tant en valeur absolue (un tiers de plus en 25 ans) qu'en proportion de la population totale. En effet, les plus de 60 ans représenteront près du quart de la population totale d'ici à 2025. Ce changement démographique aura inévitablement des conséquences sur l'organisation des soins prodigués aux patients. Au vieillissement accéléré de la population s'ajoute la chronicisation des maladies qui aura un impact

important sur la consommation de soins. Les maladies chroniques, que l'on traite mieux et plus longtemps, sont souvent des maladies complexes qui requièrent un volume, une intensité et une variété de prestations plus grands.

Une augmentation du recours au service public

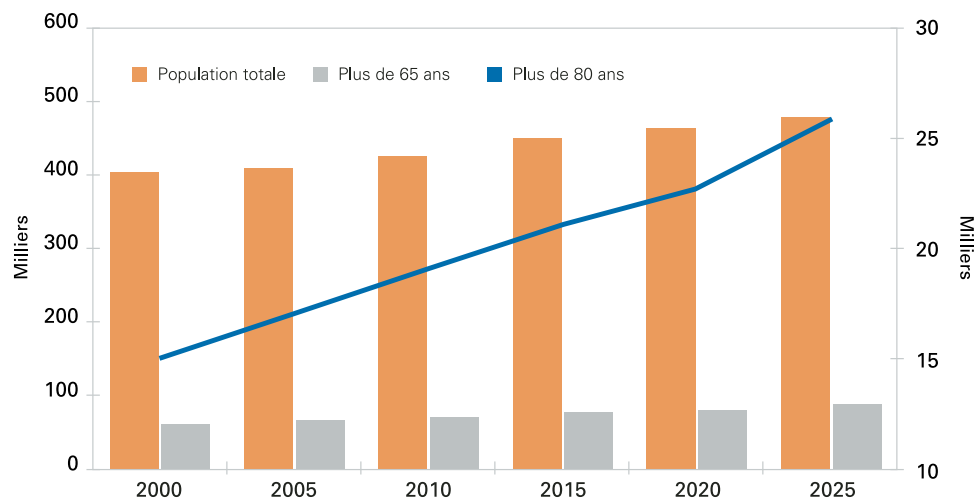
Le recours au service public croît sans cesse par le biais des urgences comme le montre le graphique ci-dessous. Il s'agit d'une tendance qui

prévaut dans tous les pays industrialisés.

L'augmentation de la population migrante et des personnes en situation précaire contribue aussi à l'augmentation du recours aux soins de proximité.

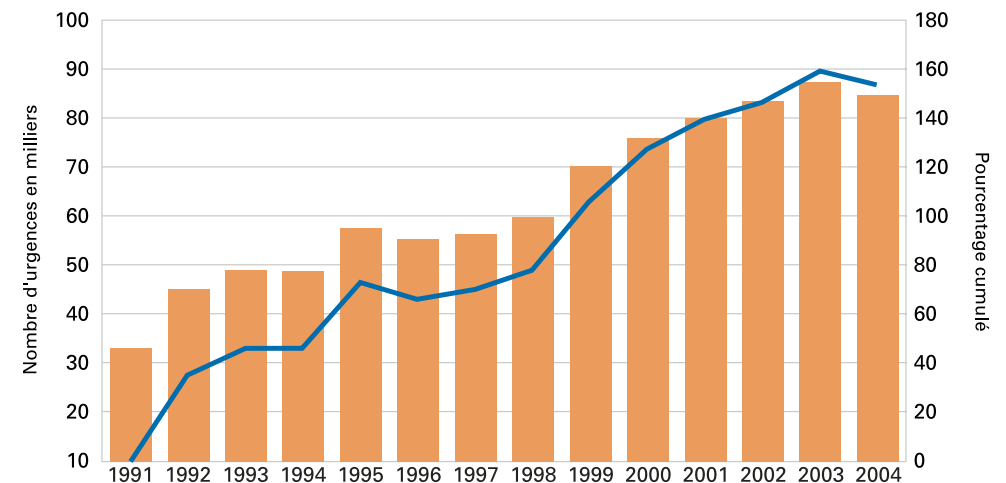
Dans le cadre de leur mission de service public et d'hôpital général de proximité, les HUG se doivent de développer des prestations d'intérêt général de type médico-social afin de répondre aux nouveaux besoins liés à la précarité.

Evolution démographique de la population genevoise



Projections démographiques pour le canton de Genève, 1999, OSCTAT

Nombre de patients admis au centre d'accueil et d'urgences



Source SIMECO / HUG

Evolution de l'offre de soins

La médecine se spécialise de plus en plus en domaines de compétences spécifiques. Parallèlement, on observe un besoin accru de coordination des soins au sein de l'hôpital et du réseau de santé afin de favoriser l'intégration des prestations de soins et d'en assurer la cohérence et la continuité.

Les innovations découlant des connaissances scientifiques (par exemple : la génétique et l'imagerie) modifient en profondeur les possibilités diagnostiques et thérapeutiques. L'influence des technologies s'est accrue de manière importante au cours de ces dix dernières années et continuera de s'accroître.

Appliqués au domaine de la santé, ces développements technologiques favorisent la mise à disposition de nouveaux médicaments, équipements et pratiques de soins.

Des traitements plus efficaces comme, par exemple, la chirurgie minimalement invasive et la radiologie interventionnelle rendent possible de nouvelles prises en charge ambulatoires.

Une « concentration » prévisible

Le monde politique et une partie de la société civile prennent conscience de la nécessité de repenser le développement de la médecine de pointe et d'harmoniser les dispositifs sanitaires. En effet, les coûts d'acquisition, de développement et d'entretien des nouvelles technologies sont très élevés. C'est une des raisons pour lesquelles il faut concentrer le développement des innovations et l'emplacement des infrastructures technologiques les plus coûteuses tant sur le plan des soins très spécialisés que celui de la recherche.

La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) souhaite mettre en place un concordat intercantonal pour la coordination et la concentration de la médecine de pointe ; celui-ci est en cours de ratification par les cantons. Pour l'application de cette convention, une commission intercantonale pour la concentration de la médecine hautement spécialisée a été instituée.

La coordination et la concentration de la médecine de pointe impliquent une répartition des compétences entre les cinq hôpitaux universitaires suisses.



Une pression économique croissante

Les exigences de gestion se sont accrues en même temps que l'augmentation des coûts de la santé, la pression sur les finances publiques et l'augmentation des primes d'assurance maladie.

Le financement des hôpitaux sera réformé par l'introduction d'un financement « à l'activité » plutôt « qu'à l'institution » (forfait par groupe de pathologies). Ce nouveau mode de financement incitera notamment les hôpitaux à diminuer la durée de séjour des patients, ce qui nécessitera une plus grande intensité des soins dans un délai plus court. Les journées d'hospitalisation inappropriées devront être diminuées.

Dans un contexte d'ajustement des ressources, il deviendra encore plus important de retenir un traitement en fonction de son efficacité, qui aura été préalablement démontrée ou documentée, afin de ne pas priver d'autres patients d'un traitement nécessitant des ressources équivalentes (maximisation de l'utilité) selon les principes de la médecine fondée sur les preuves (*Evidence Based Medicine*).

La planification hospitalière genevoise 2003-2010 (RD 483) vise à réduire la capacité hospitalière en termes de nombre de lits (moins 275 lits, 12%) à l'horizon 2010. Des efforts d'adaptation sont attendus des secteurs public et privé. Cela se traduira par une augmentation du nombre de lits de long séjour et par une réduction du nombre de lits de soins aigus.

Les attentes du personnel

L'évolution socioculturelle récente incite les collaborateurs à la recherche d'un plus grand équilibre entre vie professionnelle et vie privée et une adaptation du travail permettant de consacrer plus de temps à l'éducation des enfants.

Repenser l'organisation du travail, notamment les horaires du personnel médico-soignant et l'adéquation des effectifs aux activités est nécessaire.

Les attentes des pouvoirs publics

La contribution des pouvoirs publics au financement des activités des HUG pèse lourdement dans le budget de l'Etat de Genève.

L'introduction d'un mandat de prestations entre l'Etat et les HUG est prévue. Son but est de préciser les prestations que les HUG devront offrir à la collectivité publique en regard de la subvention versée par l'Etat.



Forces et facteurs de progression

Sur la base de l'analyse contextuelle et des facteurs liés à l'environnement (menaces et opportunités), les principales forces des HUG et des facteurs de progression peuvent être identifiés.

Forces

Compétences et dispositif de soins

Les HUG ont des compétences médicales reconnues tant dans les domaines-clés de la médecine générale que ceux de la médecine spécialisée. Ces compétences permettent de prendre en charge des patients souffrant de pathologies simples, complexes ou rares.

Pour remplir leur mission de soins, les HUG s'appuient sur un plateau technique et d'imagerie de haut niveau (IRM 3 Tesla, cyclotron, imagerie numérique cardiaque, etc.).

Un système d'information clinique novateur a été progressivement mis en place et fait l'objet d'une reconnaissance internationale.

Le dispositif hospitalier, qui comprend - sur le plan stationnaire - des lits de soins aigus, de soins de moyen et de long séjour hospitalier, constitue une force de cohérence et de continuité des soins que les grands groupes hospitaliers s'efforcent de mettre en place (par exemple la Mayo clinic).

Les HUG ont élaboré et mis en œuvre des actions pour améliorer la qualité et la sécurité de leurs prestations comme, par exemple, le

programme VigiGerme® visant à réduire le nombre d'infections nosocomiales. Grâce à la place de pionnier occupée par les HUG dans le domaine de l'hygiène des mains, l'OMS a confié à un expert des HUG la direction de son programme de sécurité des patients dans le cadre du Défi global en matière de sécurité des patients (*Global Patient Safety Challenge*).

Relevons encore et par exemple le Réseau douleur dont l'objectif principal est de fédérer les actions de la lutte contre la douleur dans tous les services cliniques des HUG.

Recherche et formation

La recherche clinique s'inscrit dans la mission des HUG et en constitue une activité-clé exercée en premier lieu avec la Faculté de médecine mais aussi avec d'autres facultés de l'Université de Genève (Facultés de psychologie et des sciences de l'éducation, des sciences et des sciences économiques et sociales), l'EPFL, l'Institut Ludwig, le CERN, l'OMS, la Communauté européenne et le secteur industriel.

En Suisse, la Faculté de médecine de Genève est la première faculté de médecine suisse à avoir réformé le programme de ses études en 1995

pour introduire un apprentissage par problèmes. Dès lors, celle-ci offre un enseignement innovant, centré sur l'étudiant, qui promeut son autonomie dans l'acquisition de son savoir. La Faculté de médecine a reçu le meilleur score de la commission d'experts internationaux chargée de l'accréditation de l'enseignement universitaire.

Notoriété et positionnement des HUG

L'hôpital public des Genevois

Les HUG constituent l'hôpital général public de Genève. Cette situation implique d'offrir à la population genevoise tous les services de soins primaires et secondaires d'un hôpital.

La population est attachée à son hôpital comme l'a montré une étude d'image réalisée en 2000.

Le rôle-clé de la Genève internationale

En qualité de berceau du droit humanitaire et du droit des réfugiés, Genève tient un rôle-clé sur la place internationale.

Siège de l'OMS et de nombreuses organisations internationales et humanitaires, Genève occupe une position stratégique dans le domaine de l'humanitaire et de la coopération internationale.

Les HUG ont une place privilégiée pour contribuer à des programmes internationaux dans le domaine des soins, de l'aide au développement et en situation de catastrophe.

La région franco-valdo-genevoise : bassin sanitaire transfrontalier

De nombreux résidents de France voisine souhaitent être soignés à Genève plutôt que de devoir se déplacer loin de leur domicile (par exemple à Lyon ou à Grenoble). La situation géographique des HUG, au cœur du bassin de vie franco-valdo-genevois délimité par les frontières naturelles que sont le Jura, le Vuache et le Salève, et ses possibilités d'accès (tant par la route que par hélicoptage) permettent de proposer des soins du niveau de référence et universitaire à la population de France voisine, qui s'élève à près de 400'000 habitants.



Facteurs de progression

Un centre de référence à ancrer dans un réseau

L'évolution des connaissances et des technologies médicales ainsi que la spécialisation qui en découle impliquent la mise en réseau des savoirs et des compétences. Il n'est, dès lors, plus possible, ni souhaitable d'envisager l'organisation des services de soins de référence (niveau tertiaire) et la mise à disposition des compétences dans une perspective strictement locale.

La complexité et les efforts associés à l'introduction de nouvelles technologies de soins et à la mise en place d'infrastructures de recherche rendent la collaboration et le partenariat indispensables entre les hôpitaux universitaires et entre les universités.

Dans un contexte marqué par une nécessaire complémentarité entre hôpitaux universitaires, les HUG doivent affirmer leur position de centre de référence et ancrer leurs actions dans un réseau de compétences national et international. C'est notamment grâce à la création de partenariats que cet objectif pourra être atteint.

Le canton de Genève ne constitue pas à lui seul un bassin de recrutement suffisant pour obtenir la masse critique de patients nécessaire au développement et au maintien des compétences requises pour certaines prises en charge de médecine hautement spécialisée.

Sur le plan lémanique, le renforcement de la recherche fondamentale par les coopérations entre l'Université de Genève, l'Université de Lausanne et l'EPFL (projet *Sciences, vie et société*) exige de la part des HUG une implication forte dans cette dynamique afin de mettre en valeur leur potentiel de recherche translationnelle.

Enfin, la répartition des domaines de référence avec notre partenaire privilégié, le CHUV, doit se poursuivre dans une logique non pas de concurrence mais de complémentarité et au bénéfice des patients de la Romandie.



Une organisation des soins à décloisonner

Pour qui connaît l'hôpital de l'intérieur, un des leviers stratégiques le plus efficace est l'organisation des soins. Ceci n'est pas une simple question d'intendance. La conception de l'organisation des soins au sein de l'hôpital est évidemment un choix stratégique en regard des objectifs poursuivis.

Aujourd'hui, l'organisation des soins reste trop cloisonnée. L'augmentation des maladies chroniques et des situations de dépendance et parallèlement la spécialisation et l'efficacité de la médecine nécessitent une coordination accrue avec, pour objectif essentiel, la continuité des soins.

Sur la base de la trajectoire naturelle du patient, des caractéristiques partagées par des collectifs de patients ou selon la logique des systèmes physiologiques ou fonctionnels, de nouveaux regroupements d'activités médicales sont à prévoir. Dans ce domaine, il conviendra de préserver à la fois la vision holistique de la médecine de premier recours et à la fois les apports essentiels de la médecine spécialisée.

Les HUG doivent développer leurs relations avec leurs partenaires externes comme la médecine de ville et les centres d'action sociale et de santé (CASS) sous des formes à inventer.

Vers une meilleure maîtrise des coûts

Le contexte économique oblige l'hôpital universitaire à faire des choix et à recentrer son activité sur le cœur de son métier. Le développement de toute nouvelle activité ou prestation devra se financer par le biais de réallocations à l'exception des nouveaux mandats confiés par les autorités dans le cadre du mandat de prestations.

Il est dès lors primordial de dégager des ressources soit par des économies d'échelle soit par des réorganisations internes. En particulier, le dispositif médico-technique (laboratoires, blocs opératoires) des HUG peut être optimisé tant sur le plan de l'accès que de celui des coûts de fonctionnement.





Orientations stratégiques

Sur la base de l'analyse de l'environnement, de la mise en évidence des menaces et opportunités, des forces et des facteurs de progression décrits précédemment, les HUG ont déterminé leur planification stratégique qui fixe :

Notre ambition, soit notre vision pour les 5 ans à venir.

Des axes généraux concernant l'ensemble des services et en lien avec l'organisation des soins, les modalités de prise en charge des patients et la recherche clinique.

Des axes particuliers se concentrant sur des groupes de patients ou des thèmes médicaux spécifiques.



Notre ambition

Les HUG veulent affirmer leur volonté de continuer à offrir des soins de qualité à la population genevoise tout en développant des activités de référence dans le cadre d'un réseau hospitalo-universitaire.



Notre ambition s'exprime :

- sur le plan des soins :
 - plus de qualité et de sécurité dans les soins de proximité et de référence
 - plus de continuité (de l'aigu au long séjour)
 - plus de réseau (interne et externe)
- sur le plan de la recherche clinique :
 - plus d'interaction avec les soins (recherche évaluative)
- sur le plan de la gouvernance et de la gestion :
 - plus de subsidiarité et de responsabilités partagées
 - plus de développement durable.

Les soins de proximité et de référence font partie de la mission des HUG ; l'excellence doit caractériser les uns comme les autres.

Conforter l'ancrage local

- L'hôpital de proximité des Genevois auquel les patients et leurs proches font pleinement confiance pour l'ensemble des soins qui y sont dispensés
- Des soins organisés par filières de prise en charge qui assurent la continuité et l'intégration des soins tant à l'interne qu'avec l'extérieur
- Des soins dispensés dans la mesure du possible selon un mode ambulatoire (hôpital de jour ou centre de thérapie brève).

Développer le rayonnement régional, national et international

- Un centre de référence :
 - reconnu dans des domaines prioritaires
 - ancré dans un réseau de compétences au niveau régional, national et international et avec des partenariats solides et durables.
- Un centre universitaire continuant à contribuer de manière active et significative à la recherche et à la formation, en collaboration avec la Faculté de médecine.

Mission de soins de proximité : conforter l'ancrage local

Les HUG sont l'établissement de soins public des Genevois et veulent répondre intégralement et globalement aux besoins de soins de proximité (soins primaires et secondaires) qui représentent la part la plus importante de leur activité.

Compte tenu du volume d'activité des soins de proximité, il est fondamental de continuer à offrir des soins de qualité qui répondent aux besoins de la population et en particulier aux besoins des personnes plus fragiles sur le plan socio-économique.

Les axes généraux concernent l'ensemble des services et sont :

- Accueil et urgences
- Trajectoire des patients et organisation clinique
- Virage ambulatoire

Les HUG ont défini les axes particuliers suivants pour les soins primaires et secondaires :

- Femme, mère et enfant, pour les problèmes relatifs aux premières étapes de la vie et à la médecine de la femme et de l'enfant
- Vieillesse, chronicité et réhabilitation pour les problèmes liés à l'avancement en âge et aux dépendances fonctionnelles
- Médecine humanitaire.

Mission de soins de référence : développer le rayonnement régional, national et international

Dans le but d'ancrer les HUG comme centre de référence et compte tenu de la nécessité de répartir les compétences entre les hôpitaux universitaires, les HUG veulent promouvoir la création d'un nombre limité d'axes de développement.



Ils focaliseront leurs efforts dans ces domaines de pointe tant sur le plan des activités cliniques que des activités de recherche. Dans ce cadre, ils développeront des partenariats d'envergure avec d'autres hôpitaux universitaires, des facultés, des écoles polytechniques ou des centres de recherche.

Sur le plan fédéral, les HUG intensifieront leur participation aux instances de coordination et décisionnelles existantes et assureront le leadership dans un certain nombre de domaines médicaux.

Dans le cadre de l'Association Vaud-Genève, les HUG continueront à favoriser leur partenariat avec les Hospices-CHUV pour réunir et améliorer les compétences des acteurs de la médecine hautement spécialisée.

Afin d'atteindre la masse critique nécessaire au maintien et au développement des compétences dans ces axes particuliers, les HUG étendront leur bassin de recrutement en concluant des accords de collaboration

avec des hôpitaux de Suisse romande et de France voisine. Un rapprochement entre les hôpitaux non universitaires et les HUG permettra de promouvoir des soins spécialisés dans ce type d'établissement. Par ailleurs, ces collaborations serviront aussi à augmenter le bassin de recrutement des HUG.

Pour choisir les axes de développement, les HUG se sont basés sur :

- la masse critique de patients nécessaire au maintien et au développement des compétences et de la qualité des soins dans certains domaines de la médecine hautement spécialisée
- les priorités fixées par la Faculté de médecine de Genève pour favoriser les interactions indispensables entre la recherche fondamentale et la recherche translationnelle et évaluative
- les compétences et les structures des HUG existantes et reconnues au plan régional, national et international
- les nécessaires complémentarités dans le cadre des collaborations Vaud-Genève
- les axes prioritaires du précédent plan stratégique 2002-2006.

Les HUG ont choisi un axe général pour promouvoir la recherche clinique dans l'ensemble des services médicaux.

Les HUG ont défini plusieurs axes particuliers pour les soins tertiaires :

- Femme, mère et enfant
- Vieillesse, chronicité et réhabilitation
- Médecine humanitaire
- Neurosciences cliniques
- Transplantations, thérapie cellulaire et génétique
- Imagerie et sciences de l'information.

Types de soins

Différents types de soins peuvent être dispensés lors d'une hospitalisation* ou lors d'une prise en charge ambulatoire :

Soins primaires	Soins de santé de base, y compris les procédés diagnostiques simples. Ces soins comprennent également les soins de prévention et l'information en matière de santé.	Proximité
Soins secondaires	Soins spécialisés qui exigent des procédés et des traitements plus sophistiqués et plus compliqués. Ces soins comprennent, par exemple, la chirurgie générale, la médecine interne générale, la pédiatrie, la gynécologie et l'obstétrique générales, la psychiatrie ainsi que la réadaptation.	
Soins tertiaires	Soins concernant des traitements et des procédés très spécialisés ou très coûteux comme, par exemple, la néonatalogie, la rééducation spécialisée, l'hémodialyse, la radiothérapie, la neurochirurgie. Les soins tertiaires couvrent une population plus grande que celle du canton.	Référence

*Les soins hospitaliers sont dispensés dans 3 catégories de lits :

- lits de soins aigus (56%) pour les courts séjours et pour tous types de soins médicaux, destinés à des patients dont l'état de santé et/ou le programme thérapeutique nécessite une forte intensité de soins
- lits de soins subaigus (34%) pour les moyens séjours et pour des soins médicaux de réhabilitation et de réadaptation destinés à des patients dont l'état de santé et/ou le programme thérapeutique nécessite une intensité moyenne de soins
- lits de soins continus (10%) pour les longs séjours destinés à des patients dont l'état de santé et/ou le programme thérapeutique nécessite des soins continus en milieu hospitalier en raison d'une maladie chronique et d'une perte durable d'autonomie.

Axes généraux

Le contexte spécifique, les orientations, des mesures et des résultats attendus sont énoncés pour chacun des axes généraux. Les résultats attendus feront l'objet de tableaux de bord en termes d'indicateurs de performance.

Accueil et urgences

Recours accru

- Le recours aux services d'urgences des HUG est important et augmente. En effet, il est devenu habituel que lorsqu'une personne ressent une altération importante ou bénigne de son état de santé, elle se rende dans un service d'urgences. Ce nouveau mode de comportement peut être expliqué par la dimension pratique (tout est sur place) et par la sécurité qu'offrent une structure hospitalière et son plateau technique ainsi qu'un accès possible 24 heures sur 24.
- Ce recours devenu habituel a pour conséquence que les délais d'attente pour les urgences de moindre gravité sont variables et parfois très longs.

Afin de mieux orienter les urgences, les HUG vont structurer leur dispositif de soins et participer activement à la création du réseau sanitaire genevois des urgences.

Les mesures suivantes seront favorisées :

- ▶ Adapter les structures d'accueil des HUG et participer activement au réseau sanitaire genevois des urgences (public-privé), avalisé par le département de l'économie et de la santé
- ▶ Organiser une gestion des urgences indépendante de la gestion des hospitalisations, qui s'appuie sur une orientation précoce des patients et une amélioration des flux.



Les résultats attendus

- Une diminution des délais d'attente aux urgences (CAU, pédiatrie, maternité).
- Des conventions avec les partenaires du réseau d'urgences.

Trajectoire des patients et organisation clinique

Interdisciplinarité et coordination

- Dans sa trajectoire de soins au sein des HUG, le patient peut être traité par de nombreux professionnels provenant de filières et spécialités différentes. Ceux-ci doivent tendre à un objectif commun et concerté pour prendre en charge le patient de manière efficace. Aussi, l'organisation des soins se doit d'être plus intégrée et mieux correspondre à la trajectoire naturelle des patients.
- L'interdisciplinarité et un projet thérapeutique partagé doivent remplacer la succession de décisions et d'actes isolés.
- L'augmentation des maladies chroniques et des situations de dépendance et simultanément la spécialisation de la médecine requièrent un besoin accru de coordination des soins et du suivi du patient.

Organisation et structures

- L'hôpital doit s'organiser en fonction des besoins des patients et non *a priori* en fonction des disciplines.
- L'amélioration du fonctionnement des structures hospitalières suppose une remise en cause de l'organisation fonctionnelle, structurelle et géographique de l'établissement.
- Dès leur naissance, de nombreux Genevois sont amenés à être pris en charge tout au long de leur vie dans le réseau sanitaire ainsi que dans les différents services et sites des HUG. Ceci nécessite que leur « histoire médicale », constituée par ces différents épisodes, soit disponible à chaque étape de leur trajectoire afin d'assurer une prise en charge optimale.

Pour mieux répondre aux besoins des patients, il est nécessaire de revoir l'organisation des soins et de favoriser une approche interdisciplinaire, une prise en charge par filière et une meilleure coordination des activités à l'intérieur des HUG et avec les intervenants de l'extérieur. Ce facteur de progression qui, constitue un choix stratégique majeur pour le patient, touchera aussi bien les soins de proximité que les soins de référence.

Les HUG entendent intensifier les collaborations avec les structures de soins à domicile et les médecins traitants :

- en renforçant le travail en réseau avec les CASS
- en promouvant le dossier patient informatisé et le réseau e-toile.

Les mesures suivantes seront favorisées :

- ▶ Mettre sur pied des filières et des programmes de prise en charge (itinéraires cliniques) ainsi que des équipes spécialisées interdisciplinaires et adapter l'organisation hospitalière en conséquence (pôles médico-chirurgicaux)
- ▶ S'appuyer sur le dispositif actuel des HUG (lits aigus, de réhabilitation, moyen et long séjour) pour structurer les soins de réhabilitation en précisant mieux les projets de service et les allocations de ressources par typologie de service hospitalier
- ▶ Renforcer le travail en réseau avec les CASS sur la base d'accords établis et améliorer la continuité des soins en favorisant l'intégration réciproque
- ▶ Disposer d'un dossier de soins longitudinal, intégré et informatisé qui contient la documentation de l'ensemble des épisodes de soins jalonnant la trajectoire du patient.

Les résultats attendus

- Une diminution du délai d'attente pour les interventions électives.
- Un taux d'occupation des services fixé à 95%.
- Une augmentation du nombre de protocoles de soins transversaux et interdisciplinaires.

Virage ambulatoire

- La prise en charge ambulatoire consiste à offrir des soins ponctuels en milieu hospitalier tout en maintenant, dans la mesure du possible, la personne malade, convalescente, handicapée ou en perte d'autonomie dans son milieu de vie habituel.
- Le virage ambulatoire des HUG consiste à assurer de manière ambulatoire, chaque fois que la situation du patient le permet, des prestations diagnostiques et thérapeutiques impliquant jusqu'à maintenant une hospitalisation.
- Le cadre de financement des activités ambulatoires est fixé par la LAMal (autofinancement) et est complété comme suit :
 - a) l'activité ambulatoire indispensable à la recherche et à l'enseignement doit être autofinancée à 80%
 - b) l'activité ambulatoire non indispensable à la recherche et à l'enseignement et qui peut être assurée par la médecine de ville doit être abandonnée
 - c) les missions d'intérêt général (dites sociales) non couvertes par l'assurance maladie de base doivent être attribuées par l'autorité politique (mandat de prestations) et entièrement subventionnées.

Le développement d'alternatives à l'hospitalisation traditionnelle constitue un axe important du plan stratégique. D'une part, parce qu'il prend en compte une attente des patients des HUG et d'autre part parce que ces alternatives constituent une réponse adaptée à la réalisation de soins dans un contexte d'économicité voulu par la LAMal.

Ce développement reposera sur la mise en place de structures fonctionnellement et économiquement adaptées aux exigences d'une bonne organisation des soins, aussi bien pour les activités de l'hôpital de jour, de chirurgie ambulatoire que pour l'hospitalisation de semaine. Ces dernières seront communes et partagées par plusieurs disciplines.

Les besoins en matière d'hospitalisation et de soins à domicile s'appuieront, quant à eux, pour l'essentiel, sur une plus grande collaboration avec la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (FSASD) et la direction des CASS.



Les mesures suivantes seront favorisées :

- ▶ Déterminer les affections et les interventions pour lesquelles une prise en charge ambulatoire peut être envisagée
- ▶ Mettre en place un concept et une organisation qui facilitent la prise en soins ambulatoire (*case manager*, support administratif pour l'organisation, disponibilité des structures médico-techniques, ...)
- ▶ Evaluer régulièrement le catalogue des prestations ambulatoires en renforçant les prestations d'expertise et en renonçant progressivement aux consultations générales assurées par la médecine de ville
- ▶ Etablir et proposer à l'autorité la liste des missions d'intérêt général totalement subventionnées
- ▶ Etablir un partenariat avec les CASS et l'Association des médecins du canton de Genève (AMG) dans le but d'améliorer le flux des patients.

Les résultats attendus

- La suppression des consultations inappropriées (non justifiées en regard de la mission universitaire et/ou des missions d'intérêt général).
- Une diminution de 5% du nombre de journées inappropriées.
- La mesure du taux de réadmissions précoces.
- Une diminution globale d'«équivalents lits» (275 lits pour 2010) conformément à la planification cantonale pour atteindre 1900 lits.
- La mise en place d'un monitoring des temps d'attente pour les consultations et par type de consultations.



Recherche clinique translationnelle et évaluative

- Au cours de la dernière décennie, deux orientations principales ont guidé la recherche orientée patient dans les CHU. D'une part, l'ambition d'appliquer les découvertes de la médecine fondamentale en clinique (à l'image des neurosciences cliniques ou des thérapies cellulaires) a donné lieu au concept de recherche translationnelle. D'autre part, la pression économique croissante sur le monde hospitalier a favorisé le développement d'une recherche évaluative qui examine l'efficacité des processus de soins (médecine fondée sur les preuves).
- Ce type de recherche sera un des moteurs principaux des mutations de la médecine dans les années à venir.
- Sur un plan national et international, les incertitudes liées au financement des systèmes de santé et la préoccupation de combiner qualité et économie rendent plus que jamais d'actualité la recherche évaluative.

Le développement de la recherche translationnelle et évaluative constitue un axe important qui contribue à ancrer et à promouvoir les HUG comme centre de référence.

Les mesures suivantes seront favorisées :

- ▶ En collaboration avec la Faculté de médecine, promouvoir la recherche translationnelle et évaluative dans le cadre des axes particuliers 2006-2010
- ▶ Regrouper les prestations d'appui à la recherche clinique (informatique, biostatistique, structures d'investigations spécialisées) en les mettant à disposition de plusieurs départements médicaux
- ▶ Favoriser la création de plate-formes transdépartementales de recherche clinique autour des thématiques prioritaires en termes de masse critique, de positionnement des HUG sur le plan régional et de potentiel de développement à court et moyen terme.



Les résultats attendus

- Une augmentation du nombre d'articles publiés dans les revues à politique éditoriale.
- Une augmentation de la recherche clinique en soins infirmiers.

Axes particuliers

Le contexte spécifique, les atouts des HUG, les développements prévus et les résultats attendus sont énoncés pour chacun des axes particuliers.

Femme, mère et enfant

Problèmes liés à l'infertilité

- La prévalence de l'infertilité est pratiquement la même chez l'homme et chez la femme et l'on estime qu'un couple sur six est infertile.
- Pour la femme comme pour l'homme, les options de traitement varient en fonction du type d'infertilité diagnostiquée. Elles comprennent la thérapie médicamenteuse, la chirurgie et les techniques de procréation médicalement assistée.

Evolution des problèmes

liés à la périnatalité et aux nouveau-nés

- Le nombre de grossesses à risque, notamment les grossesses multiples, augmente.
- Le nombre d'enfants nés prématurément ou avec un poids insuffisant concerne une naissance sur 10. Ces enfants courent un plus grand risque que les autres de décéder avant l'âge d'un an et sont plus nombreux à souffrir d'un développement physique, moteur ou intellectuel limité, de troubles d'apprentissage ainsi que de problèmes respiratoires. Leur développement nécessite un suivi spécialisé à long terme.
- Les malformations cardiaques sont les malformations congénitales les plus fréquentes avec une incidence de l'ordre de 1% et constituent la raison la plus fréquente d'une investigation et de traitement en cardiologie pédiatrique.

Pour répondre aux besoins des couples et des parturientes, les HUG disposent de structures spécifiques comme :

- une unité de médecine de la reproduction
- une unité d'obstétrique à haut risque
- une consultation pour les parturientes sans papiers.

Pour répondre aux besoins des patients en âge pédiatrique, les HUG ont des compétences reconnues dans des domaines spécifiques de la pédiatrie comme :

- la chirurgie de la transplantation pédiatrique (foie, intestin grêle), qui s'exerce aux HUG pour l'ensemble de la Suisse
- la cardiopédiatrie et la cardiochirurgie pédiatrique à Genève et dans le cadre de programmes humanitaires.



Problèmes spécifiques aux enfants en âge préscolaire (1-5 ans)

- La fréquence des accidents, blessures et noyades est élevée. Les traumatismes sont à l'origine du tiers des décès.
- La prévalence de l'asthme est en augmentation constante et concerne environ 10% des enfants.
- Un quart des enfants souffrent de problèmes de comportement ou de développement.
- Les situations de maltraitance sont importantes et sont mieux détectées.

Problèmes spécifiques aux enfants d'âge scolaire

- Les blessures externes et les intoxications sont responsables de plus de 50% des décès.
- La violence augmente; elle génère des troubles affectant aussi bien la sphère psychique que somatique.

Problèmes spécifiques aux adolescents

- Les troubles de l'alimentation affectent plus de 5% des adolescents et un enfant sur dix est obèse.
- Le tabagisme et l'usage des drogues sont en augmentation et près de la moitié des adolescents fument. En Suisse, 13% des jeunes adolescents présentent des épisodes dépressifs sévères qui sont fréquemment associés à l'abus de substances psycho-actives.
- Le taux de suicide est élevé et représente la première cause de décès chez les adolescents.

Les HUG peuvent s'appuyer sur :

- la plus grande maternité de Suisse (près de 4000 naissances en 2004)
- un bassin de recrutement augmenté dans le cadre des accords Vaud-Genève et des accords bilatéraux
- des compétences reconnues dans le domaine de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
- un dispositif et un concept intégré pour la prise en charge des problèmes psychiques, somatiques et de la maltraitance des enfants, des adolescents et de jeunes adultes
- un dispositif permettant une hospitalisation conjointe en psychiatrie du nouveau-né et de sa mère lorsque celle-ci souffre de troubles psychiques post-partum
- un dispositif spécifique pour la prise en charge de la violence
- un programme de soins *Adolescents et jeunes adultes*
- un programme de soins *Obésité*
- un projet pour la sécurité en salle d'accouchement qui s'appuie sur la technique de *Crew Resources Management* (gestion des ressources de l'équipage), utilisée dans le transport aérien pour comprendre la communication et le comportement dans des conditions de stress.



Femme, mère et enfant (suite)

Problèmes liés à la médecine de la femme

- Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme. A Genève, l'incidence du cancer du sein est de 400 cas par année. Le cancer de l'utérus et des ovaires est plus rare (150 nouveaux cas par année à Genève) mais représente une pathologie cancéreuse dont les traitements et complications s'avèrent très lourds.
- Sur le plan suisse, on observe encore des disparités sociales dans le traitement du cancer du sein, étant donné que les femmes de formation supérieure bénéficient plus souvent d'un traitement optimal (traitement plus précoce et chirurgie conservatrice plus fréquente).
- 20 % des femmes souffrent d'incontinence urinaire, due à l'accouchement ou après la ménopause.
- Il est possible de réaliser 80% des opérations gynécologiques par chirurgie minimalement invasive en particulier pour les pathologies bénignes (fibromes, endométrioses, incontinence, etc.).
- De nombreuses femmes souffrent de symptômes climatiques (bouffées de chaleur avec sudation excessive, insomnie, dépression, etc.) lorsque la ménopause s'installe. La substitution hormonale est l'objet de controverse et des alternatives doivent être proposées.

Les HUG ont des compétences reconnues pour prendre en charge les problèmes liés à la médecine de la femme, en particulier :

- dans le domaine de la chirurgie gynécologique minimalement invasive
- en endocrinologie gynécologique
- en sénologie avec notamment l'accréditation de l'EORTC (*European organisation for research and treatment of cancer*) pour le ganglion sentinelle.

Les HUG ont développé des programmes de soins qui améliorent la coordination et la cohérence des prises en charge tels que les :

- programme de soins *Cancer du sein*
- programme de soins *Prévention et traitement de l'incontinence*.

Les développements prévus

- Les HUG vont développer un programme romand de procréation médicalement assistée en collaboration avec le CHUV.
- Les HUG vont continuer à développer leurs compétences et des partenariats dans le domaine de la cardiologie pédiatrique et de la cardiopédiatrie et être, de ce fait, le centre de référence pour la Suisse romande.
- Les HUG vont continuer à développer leurs compétences et des partenariats dans le domaine de l'oncochirurgie gynécologique et dans celui de la chirurgie gynécologique minimalement invasive. Ils deviendront le centre de référence pour la Suisse romande.

Les résultats attendus

- L'autofinancement du programme de procréation médicalement assistée.
- La création d'un réseau romand de cardiologie et de cardiologie pédiatrique.
- Une augmentation du nombre de patientes prises en charge dans le secteur de l'oncochirurgie et de la chirurgie minimalement invasive gynécologiques.

Vieillesse, chronicité et réhabilitation

Une augmentation des maladies chroniques et des situations de dépendance

- L'augmentation de l'espérance de vie et la diminution de la mortalité au grand âge ont pour corollaire un nombre encore jamais atteint de personnes âgées ou très âgées souffrant de maladies chroniques somatiques (troubles locomoteurs, insuffisance cardio-respiratoire, troubles sensoriels et cancers) et psychiatriques (dépressions, confusion mentale et démences). Très souvent, ces pathologies entraînent une perte d'autonomie.
- La présence de pathologies somatiques est associée à une augmentation de la prévalence des troubles dépressifs du troisième âge, de 17 à 20% pour les patients ambulatoires jusqu'à 30 à 40% pour les patients hospitalisés en milieu gériatrique.
- Une approche globale par des médecins généralistes, internistes, gériatres, réhabilitateurs et psychiatres et avec le concours des médecins traitants doit permettre une continuité des soins de l'aigu à la réhabilitation lors de moyens et longs séjours médicalisés puis dans des établissements médico-sociaux du canton ou à domicile lorsque cela s'avère possible. Le support psychologique et l'aide médico-soignante des familles s'avèrent alors indispensables.
- L'ostéoporose demeure la principale cause de fractures chez les personnes âgées.
- Le nombre de patients avec maladies chroniques (par ex. cancer, diabète, maladies respiratoires) qui sont encore jeunes et qui requièrent des soins continus est aussi en augmentation.

Les HUG ont une renommée internationale dans le domaine de l'enseignement pour les maladies chroniques ainsi que pour la prévention et le traitement de l'ostéoporose. Pour ces deux domaines, les HUG sont des centres collaborateurs de l'OMS. En outre, l'expérience et la compétence des équipes des HUG dans le champ de la psychiatrie, de la gériatrie et de la réhabilitation depuis le début des années septante constituent un savoir-faire clinique dont la réputation a largement dépassé nos frontières. Cet investissement dans le secteur hospitalier de moyen et long séjour est un atout considérable.

Les HUG disposent :

- de ressources et de compétences importantes dans le domaine des soins de réhabilitation, de moyens et de longs séjours
- d'une infrastructure préexistante (bâtiments et lits) qui permet de conjuguer prise en charge de proximité et spécialisée.

Les HUG s'appuient sur :

- la constitution d'un département de réhabilitation et gériatrie qui intègre l'ensemble des structures de réhabilitation
- des compétences spécifiques dans le domaine de la réhabilitation et de la gériatrie
- un dispositif spécifique pour la prise en soins des pathologies psychiatriques de l'âgé en milieu somatique sur tous les sites hospitaliers du canton
- des interventions ciblées sur le soutien aux familles des patients déments et la réhabilitation psychiatrique dans le cadre du programme de soins *Démence et Alzheimer*
- le programme de soins *Prévention et traitement de l'ostéoporose*.

Les développements prévus

- Favoriser le développement de l'évaluation gériatrique pour les malades âgés hospitalisés.
- Développer les programmes d'éducation thérapeutique pour les patients souffrant de maladie chronique et pour leur entourage.
- Développer la recherche clinique en mettant en place un suivi au long cours des personnes âgées vivant à domicile.
- Augmenter la collaboration avec les programmes de recherche fondamentale de la Faculté de médecine dont celui intitulé *Biologie des maladies chroniques*.

Le résultat attendu

- Une diminution de la durée moyenne de séjour en moyen et long séjour.

Médecine humanitaire

De nombreuses situations de détresse

- Les besoins de soins pour les populations des pays en voie de développement, en conflit ou lors de catastrophes sont importants.
- Il en va de même pour les besoins de formation et d'équipement pour les hôpitaux des pays en voie de développement.
- Il est nécessaire de contribuer au respect des conventions de Genève de 1949 pour les personnes privées de liberté dans les pays en guerre.

L'histoire de Genève et de ses institutions motive la contribution active des HUG dans le domaine de la médecine humanitaire.

Pour développer la médecine humanitaire, les HUG bénéficient de la proximité de nombreuses organisations internationales et humanitaires. Ils peuvent aussi s'appuyer sur une large expérience en matière d'aide humanitaire comme, par exemple, les projets de coopération au développement à travers de nombreux pays et leur habilité à visiter les lieux de détention en tant qu'experts pour le comité européen pour la prévention de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (CPT).



Les développements prévus

- Développer des collaborations avec l'OMS.
- Poursuivre des projets de coopération avec le Comité international de la Croix-Rouge (CICR), le Corps suisse d'aide en cas de catastrophe, Terre des hommes (TDH), Médecins sans frontières (MSF), etc.

Les résultats attendus

- Une augmentation des missions humanitaires.
- Une augmentation de la contribution financière aux projets.
- Une augmentation des publications de recherche dans ce domaine.

Neurosciences cliniques

Neurosciences cognitives

- Dans le domaine des neurosciences, les recherches conduites à Genève portent essentiellement sur les neurosciences cognitives. Elles vont des études développées par la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, qui s'inscrivent dans la ligne des travaux de Jean Piaget, à l'analyse de l'activité électrique des cellules nerveuses ou du cerveau conduite par la Faculté de médecine.

Une prise en charge organisée par filière démontre une plus grande efficacité pour certaines pathologies

- Les accidents vasculaires cérébraux constituent la 3^{ème} cause de mortalité et de morbidité (après les pathologies cardiaques et tumorales).
- A Genève, chaque année, ce sont quelque 700 personnes qui sont victimes d'un accident vasculaire cérébral.
- De nouveaux traitements et formes de prise en charge permettent d'améliorer le pronostic des patients. Ceci a été démontré pour les accidents vasculaires cérébraux et nécessite la mise en place d'une filière de soins et la réorganisation des structures de prise en charge.

Nécessaire concentration des procédures interventionnelles

- Le nombre d'anévrismes cérébraux opérés chaque année en Suisse romande s'élève à près de 120 cas. Il est important de regrouper la prise en charge opératoire de ces patients dans un seul centre de référence.
- Les techniques de chirurgie interventionnelle permettent d'améliorer le pronostic des patients victimes d'une rupture d'anévrisme. La mise à disposition d'un plateau technique et le maintien des compétences nécessaires requièrent aussi un regroupement des patients.

Pour répondre aux besoins de soins des patients dans le domaine des neurosciences cliniques, les HUG ont des compétences reconnues en :

- neurochirurgie vasculaire
- neuropsychologie
- neuroéducation
- neuroradiologie diagnostique et interventionnelle.

Les HUG peuvent aussi s'appuyer sur :

- la disponibilité d'un plateau d'imagerie de haut niveau (cyclotron et IRM 3 Tesla) dans le cadre du projet *Sciences, vie et société* (collaboration avec les Universités de Genève, de Lausanne, le CHUV et l'EPFL)
- le programme de soins *Accident vasculaire cérébral*.



Les développements prévus

- Dans une perspective de complémentarité avec les Hospices-CHUV, les HUG vont continuer à développer leurs compétences dans le domaine de la neurochirurgie vasculaire et de la neuroradiologie interventionnelle et seront de ce fait le centre de référence pour la Suisse romande.
- Pour améliorer la prise en charge des patients victimes d'un accident vasculaire cérébral, les HUG continueront à promouvoir les actions du programme de soins *Accident vasculaire cérébral*.

Les résultats attendus

- La création d'un réseau romand de neurochirurgie au sein duquel les HUG assureront la neurochirurgie vasculaire et la neuroradiologie interventionnelle.
- La création d'un centre neurovasculaire spécialisé.

Transplantations, thérapie cellulaire et génétique

Nécessaire coordination des transplantations

- La Confédération a pour projet de rendre une coordination intercantonale ou fédérale obligatoire dans divers domaines dont la médecine hautement spécialisée et en particulier dans le domaine des transplantations d'organes, de tissus et de cellules.
- Le Réseau romand de transplantation est créé en 2004.

Perspectives de la thérapie cellulaire

- Les perspectives liées à la thérapie cellulaire sont importantes : traitement des insuffisances cardiaques, par réimplantation de cellules cardiaques contractiles, de certains cancers (sang, foie...), des maladies dégénératives du système nerveux central (Alzheimer, Parkinson...), etc.

Génétique

- La majorité des affections est la conséquence d'une corrélation, à des degrés divers, entre les facteurs environnementaux et les facteurs héréditaires. Les gènes exercent une influence sur l'évolution de la maladie et l'efficacité du traitement. Le champ d'application de la génétique à la médecine est important avec notamment :
 - le diagnostic prénatal
 - le diagnostic prédictif de maladies héréditaires ou de cancers avant l'apparition des symptômes
 - la confirmation ou l'exclusion de diagnostics cliniques après l'apparition des symptômes
 - la pharmacogénétique avec l'utilisation de médicaments sur mesure ou de posologies individualisées en fonction des caractères héréditaires du patient.

Les HUG coopèrent activement avec les quatre autres hôpitaux universitaires et jouent un rôle important dans la mise en place du Réseau multisite de transplantation plus particulièrement au sein de la Romandie.

Les HUG ont une réputation internationale pour les transplantations des îlots de Langerhans et sont le seul centre suisse à pratiquer la transplantation hépatique pédiatrique.

Les HUG sont le seul centre de Suisse romande à pratiquer :

- les transplantations hépatiques chez l'adulte
- les transplantations d'intestin grêle chez l'adulte et l'enfant
- les allogreffes des cellules souches hématopoïétiques
- les transplantations de pancréas et des îlots de Langerhans par allotransplantation
- les transplantations de cellules souches hématopoïétiques.

Les HUG s'appuient notamment sur le projet transversal *Thérapies cellulaires* pour lequel la mise à disposition d'une « pharmacie cellulaire » conforme au GMP (*good manufacturing practices*) est prévue.

Les HUG sont un centre de référence dans le domaine de la génétique prédictive. Ils sont notamment le seul centre suisse à pratiquer le dépistage génétique pour le cancer du sein (BRCA). Le service de génétique médicale a une renommée mondiale pour sa contribution à la recherche en génétique médicale (par exemple caractérisation du génome dont le chromosome 21).

Les développements prévus

- Les HUG conforteront leur expertise dans le domaine des transplantations hépatiques adultes et pédiatriques au niveau national et international.
- Ils continueront à soutenir les actions du service de génétique reconnu sur le plan international en encourageant des programmes départementaux sur le plan de la génétique médicale.
- Dans le domaine des thérapies cellulaires, les HUG mettront en œuvre le projet transversal *Thérapies cellulaires*.

Les résultats attendus

- Une augmentation des programmes interdépartementaux de génétique médicale.
- La création d'un laboratoire de thérapie cellulaire.

Imagerie et sciences de l'information

Maîtrise de l'information clinique

- L'amélioration de la qualité des soins et de l'efficacité de leur production passe par une meilleure maîtrise de l'information clinique :
 - la capacité de fournir la bonne information au bon moment sert à soutenir positivement les décisions prises par les médecins et les soignants
 - la diminution des erreurs médicales et la meilleure utilisation des ressources contribuent à la qualité de la prise en charge des patients et au contrôle des coûts de la santé
 - les informations concernant les processus de soins permettent d'améliorer le pilotage de l'institution et du système sanitaire
 - des études scientifiques démontrent les bénéfices qu'apporte la tenue de dossiers patients informatisés.

Enjeux actuels de la maîtrise de l'information

- Intégrer les différentes données médicales dans une logique centrée sur le patient, afin d'obtenir une vue cohérente de son parcours de soins, dans l'hôpital ainsi que dans la perspective d'un réseau de soins.
- Garantir la protection de la sphère privée du patient par des mesures appropriées de sécurité et de traçabilité.
- Fournir de l'aide à la décision basée sur des bases de connaissances validées et mises à jour.

Dans le cadre du projet *Sciences, vie et société* (Universités, EPFL, CHUV et HUG), les HUG tiennent un rôle-clé par la mise à disposition de compétences reconnues dans le domaine de la radiologie clinique, en particulier pour ce qui concerne la résonance magnétique et la neuroradiologie. Par ailleurs, les HUG ont une longue expérience pour réunir et intégrer les compétences des métiers de l'imagerie (médecins cliniciens, physiciens et informaticiens) nécessaires à la recherche et à son application clinique.

Les HUG peuvent s'appuyer sur :

- une tradition pionnière et reconnue au niveau mondial dans l'informatique centrée sur le patient depuis plus de trente ans
- des compétences établies dans les domaines de l'informatique clinique, de l'imagerie numérique et de la télémédecine
- une conception informatique fortement liée aux métiers médico-soignants
- l'unique chaire universitaire d'informatique médicale en Suisse, fortement intégrée dans les réseaux de recherche et d'enseignement nationaux et internationaux.

Les développements prévus

- Les HUG vont continuer à développer leur système d'information clinique dans la logique définie par STRATISSE et réaliser un système d'information cohérent, permettant le suivi longitudinal du patient et favorisant l'amélioration de la qualité et l'efficacité des processus de soins.
- Les HUG proposent dans le cadre du projet e-toile la mise sur pied d'un programme expérimental de transmission sécurisée d'informations cliniques aux médecins traitants et autres professionnels de santé et ceci avec l'accord du patient (principe du double volontariat).

Les résultats attendus

- Une diminution des admissions inappropriées liées aux effets médicamenteux indésirables.
- Une diminution des examens redondants.



Appui à la stratégie et gouvernance

Des équipes engagées

Maîtrise de l'information clinique

- Les hôpitaux sont confrontés à un problème de pénurie dans certaines disciplines et à une concurrence croissante dans le recrutement de professionnels médico-soignants tant en Suisse qu'au niveau européen.
- Les conditions de travail sont rendues difficiles notamment par l'augmentation de la violence dans les situations de soins aux urgences et en psychiatrie en particulier. Un climat de travail caractérisé par la tension et l'insécurité peut nuire à la santé des collaborateurs. De ce fait, une priorité doit être accordée à la santé et à la sécurité au travail ainsi qu'à la prévention et à la lutte contre les situations de violence.
- La taille et la dispersion géographique des HUG ne favorisent pas la création du sentiment d'appartenance institutionnelle. Il importe d'en tenir compte dans la gestion du changement et dans son accompagnement par le partage d'une philosophie managériale commune.

Les mesures suivantes seront favorisées :

- ▶ Définir un projet quadriennal de développement des ressources humaines visant à concilier les exigences du travail en milieu hospitalo-universitaire, les attentes des collaborateurs et les ressources à disposition
- ▶ La mise sur pied d'actions de formation et de perfectionnement pour l'ensemble des collaborateurs comme support à la mise en œuvre du plan stratégique 2006-2010
- ▶ Lors d'engagement, la préférence sera donnée, à compétences égales, à la candidate ou au candidat du sexe sous-représenté dans la fonction concernée
- ▶ En tant qu'hôpital accrédité promoteur de santé, les HUG soutiendront les actions permettant de promouvoir la santé des collaborateurs (par exemple stress, violence)
- ▶ Développer ou consolider les modalités de gouvernance (niveau opérationnel) et les outils permettant de mettre en œuvre les pratiques managériales propres aux HUG
- ▶ Poursuivre le processus de consultation des organisations du personnel
- ▶ Mettre en place les méthodes participatives qui favorisent l'interdisciplinarité, la gestion transversale des projets et la consultation des organisations du personnel.



Les résultats attendus

- Une enquête de satisfaction du personnel.
- Une diminution du taux d'absentéisme.
- Une augmentation des projets transversaux et interdisciplinaires.

Qualité et sécurité

- La qualité et la sécurité ne sont pas des préoccupations nouvelles dans les HUG ; elles sont au cœur de l'identité professionnelle des soignants (médecins, infirmiers, etc.).
- Depuis les années 1990, des actions, réalisations et projets ont régulièrement vu le jour qui visaient tous à maintenir et/ou améliorer la qualité des prestations.
- Fin 2003, une nouvelle impulsion était donnée à la gestion de la qualité et de la sécurité dans les HUG avec l'adoption d'une politique et d'un modèle de gestion par la qualité (EFQM).
- Le modèle EFQM :
 - met l'accent sur des principes de gestion (ou principes d'excellence) plutôt que sur des solutions « clés en main »
 - prône l'auto-évaluation de la qualité par les organisations elles-mêmes, liée à la recherche continue d'améliorations.
- Une commission qualité et sécurité chargée de soutenir le comité de direction dans la mise en œuvre de cette politique a été mise en place.
- En mai 2004, un pas supplémentaire était franchi avec l'adoption d'une directive institutionnelle s'appliquant à la gestion des incidents et des faits graves. Cette directive implique la mise en place, d'une part, de commissions départementales qualité et sécurité ; d'autre part, de groupes de recueil et d'analyse des incidents dans les services.

Les mesures suivantes seront favorisées :

- ▶ Le déploiement progressif du modèle de la Fondation européenne pour le management de la qualité (EFQM) dans les HUG
- ▶ Le développement de standards pour la gestion des incidents, laquelle constitue une application concrète des principes de gestion de la qualité
- ▶ La poursuite de la prévention des infections nosocomiales (programme VigiGerme®).

Les résultats attendus

- Une amélioration du relevé des faits graves et des incidents.
- Une diminution du nombre de plaintes.
- Une diminution du nombre de patients infectés par les MRSA (*Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus*).
- Une augmentation de la satisfaction des patients (mesurée notamment avec le questionnaire Picker) pour ce qui a trait à :
 - l'information concernant le(s) traitement(s) dispensé(s) au patient
 - la coordination du traitement et l'organisation de la sortie.



Gestion et efficacité du dispositif

- La première exigence en matière de développement durable est de combattre toutes les formes de gaspillage et de dépenses inutiles. Secondement, les investissements doivent apporter des valeurs ajoutées respectueuses de l'environnement et des aspirations humaines.
- La recherche d'efficacité est une source de financement des transformations et des évolutions technologiques de la médecine. Elle soutient les réallocations de ressources.
- Le contexte économique oblige l'hôpital universitaire à faire des choix et à recentrer son activité sur le cœur de son métier.
- L'information médico-économique est l'un des outils majeurs du pilotage institutionnel.
- Le dispositif médico-technique des HUG doit être optimisé tant sur le plan de l'accès que des coûts.

Les mesures suivantes seront favorisées :

- ▶ S'impliquer dans la définition des mesures du financement hospitalier (tarification à l'activité)
- ▶ Améliorer la qualité des informations médico-économiques et de la facturation dans le champ ambulatoire
- ▶ Généraliser l'évaluation médicale et économique des activités/produits/projets et le contrôle des résultats
- ▶ Associer les allocations budgétaires à l'activité réelle et supprimer les allocations dites « historiques »
- ▶ Développer des incitatifs de gestion décentralisée permettant l'innovation, la solidarité et l'anticipation par le biais d'une attribution sur les résultats au sein d'une période quadriennale
- ▶ Améliorer la performance de gestion de l'unité d'hospitalisation des patients privés.
- ▶ Augmenter les temps de mise à disposition des équipements et infrastructures (blocs opératoires notamment).

Les résultats attendus

- Une marge de rentabilité du secteur privé de 5 à 10%.
- La révision du concept de décentralisation de gestion et des processus-clés.
- Une charte de fonctionnement commune à tous les blocs opératoires.
- Un budget interne construit par département sur la base de l'activité (coût par cas et par épisode de soins, mission d'intérêt général).
- Un autofinancement de 80% de l'activité ambulatoire.
- Un système de benchmarking entre les hôpitaux universitaires de Suisse.



Indicateurs

Lits / journées d'hospitalisation / durée moyenne de séjour / consultations ambulatoires

Années	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Lits en service	2'488	2'362	2'357	2'279	2'208	2'187	2'197	2'187	2'203	2'197	2202
Journées d'hospitalisation	790'848	777'637	767'806	754'522	746'394	736'388	754'551	767'558	780'444	787'683	785'134
Taux d'occupation des lits	0.87	0.90	0.89	0.91	0.93	0.92	0.94	0.96	0.97	0.98	0.97
Consultations ambulatoires											
a) visites	465'442	454'904	460'315	526'563	556'270	549'147	574'760	616'795 ⁽¹⁾	640'304	626'146	621'329
b) semi-hospitalisation et urgences reparties			67'331	39'667	14'505	87'163	89'651	115'673 ⁽¹⁾	112'472	118'854	140'105
Durée moyenne de séjour											
a) hôpital cantonal	11.0	10.7	10.6	10.2	9.5	9.1	8.6	8.2	8.3	8.2	7.0
b) gériatrie	47.0	47.0	47.0	46.0	44.0	45.0	38.0	38.0	41.0	41.0	47.0*
c) Loëx	520.0	349.0	271.0	229.0	222.0	189.0	206.0	189.0	171.0	175.0	190.0*
d) psychiatrie adulte	21.0	17.0	17.0	17.0	22.0	22.0	21.0	17.0	21.0	20.0	25.0*
e) psychiatrie gériatrique	203.0	202.0	156.0	136.0	110.0	91.0	72.0	47.0	69.0	74.0	85.0*

* Dès 2004, les durées moyennes de séjour des services concernés sont calculées sans tenir compte des transferts internes (transferts interservices) ce qui augmente la durée moyenne de séjour.

Naissances

Années	2000	2001	2002	2003	2004
Nombre de naissances	3'469	3'454	3'544	3'513	3'860

Urgences

Années	2000	2001	2002	2003	2004
Urgences adultes	52'491	55'769	58'436	60'731	58'754
Urgences pédiatriques	23'298	24'193	24'643	26'309	25'133

Chirurgie

Années	2000	2001	2002	2003	2004
Opérations chirurgicales	22'159	22'023	22'071	23'141	23'687

Transplantations

Années	2000	2001	2002	2003	2004
Patients transplantés	84	85	71	94	70
Organes transplantés	89	92	85	109	79

Prestations médico-techniques

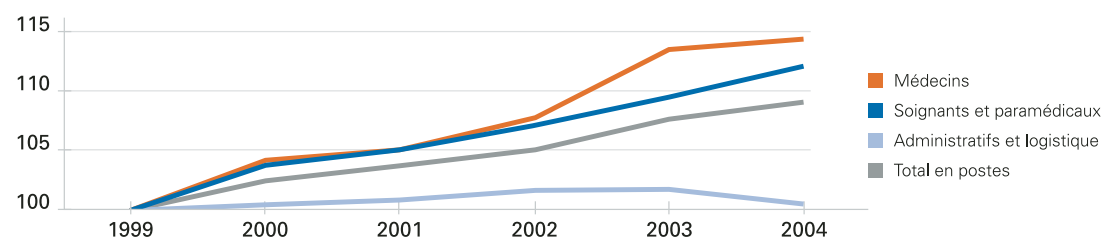
Années	2000	2001	2002	2003	2004
Analyses de laboratoire	2'619'238	2'891'069	2'769'497	2'931'429	2'899'858
Examens de radiodiagnostic	148'324	152'018	154'030	156'952	159'713

Logistique

Années	2000	2001	2002	2003	2004
Consommation en eau (m³)	750'600	704'960	721'181	735'244	685'640
Consommation en électricité (mios de KWH)	45	46	46	48	48
Nombre de repas servis par jour	7'520	7'687	7'814	7'817	7'702



Evolution des postes consommés par catégorie de personnel



En 2003: dotation des médecins pour clause du besoin

Evolution annuelle de la consommation moyenne des postes des dotations de base et extraordinaire

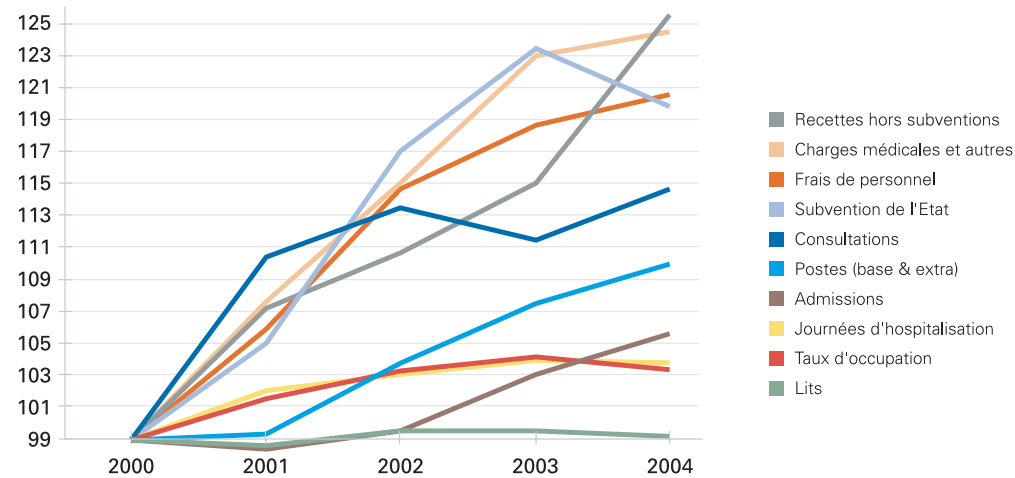
Années	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2004 vs 1999
Médecins	1'086.93	1'124.62	1'142.00	1'168.52	1'233.73	1'240.79	+ 14.2%
Soignants et paramédicaux	4'366.45	4'506.96	4'589.05	4'658.48	4'772.88	4'881.12	+ 11.8%
Administratifs et logistique	2'083.85	2'090.06	2'100.20	2'112.16	2'114.94	2'093.99	+ 0.5%
Total en postes	7'537.23	7'721.64	7'831.25	7'939.16	8'121.55	8'215.90	+ 9.0%



Indicateurs PRN (disponibilité et utilisation des ressources en soins infirmiers en fonction des soins individualisés requis)

Années	2000	2001	2002	2003	2004
Taux d'utilisation par 24h (en %)	92.2	92.1	90.8	93.2	91.5
Taux d'adéquation par 24h (en %)	83.0	85.9	86.2	83.4	87.0

Croisement « Activités et Ressources »





De la stratégie à la mise en œuvre

Le plan stratégique 2006-2010 est un projet important qui repose sur des choix concertés. Les HUG veulent résolument continuer à s'engager pour assurer leur mission de soins, d'enseignement et de recherche dans une dynamique de projets qui s'appuie sur les compétences de leurs collaboratrices et collaborateurs.

La mise en œuvre du plan stratégique sera concrétisée par un plan d'actions qui détaillera les différentes mesures énoncées dans le présent document en précisant les objectifs, indicateurs, critères d'évaluation et étapes de mise en œuvre. Elle sera financée dans le cadre du budget voté par le Grand Conseil de la République et canton de Genève et par le Conseil d'administration des HUG. De plus, un mandat de prestations sera confié par le Conseil d'Etat aux HUG.



Le plan stratégique 2006-2010 a été adopté par le
Conseil d'administration des HUG le 3 novembre 2005.

Direction générale
Hôpitaux universitaires de Genève
CH-1211 Genève 14
Tél. 022 372 60 70

Photos

Julien Gregorio

Maquette et composition

Daniel Jaquet

Parution

Janvier 2006

Ce document a été imprimé sur un papier sans chlore et sans
bois respectueux de l'environnement

