

prio.swiss, Waisenhausplatz 25, 3011 Berne

Madame Catherine Gay
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE
Département de la santé et des mobilités (DSM)
Office cantonal de la santé (OCS)
Service de la santé numérique et du réseau de soins (SNRS)
Rue Adrien-Lachenal 8
1207 Genève

Prise de position par e-mail soumise à:
ocs.snrs@etat.ge.ch

Berne, le 29 août 2025

Procédure de consultation sur le projet de rapport sur la planification hospitalière dans le canton de Genève – Prise de position de prio.swiss

Chère Madame Gay,
Mesdames, Messieurs,

Vous nous avez invités par votre courrier du 30 juillet 2025 à prendre position sur le projet de rapport sur la planification hospitalière dans le canton de Genève et sur la liste hospitalière provisoire. Nous tenons à vous remercier de l'occasion que vous nous avez offerte de présenter notre position.

La planification hospitalière doit servir à déterminer l'offre hospitalière correspondant aux besoins de la population résidante du canton. Elle est un instrument précieux pour les cantons, afin de garantir la qualité des traitements dans les hôpitaux et de freiner la hausse des coûts. Une analyse et une projection fondées et méthodiques des besoins ainsi qu'une analyse de l'offre de soins font partie intégrante à cet égard de la planification hospitalière. Les structures hospitalières existantes et la création de nouvelles offres doivent faire l'objet d'une évaluation critique et sans parti pris.

Dans la prise de position que nous vous soumettons ci-après, nous mettons l'accent sur la planification hospitalière du canton de Genève dans le domaine des soins somatiques aigus. La procédure de consultation porte uniquement sur le projet de rapport sur la planification hospitalière dans le canton de Genève. Mais en plus de ce dernier, nous avons également tenu compte dans notre évaluation du rapport sur la planification sanitaire 2025-2028 publié précédemment, étant donné qu'il constitue une base essentielle pour la liste hospitalière provisoire actuelle.

Il convient de saluer la vue d'ensemble des fournisseurs de prestations présentée dans le rapport sur la planification sanitaire. Le canton de Genève y expose également les axes forts de sa stratégie. Toutefois, aussi bien le rapport sur la planification sanitaire que le projet de rapport sur la planification hospitalière ne font pas apparaître d'indicateurs stratégiques explicites en lien avec la

planification hospitalière. Les deux rapports ne mentionnent pas d'objectifs ni de mesures pour optimiser le paysage hospitalier, promouvoir l'ambulantisation et renforcer les structures ambulatoires et stationnaires en aval des soins somatiques aigus. En tant qu'établissement de premier recours pour les patientes et les patients, les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) traitent de très nombreux cas bénins en comparaison avec d'autres hôpitaux universitaires. Il convient de s'interroger si le cadre d'un établissement universitaire est approprié pour ces cas de moindre gravité ou si un traitement dans un hôpital régional ne serait pas plus adapté. De notre point de vue, il serait opportun d'étudier la faisabilité d'un échange avec le canton de Vaud et d'une coopération avec les hôpitaux vaudois situés à proximité de Genève (EHC (hôpital de Morges), GHOL (hôpital de Nyon)), afin d'optimiser la prise en charge, tenir compte de l'économicité et renforcer la concurrence entre les hôpitaux.

1. Déficit de coordination intercantonale

Hormis dans le domaine de la médecine hautement spécialisée (HMS), le canton de Genève ne s'est délibérément pas coordonné avec d'autres cantons suisses. Selon le rapport sur la planification sanitaire (p. 22/23), une concertation a manifestement eu lieu dans le cadre de «l'Espace transfrontalier genevois». Mais le rapport ne fournit aucune précision sur les modalités de ce qui a été coordonné au sein de cette entité. Selon nos recherches, il existe par ailleurs une collaboration¹ depuis 1993 entre les HUG et le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Celle-ci n'est pas abordée non plus dans le rapport.

prio.swiss conçoit tout à fait que la situation géographique particulière du canton de Genève limite les possibilités d'une coordination intercantonale. La frontière avec le canton de Vaud est très petite. Toutefois, cette réalité n'exonère pas le canton de Genève de son obligation de coordination selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). D'autant qu'il enregistre tout de même un flux relativement important de patientes et patients en provenance et à destination du canton de Vaud. Selon le rapport sur la planification sanitaire, 30,8 pour cent des patientes et patients admis à Genève venaient du canton de Vaud. 70 pour cent des Genevois hospitalisés hors canton se sont rendus dans le canton de Vaud (p. 35). Les hôpitaux de Morges et de Nyon, en particulier, se trouvent à 30 à 40 minutes seulement. La concertation avec le canton de Vaud devrait être recherchée. A-t-il été évalué si ces établissements pourraient couvrir une partie des besoins?

2. Poursuite de l'harmonisation des concepts relatifs aux groupes de prestations pour la planification hospitalière

La planification hospitalière dans les soins somatiques aigus s'inspire du concept relatif aux groupes de prestations pour la planification hospitalière (concept GPPH) développé par la direction zurichoise de la santé et les exigences générales et spécifiques sont applicables aux fournisseurs de prestations selon la nouvelle planification hospitalière du canton de Zurich actualisée en 2023. Une application uniforme du concept GPPH dans toute la Suisse apporte davantage de transparence dans l'offre et la spécialisation des établissements ainsi que dans l'attribution des mandats de prestations. Or le canton de Genève opère une planification séparée pour les unités d'accueil temporaire médicalisées (UATM) et établit une liste distincte pour ces fournisseurs de prestations. Ces UATM sont des entités spécifiques au canton qui échappent à la réglementation de la LAMal, mais pour lesquelles des baserates ont été négociés avec les communautés d'achat. Etant donné que les UATM établissent leurs décomptes selon SwissDRG, elles sont assimilables à des

¹ <https://www.hug.ch/rapport-activite-2017/association-vaud-geneve-construction-reseau>

fournisseurs de soins somatiques aigus. Dans le but d'une harmonisation de la mise en œuvre du concept GPPH, nous préconisons de planifier l'offre des UATM non plus séparément, mais sur la base du concept relatif aux groupes de prestations pour la planification hospitalière du canton de Zurich

3. Réexamen des hypothèses dans le modèle de projection

La projection des besoins en soins repose sur la méthodologie de l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN). Tous les facteurs d'influence ayant, selon nous, un impact sur les futurs besoins en soins sont discutés dans le rapport.

Aucune hypothèse n'est formulée pour réduire la durée moyenne de séjour (DMS). Ainsi, le modèle de projection ne prend pas en compte une éventuelle évolution de la DMS comme facteur d'influence. Le canton de Genève présente au demeurant l'une des DMS les plus élevées par rapport aux autres cantons. Selon l'explication fournie dans le rapport sur la planification sanitaire (p. 34), cette valeur élevée provient du fait que les soins ambulatoires et stationnaires dans les structures en aval sont mieux garantis dans d'autres cantons, permettant ainsi une sortie plus précoce. L'analyse du canton de Genève montre qu'il convient de définir des mesures et des stratégies afin de proposer des soins plus adéquats et conformes aux besoins, et par conséquent que des hypothèses visant à réduire la DMS devraient être énoncées dans le modèle de projection.

En revanche, le transfert d'interventions vers le secteur ambulatoire est pris en compte dans le modèle de projection. Toutefois, le canton de Genève s'abstient malheureusement de formuler des indicateurs stratégiques explicites en lien avec l'ambulantisation croissante. Le potentiel supplémentaire de substitution des prestations stationnaires par des prestations ambulatoires n'apparaît pas dans le rapport. Or le transfert du stationnaire vers l'ambulatoire gagne en importance, notamment dans la perspective de la mise en œuvre du financement uniforme. Par conséquent, cette évolution mériterait que le rapport s'y attarde davantage.

Pour finir, nous tenons à souligner que les valeurs de projection mentionnées dans le projet de rapport sur la planification hospitalière ne concordent pas avec celles figurant dans le rapport sur la planification sanitaire. L'absence d'indication de l'année à laquelle se réfèrent les nombres de cas dans le projet de rapport sur la planification hospitalière rend difficile une comparaison des valeurs de projection. Nous partons du principe que les projections s'appliquent à l'année 2028. Cependant, ceci n'est mentionné nulle part.

4. Révision de la comparaison de l'économicité

Dans le domaine des soins somatiques aigus, l'évaluation de l'économicité est réalisée sur la base des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité publiés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Le canton s'est contenté de présenter les coûts par cas ajustés selon le degré de gravité des hôpitaux ayant postulé pour un mandat de prestations. Le classement des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité par rapport à ceux du paysage hospitalier de l'ensemble du pays n'est fourni que ponctuellement. Le rapport ne soumet aucune analyse approfondie à partir d'un cadre de référence précis (valeur de benchmark et tolérance d'écart). Or il ressort de la jurisprudence

que les cantons sont tenus d'appliquer un cadre de référence selon des règles définies (TFA C_3301/2014 du 11 mai 2017).

En outre, la faible efficacité en matière de coûts de nombreux hôpitaux genevois ne ressort pas de l'analyse. Ainsi, quatre hôpitaux de soins somatiques aigus figurant sur la liste hospitalière provisoire du canton de Genève (Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), Hôpital de la Tour, Hirslanden Clinique des Grangettes, Clinique Générale-Beaulieu) comptent parmi les 10 pour cent de cliniques les plus chères de Suisse (90^e percentile: 12 084)². Le niveau élevé des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité des HUG est notamment surprenant, d'autant que les hôpitaux universitaires de Genève traitent des cas nettement moins graves en comparaison avec d'autres hôpitaux universitaires.³ Les indicateurs présentés plus haut montrent qu'un réexamen d'une coordination avec le canton de Vaud s'impose ne serait-ce que pour des raisons économiques.

Selon prio.swiss, il convient de remédier aux carences méthodologiques exposées plus haut et de remanier la comparaison de l'économocité. En outre, nous appelons de nos vœux une évaluation de l'économocité qui ne se concentre pas seulement sur l'efficacité des prestations fournies, mais adopte un point de vue plus global. Ainsi, en complément des coûts par cas de l'OFSP, la stabilité financière d'un hôpital (dotation en fonds propres, marge EBITDA/EBITDAR) pourrait également être évaluée.

Nous vous remercions de prendre connaissance de notre prise de position et d'en tenir compte lors des prochaines étapes de la planification hospitalière.

Avec nos salutations les meilleures

prio.swiss



Marco Romano
Directeur adjoint
Responsable Politique de la santé
et Affaires publiques



Cornelia Meier
Responsable de projet
Planification hospitalière

² Source: OFSP – Publication des coûts par cas des hôpitaux suisses, année 2023. Calculs prio.swiss: calcul pour l'ensemble de la Suisse du 90^e percentile, sans pondération selon la taille de l'établissement. Totalité des sites hospitaliers; exclusion des établissements dont la qualité des données est insuffisante.

³ Source: OFSP – Chiffres-clés des hôpitaux suisses, année 2023. Indice de casemix (CMI) des hôpitaux universitaires: Hôpitaux universitaires de Genève (1,31), Universitätsspital Zürich (1,68), Inselspital (universitaire) Bern (1,51), Centre hospitalier universitaire vaudois (1,50), Universitätsspital Basel (1,32)