

COUR DES COMPTES

RAPPORT N° 167

NOVEMBRE 2021

AUDIT DE CONFORMITÉ ET DE GESTION

**CENTRALE CANTONALE
D'APPELS SANITAIRES URGENTS**

(CENTRALE 144)

LA COUR DES COMPTES

La Cour des comptes est chargée du contrôle indépendant et autonome des services et départements de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire, des institutions cantonales de droit public, des organismes subventionnés ainsi que des institutions communales. Elle a également pour tâche l'évaluation des politiques publiques et assure la révision des comptes de l'État.

La Cour des comptes vérifie d'office et selon son libre choix la **légalité** des activités et la **régularité** des recettes et des dépenses décrites dans les comptes, et s'assure du **bon emploi** des crédits, fonds et valeurs gérés par les entités visées par ses missions. La Cour des comptes peut également évaluer la **pertinence**, l'**efficacité** et l'**efficience** de l'action de l'État. Elle organise librement son travail et dispose de larges moyens d'investigation. Elle peut notamment requérir la production de documents, procéder à des auditions, à des expertises, se rendre dans les locaux des entités concernées.

Le champ d'application des missions de la Cour des comptes s'étend aux entités suivantes :

- l'administration cantonale comprenant les départements, la chancellerie d'État et leurs services ainsi que les organismes qui leur sont rattachés ou placés sous leur surveillance ;
- les institutions cantonales de droit public ;
- les entités subventionnées ;
- les entités de droit public ou privé dans lesquelles l'État possède une participation majoritaire, à l'exception des entités cotées en bourse ;
- le secrétariat général du Grand Conseil ;
- l'administration du pouvoir judiciaire ;
- les autorités communales, les services et les institutions qui en dépendent, ainsi que les entités intercommunales.

Les rapports de la Cour des comptes sont rendus **publics** : ils consignent ses observations, les conclusions de ses investigations, les enseignements qu'il faut en tirer et les recommandations conséquentes. La Cour des comptes prévoit en outre de signaler dans ses rapports les cas de réticence et les refus de collaborer survenus au cours de ses missions.

La Cour des comptes publie également un **rapport annuel** comportant la liste des objets traités, celle de ceux qu'elle a écartés, celle des rapports rendus avec leurs conclusions et recommandations et les suites qui y ont été données. Les rapports restés sans effet ni suite sont également signalés.

Vous pouvez participer à l'amélioration de la gestion de l'État en prenant contact avec la Cour des comptes. Toute personne, de même que les entités comprises dans son périmètre d'action, peuvent communiquer à la Cour des comptes des faits ou des pratiques qui pourraient être utiles à l'accomplissement des tâches de cette autorité.

Prenez contact avec la Cour par téléphone, courrier postal ou électronique.

Cour des comptes – Route de Chêne 54 - 1208 Genève

tél. 022 388 77 90

<http://www.cdc-ge.ch/>

SYNTHÈSE

CONTEXTE GENERAL

L'aide médicale urgente préhospitalière recouvre la prise en charge de tous les individus nécessitant une intervention médicale rapide en amont d'une hospitalisation. Parmi les acteurs intervenant dans ce dispositif, la centrale cantonale d'appels sanitaires urgents 144 (centrale 144) joue un rôle essentiel.



La centrale 144 a deux missions principales: d'une part, réguler 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 les appels relatifs aux transports sanitaires urgents et à l'aide sanitaire associée et, d'autre part, coordonner et répartir l'intervention des divers moyens des transports sanitaires urgents, publics ou privés.

La régulation a pour but de déterminer la gravité du cas médical et d'en déduire l'urgence de l'intervention, de mettre en œuvre et de coordonner l'engagement des moyens de secours ainsi que de prendre note de l'orientation des patients vers les hôpitaux receveurs et d'en informer ces derniers.

La centrale 144 fait partie de l'unité préhospitalière et de réanimation (UPHR) du service des urgences des HUG. Par une convention signée avec la direction générale de la santé (DGS), les HUG se sont vu confier les responsabilités médicale, administrative, financière et de formation continue de la centrale. Cette responsabilité implique notamment d'assurer la planification des moyens d'intervention disponibles affectés aux transports sanitaires urgents et de régler l'organisation de la centrale.

La direction et la responsabilité de la centrale 144 sont confiées à un médecin au bénéfice d'une formation en médecine d'urgence, lequel est assisté par une quarantaine de collaborateurs.

Les principales activités de la centrale en 2020 se présentent de la manière suivante :

Chiffres clés de la centrale 144 en 2020
196'214 communications téléphoniques, dont environ 81'300 appels d'urgence (n°144)
33'195 interventions ambulancières primaires (urgentes et non-urgentes)
10'880 transferts inter-hospitaliers (urgents et non-urgents)
Lignes COVID (urgences non-vitales): 20 étudiants en médecine pour assurer jusqu'à 4 lignes de réponses téléphoniques, 12h / J7-7
Rappels à 24 heures: jusqu'à 3 médecins et 3 infirmiers / étudiants pour assurer ces rappels
Triage médical: jusqu'à 1-2 médecins 24h/24 => 12 médecins
Rappels à 6 jours: jusqu'à 12 étudiants pour assurer ces rappels
Durant la première vague du COVID-19
Environ 1'200 consultations médicales téléphoniques, dont 250 environ en vidéo
Environ 250 rappels à 24-48 heures par les médecins, infirmiers et étudiants en médecine
Environ 8'000 rappels au sixième jour (4'000 répondus) par les étudiants en médecine
Durant la deuxième vague du COVID-19
Environ 1'800 consultations médicales téléphoniques, dont 200 environ en vidéo
Environ 300 rappels à 24-48 heures par des médecins

PROBLEMATIQUE ET OBJECTIFS DE L'AUDIT

Le risque majeur pour la centrale 144 est la non-prise en charge adéquate d'un appel d'urgence et les conséquences graves qui peuvent en résulter. Compte tenu de l'importance primordiale de la prestation que fournit la centrale et de l'augmentation constante de son activité, ainsi que du fait qu'une partie des recommandations du rapport 50 de la Cour des comptes publié le 23 mars 2012 n'a pas été mise en place¹ (seules 7 recommandations sur 18 ont été réalisées), la Cour a décidé d'ouvrir une mission visant à s'assurer que le fonctionnement de la centrale lui permettait de délivrer efficacement ses prestations.

La Cour a plus particulièrement analysé :

- Le pilotage et la surveillance de la centrale 144, lesquels incombent à la DGS ;
- La gestion opérationnelle de la centrale.

APPRECIATION GENERALE

La Cour relève tout d'abord positivement que l'engagement des acteurs qui composent l'aide sanitaire d'urgence a toujours permis à la centrale 144 de remplir ses missions et que le risque de non-prise en charge d'un appel d'urgence n'est pas avéré.

Cependant, la Cour considère que des améliorations doivent être apportées en matière de gouvernance et dans la gestion opérationnelle de la centrale. Ainsi, il est nécessaire non seulement de clarifier les rôles respectifs de la DGS et des HUG en matière de financement, de pilotage et de surveillance de la centrale 144, mais aussi d'améliorer la gestion des projets en cours de manière à disposer d'une organisation et d'un fonctionnement conformes aux dispositions légales et aux meilleures pratiques (normes professionnelles de l'Interassociation de Sauvetage -IAS).

PRINCIPAUX CONSTATS ET RISQUES

La Cour relève que la DGS n'est pas assez impliquée dans le pilotage et la surveillance de la centrale. En termes de pilotage, la DGS n'a pas établi de rapport relatif à la planification des transports sanitaires urgents ni approuvé de planification quadriennale pour la période 2020-2023, alors qu'il s'agit d'obligations légales. De plus, la convention entre la DGS et les HUG n'est pas limpide quant aux rôles des deux parties. En particulier, la responsabilité du financement des investissements n'étant pas clairement définie, des projets d'importance stratégique ne se réalisent pas ou trop lentement (**risques opérationnels et de contrôle**).

Sur le plan de la surveillance, la commission consultative des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée (CCASU) ne joue pas pleinement son rôle de soutien de la DGS, et plus particulièrement de la médecin cantonale, car elle ne se réunit pas suffisamment souvent et, surtout, ne traite pas de thèmes de portée stratégique (**risques opérationnels et de contrôle**).

La Cour constate que la centrale 144 rencontre des difficultés à faire aboutir des projets essentiels pour ses activités parce qu'elle ne bénéficie pas d'une organisation efficace (méthodologie et moyens) pour les conduire et par manque de soutien de la DGS et des HUG. Il s'agit par exemple de la mise en place d'un système de géolocalisation des ambulances, ou encore du processus de certification de la centrale conformément aux normes de l'Interassociation de sauvetage. De plus, la centrale n'est pas en

¹ °Etat de Genève, Ville de Genève, Hôpitaux universitaires de Genève, Genève Aéroport - Audit de légalité et de gestion relatif à l'organisation et à la surveillance de l'aide sanitaire d'urgence

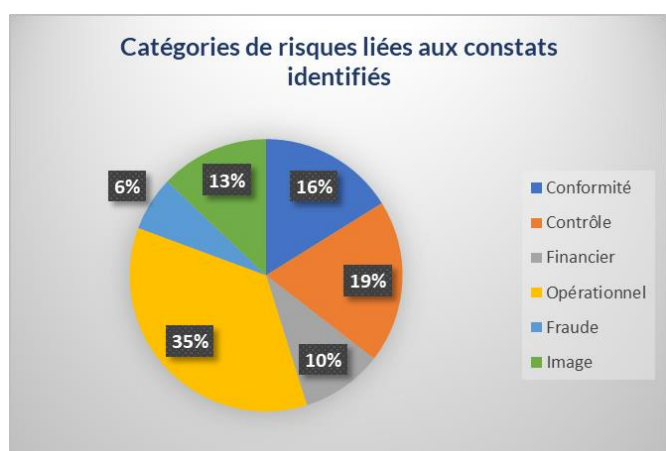
mesure de produire régulièrement des informations statistiques fiables. Il en résulte notamment que le canton de Genève ne dispose pas d'une évaluation précise des moyens d'intervention nécessaires (**risques opérationnels, financiers, de contrôle, de conformité et d'image**).

La Cour constate que le système d'assurance-qualité de la centrale n'est pas complet, notamment en ce qui concerne la gestion des incidents et le contrôle des activités de régulation (par exemple réécoutes téléphoniques des appels). Cette lacune entrave la mise en place d'un processus d'amélioration continue des prestations de la centrale et ne répond pas aux dispositions légales (**risques opérationnels et de conformité**).

La Cour relève l'absence d'identification, de gestion et de surveillance des liens d'intérêt au sein du dispositif de l'aide sanitaire urgente, alors même que ceux-ci sont connus pour la plupart d'entre eux. Cette situation génère régulièrement des suspicions de la part de différents acteurs, en particulier lorsque des dérogations au système d'aide à l'engagement sont relevées (**risques opérationnels, de fraude et d'image**).

Les constats de la Cour se traduisent notamment par des risques de différentes catégories pour la DGS et les HUG.

L'illustration ci-contre résume leur poids respectif, calculé selon leur occurrence dans les constats posés et avec une pondération de leur importance relative.



AXES D'AMÉLIORATION POSSIBLES

La Cour a émis 12 recommandations qui traitent du pilotage, de la surveillance et de la gestion opérationnelle de la centrale 144. Elles ont toutes été acceptées par la DGS et les HUG. Les principales améliorations proposées portent sur les domaines suivants :

Pilotage et surveillance du dispositif d'aide sanitaire urgente

La Cour recommande à la DGS de :

- Clarifier ses rôles et responsabilités par rapport aux HUG afin que la centrale 144 dispose des moyens financiers et humains nécessaires à son bon fonctionnement et qu'elle puisse répondre aux exigences légales. Il s'agit pour elle de pouvoir conduire les projets existants à leur terme dans un délai raisonnable ;
- Établir le rapport relatif à la planification des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée et approuver la planification quadriennale des moyens d'intervention. Cette planification est d'autant plus nécessaire que le dispositif se caractérise par la présence d'acteurs cantonaux, communaux et privés ;
- S'appuyer davantage sur les compétences réunies dans la CCASU pour assurer un meilleur pilotage stratégique de l'aide sanitaire urgente. L'appui de la CCASU permettra à la DGS et à la médecin cantonale d'accomplir leurs tâches de planification et de surveillance du dispositif d'aide sanitaire urgente de manière plus efficace.

Gestion opérationnelle de la centrale 144

La Cour recommande à la direction de la centrale 144 de mettre en place une gestion de projets propice à leur réalisation dans un délai raisonnable. De plus, la Cour encourage le chef de l'UPHR à s'assurer que les moyens nécessaires soient alloués à la centrale pour réaliser cette démarche.

Après avoir défini les besoins en matière d'informations statistiques, la Cour recommande à la direction de la centrale 144 de produire ces statistiques conformément aux dispositions légales et réglementaires. Ces informations lui permettront d'établir la planification préhospitalière quadriennale, les rapports annuels de la centrale et les tableaux de bord à l'attention des services publics et des entreprises privées d'ambulances.

La Cour recommande à la direction de la centrale de formaliser le processus de gestion des incidents en précisant notamment la définition d'un incident ainsi que les modalités de transmission, de traitement, de restitution et de suivi des incidents. La formalisation du processus favorisera la réduction du nombre d'incidents déclarés, ce qui permettra de les traiter de manière adéquate.

À la suite du déploiement de la nouvelle application de géolocalisation des moyens d'intervention, la Cour recommande à la direction de la centrale de s'assurer que cette application fonctionne de manière efficace et de mettre en place un processus de contrôle qualité systématique des dérogations effectuées par les régulateurs.

La Cour recommande à la direction de la centrale de définir les modalités de gestion des liens d'intérêt au sein de la centrale et d'établir les cas qui pourraient déboucher sur des conflits d'intérêt. La centrale devra ensuite définir les liens qui sont tolérés et effectuer des contrôles pour surveiller le risque de conflit d'intérêt.

La DGS et les HUG ont accepté toutes les recommandations de la Cour et se sont engagés à les mettre en œuvre d'ici la fin de 2022.

TABLEAU RECAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS

Recommandations :	12	Niveau de priorité ² :	
- Acceptées :	12	Très élevée	-
		Élevée	5
- Refusées :	-	Moyenne	7
		Faible	-

Les 12 recommandations adressées aux audités ont été acceptées.

No	Recommandation / Action	Priorité	Responsable	Délai
1	Établir la planification des transports urgents et de l'aide sanitaire associée	Élevée	DGS	31.03.2022
2	Clarifier dans la convention les rôles et les responsabilités entre la DGS et les HUG	Élevée	DGS	30.06.2022
3	Valoriser les compétences disponibles dans la commission consultative des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée (CCASU)	Moyenne	DGS	31.12.2021
4	Utiliser le groupe de suivi de l'exécution de la convention entre la DGS et les HUG	Moyenne	DGS	31.03.2022
5	Veiller à la formalisation des relations contractuelles	Moyenne	DGS / HUG	30.06.2022
6	S'assurer que la structure hiérarchique de la centrale 144 soit conforme aux exigences légales et conventionnelles	Moyenne	DGS / HUG	01.09.2022
7	Mettre en place un dispositif pour faire aboutir les projets de la centrale 144	Élevée	Centrale 144	31.12.2022
8	Produire les statistiques de manière à renforcer le pilotage et la surveillance de l'activité de la centrale 144	Élevée	Centrale 144	30.06.2022
9	Formaliser le processus de gestion des incidents de la centrale 144	Moyenne	Centrale 144	31.03.2022
10	Renforcer les contrôles qualité sur les activités de régulation et de répartition de la centrale 144	Moyenne	Centrale 144	30.09.2022
11	Compléter les protocoles médicaux et finaliser les procédures de la centrale 144	Moyenne	Centrale 144	31.12.2022
12	Gérer les liens d'intérêts de manière systématique	Élevée	HUG / Centrale 144	31.03.2022

Dans le cadre de ses missions légales, la Cour des comptes doit effectuer un suivi des recommandations émises aux entités auditées, en distinguant celles ayant été mises en œuvre et celles restées sans effet. À cette fin, elle a invité la direction générale de la santé, les hôpitaux universitaires de Genève et la direction de la centrale 144 à remplir le tableau ci-dessus qui synthétise les améliorations à apporter, en indiquant le responsable de leur mise en place et leur délai de réalisation. Le niveau de priorité a été défini par la Cour.

² Le niveau de priorité est déterminé par la Cour des comptes en lien direct avec l'appréciation des risques et en fonction de l'impact positif de la recommandation sur l'amélioration de la gouvernance et les risques à couvrir. Le niveau de priorité de chacune des recommandations est explicité dans le chapitre 5 lors de la présentation des dites recommandations.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des principales abréviations utilisées.....	9
1. CADRE ET CONTEXTE DE L'AUDIT	10
2. MODALITÉS ET DÉROULEMENT DE L'AUDIT	12
3. CONTEXTE GÉNÉRAL	15
3.1. Dispositif de l'aide sanitaire urgente	15
3.2. Cadre légal et réglementaire	18
3.3. Mission et organisation de la centrale 144.....	20
3.4. Le personnel et les moyens d'intervention affectés aux transports sanitaires urgents	25
4. ANALYSE.....	30
4.1. Organisation.....	30
4.1.2. Constats.....	31
4.1.3. Risques découlant des constats.....	32
4.1.4. Recommandations.....	32
4.1.5. Observations de l'audité	35
4.2. Gestion opérationnelle de la centrale 144	37
4.2.1. Contexte	37
4.2.1.1. Activités de la centrale 144.....	37
4.2.1.2. Système d'information.....	38
4.2.1.3. Système de géolocalisation des ambulances	38
4.2.1.4. Production de statistiques	39
4.2.1.5. Système d'assurance qualité	39
4.2.1.6. Gestion des liens d'intérêts.....	41
4.2.2. Constats.....	42
4.2.3. Risques découlant des constats.....	45
4.2.4. Recommandations.....	45
4.2.5. Observations de l'audité	49
5. RÉFÉRENTIELS DE RISQUES.....	52
5.1. Catégories de risques.....	52
5.2. Lien constat et catégories de risques	54
5.3. Degré de priorité des recommandations.....	54
6. REMERCIEMENTS.....	55
7. ANNEXE.....	56

Liste des principales abréviations utilisées

ASPGA	Association des services privés genevois d'ambulances
BSC	Brigade sanitaire cantonale
Centrale 144	Centrale cantonale d'appels sanitaires urgents 144
CCASU	Commission consultative des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée
DGS	Direction générale de la santé
DSPS	Département de la sécurité, de la population et de la santé
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève
IAS	Interassociation de sauvetage
LTSU	Loi sur les transports sanitaires urgents et l'aide sanitaire associée
OCSIN	Office cantonal des systèmes d'information et du numérique
RTSU	Règlement d'application de la loi sur les transports sanitaires urgents et l'aide sanitaire associée
SAE	Système d'aide à l'engagement
SIS	Service d'incendie et de secours de la Ville de Genève
SMC	Service du médecin cantonal
SMUR	Service mobile d'urgence et de réanimation
SSLIA	Service de sauvetage et de lutte contre les incendies aéroportuaires
UPHR	Unité d'urgences préhospitalières et de réanimation des HUG

1. CADRE ET CONTEXTE DE L'AUDIT

L'aide médicale urgente préhospitalière recouvre la prise en charge de tous les individus nécessitant une intervention médicale rapide en amont d'une hospitalisation.³

Parmi les acteurs intervenant dans ce dispositif, la centrale cantonale d'appels sanitaires urgents 144 (centrale 144) joue un rôle essentiel. Selon l'art. 6 de la loi sur les transports sanitaires urgents et l'aide sanitaire associée (LTSU), elle a deux missions :

- Elle régule 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 les appels relatifs aux transports sanitaires urgents ;
- Elle coordonne et répartit l'intervention des divers moyens de transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée, publics ou privés.

La Cour a considéré qu'un audit de la centrale 144 s'imposait afin de s'assurer de la bonne gestion de cette entité compte tenu de l'importance primordiale de la prestation qu'elle fournit, de l'augmentation constante de son activité, ainsi que du fait qu'une partie des recommandations du rapport 50 de la Cour des comptes publié le 23 mars 2012 n'a pas été mise en place⁴. Rappelons à cet effet qu'à l'issue du dernier suivi des recommandations en juin 2014, la Cour concluait : « *La Cour a émis 18 recommandations, toutes acceptées spontanément par l'audit. Actuellement seules 7 recommandations ont été mises en place, 10 sont non réalisées au 30 juin 2014 et une est restée sans effet* ». Les principales recommandations non réalisées portaient sur la prise en compte d'éléments dans le cadre de la révision en cours de la LTSU (composition de la brigade sanitaire cantonale et compétences de la commission consultative de l'aide sanitaire urgente), sur le besoin d'analyses statistiques des interventions réalisées (pour pouvoir, en cas de besoin identifié, augmenter le nombre d'ambulances) et l'organisation en cas d'accident majeur ou de catastrophe (adapter les moyens existants : moyens humains, matériels, modification de l'organisation).

La présente mission s'accorde avec les compétences de la Cour, à savoir de s'assurer de la régularité des comptes et de la légalité des entités de droit public ou privé dans lesquelles l'État possède une participation majoritaire ainsi que de s'assurer du bon emploi des fonds publics, dans le respect des principes de la performance publique (art. 35 let. d et 40 al. 1 LSURV).

Ainsi, par lettre du 8 mai 2019 adressée au conseiller d'État en charge du département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS)⁵, la Cour a communiqué sa décision d'entreprendre un audit de légalité et de gestion de la centrale cantonale d'appels sanitaires urgents (centrale 144).

Les travaux effectués par la Cour visent à s'assurer que l'organisation et le fonctionnement de la centrale 144 sont adéquats afin qu'elle puisse délivrer ses prestations de manière efficace et efficiente. Le risque majeur pour la centrale 144 est la non-prise en charge adéquate d'un appel d'urgence. La Cour présente les résultats de ses travaux dans deux chapitres d'analyse :

- L'organisation de la centrale 144, plus particulièrement sous l'angle du pilotage et de la surveillance (chapitre 4.1) ;
- La gestion opérationnelle de la centrale 144 (chapitre 4.2).

La Cour n'a en revanche pas inclus dans son analyse les points suivants :

- L'organisation et le fonctionnement des autres acteurs de l'aide sanitaire urgente (la Brigade sanitaire cantonale-BSC, le Service d'incendie et de secours de la Ville de Genève-SIS, le Service

³ Une définition plus complète est donnée en début du chapitre 3.1.

⁴ État de Genève, Ville de Genève, Hôpitaux universitaires de Genève, Genève Aéroport - Audit de légalité et de gestion relatif à l'organisation et à la surveillance de l'aide sanitaire d'urgence

⁵ Anciennement le département de la sécurité, de l'emploi et de la santé (DSES)

- de sauvetage et de lutte contre les incendies aéroportuaires-SSLIA, les entreprises privées d'ambulances) ;
- Les aspects liés au domaine médical :
 - La qualité des prestations fournies en lien avec une demande d'aide sanitaire urgente ;
 - La qualité des prestations fournies par les entreprises privées d'ambulances ou les services publics (SIS et SSLIA) ;
 - La prise en charge et le traitement des patients au sein des différents services d'urgence (HUG, cliniques privées, etc.).
 - La qualité du matériel médical embarqué dans les ambulances.
 - Les aspects techniques et de surveillance du matériel utilisé par les entreprises privées d'ambulances et les services publics :
 - Le respect des conditions permettant à un professionnel de santé (ambulancier, technicien ambulancier, etc.) d'obtenir un droit de pratique ;
 - Les contrôles effectués par les services de l'État relativement aux exigences techniques des ambulances.
 - Les processus de facturation des interventions à l'assuré ou à l'assureur ;
 - Les transports inter-hospitaliers effectués par les entreprises privées d'ambulances selon un contrat passé avec les HUG.

Souhaitant être la plus efficace possible dans ses travaux, la Cour examine lors de ses investigations l'ensemble des rapports d'audit préalables effectués par des tiers, tant internes qu'externes, portant sur les mêmes thématiques que le présent audit. Dans le cas d'espèce, la Cour a identifié plusieurs rapports pertinents :

- Le rapport du service d'audit interne des HUG de juin 2010 sur la centrale d'appels sanitaires urgents 144. L'objectif de cet audit consistait à analyser l'organisation de la centrale, son fonctionnement et les ressources disponibles par rapport à l'activité ;
- Le rapport de la Cour des comptes « Organisation et surveillance de l'aide sanitaire d'urgence » publié en mars 2012 avec pour objectif d'analyser le dispositif d'aide sanitaire d'urgence sous l'angle de l'efficacité de l'organisation (bon emploi des fonds publics) et de la conformité aux bases légales et réglementaires (légalité) ;
- Le rapport du Service d'audit interne relatif à un audit informatique auprès de l'OCSIN portant sur le « Système d'information de la Bulle d'urgence (117, 112, 144) » émis en mai 2019. Cet audit visait à évaluer des éléments de stratégie, de gouvernance, de gestion (de l'exploitation, des interfaces, de la sécurité, des changements et des projets) et de satisfaction des usagers métiers.

En outre, conformément à son souhait de contribuer à une coordination efficace des activités des différentes instances de contrôle actuellement à l'œuvre à l'État de Genève, la Cour a examiné la planification semestrielle des contrôles du Service d'audit interne cantonal et a informé ce dernier de sa mission.

2. MODALITÉS ET DÉROULEMENT DE L'AUDIT

La Cour a procédé à la récolte des informations entre les mois de novembre 2019 et août 2020, sur la base des documents remis par les principaux acteurs concernés. Elle a également mené des entretiens ciblés, notamment avec les personnes suivantes alors en fonction :

- Direction générale de la santé :
 - Le directeur général ;
 - Le médecin cantonal (en fonction jusqu'en mai 2020) ;
 - Le responsable du secteur prévention et promotion de la santé ;
 - Le responsable de l'inspectorat.
- Hôpitaux universitaires de Genève :
 - Le médecin-chef de service des urgences des HUG ;
 - Le médecin adjoint du chef de service des urgences des HUG, en charge de l'unité préhospitalière dont fait partie la centrale 144 ;
 - La responsable des ressources humaines du département de médecine aiguë des HUG.
- Centrale 144 :
 - Le responsable de la centrale 144 ;
 - L'adjoint du responsable ;
 - Le responsable opérationnel ;
 - Des régulateurs et régulatrices (en charge des transports sanitaires urgents) ;
 - Des répartiteurs et répartitrices (en charge des transports inter-hospitaliers).
- Les acteurs en charge des transports sanitaires urgents :
 - Le responsable de la Brigade sanitaire cantonale ;
 - Le commandant adjoint et le chef de la compagnie ambulances du Service d'incendie et de secours de la Ville de Genève ;
 - Le commandant ad interim et le chef de la section sanitaire du Service de sauvetage et de lutte contre les incendies aéroportuaires ;
 - Le président, le secrétaire et des membres de l'Association des services privés genevois d'ambulances.
- Canton de Vaud :
 - Des représentants de la direction générale de la santé ;
 - Des représentants de la Fondation urgences santé.

En outre, la Cour a souhaité procéder à des tests sur le respect des dispositions légales et réglementaires en matière d'engagements d'ambulances effectués par les régulateurs et régulatrices de la centrale 144. Face aux difficultés à obtenir des données fiables au moment de la réalisation des travaux (extraction compliquée à réaliser avec une base de données qui compte trop de doublons), la Cour a renoncé à ce test, ne voulant pas consacrer un temps disproportionné à ce travail de nettoyage de la base de données qui aurait été une étape préalable pour obtenir des résultats utilisables.

En raison de la crise sanitaire, la Cour des comptes n'a pas sollicité les acteurs du dispositif d'aide sanitaire urgente entre mars et juin 2020 afin de ne pas entraver leurs activités. Elle a remis son projet de rapport à l'audité en octobre 2020. Compte tenu de la situation sanitaire encore instable à cette période, le conseiller d'État chargé du DSPS a informé la Cour que ses services ne seraient pas en mesure de prendre position sur le document dans le délai imparti, sans pouvoir fournir une date de réponse. En conséquence, la Cour a suspendu la mission.

En juin 2021, une réunion a pu se tenir avec les représentants du DSPS et des HUG pour discuter du projet de rapport remis huit mois plus tôt. Compte tenu de cet intervalle de temps, la Cour a décidé d'effectuer des travaux complémentaires qui l'ont conduite à ajuster son projet de rapport afin qu'il reflète la situation actuelle de la centrale 144.

Comme prévu par sa base légale, la Cour privilégie avec ses interlocuteurs une démarche constructive et participative visant à la **recherche de solutions améliorant le fonctionnement de l'administration publique**. C'est ainsi que la Cour a pu proposer aux intervenants rencontrés différentes possibilités d'amélioration de leur gestion, dont la faisabilité a pu être évaluée et la mise en œuvre appréciée sous l'angle du **principe de proportionnalité**.

La Cour a conduit ses travaux conformément à la loi sur la surveillance de l'État, à sa charte éthique et à ses procédures internes. Celles-ci s'inspirent des normes professionnelles en vigueur (normes ISSAI, NAS, IIA, ISA, ISACA), dans la mesure où elles sont applicables et compatibles avec la nature particulière de la mission.

En pratique, la méthodologie de la Cour des comptes est la suivante :

1^{ère} phase : Planification

Cette phase consiste à définir et à mobiliser les ressources et les compétences les mieux adaptées à la mission que ce soit auprès des collaborateurs de la Cour des comptes ou auprès de tiers, et à déterminer les outils méthodologiques à utiliser.

2^{ème} phase : Préparation de l'audit

Cette phase consiste à identifier auprès de l'entité auditée quels sont ses bases légales et ses intervenants-clés, à comprendre son organisation et son fonctionnement, à collecter des données chiffrées et à procéder à l'analyse des risques qui lui sont propres. À ce stade, un plan de mission est rédigé avec notamment les objectifs de la mission, les moyens à disposition, les travaux dévolus à chaque intervenant de la Cour et les délais impartis dans le déroulement de la mission.

3^{ème} phase : Récolte d'informations

Cette phase consiste à déterminer les sources de l'information pertinente, à savoir quelles sont les personnes-clés à contacter et quelles sont les informations qui sont nécessaires à l'atteinte des objectifs. Ensuite, les collaborateurs de la Cour et/ou les tiers mandatés procèdent à des entretiens et collectent les informations requises.

4^{ème} phase : Vérification et analyse de l'information

Cette phase consiste d'une part à s'assurer que les informations récoltées sont fiables, pertinentes, complètes et à jour et d'autre part à les analyser et à les restituer sous la forme de documents de travail.

5^{ème} phase : Proposition de recommandations

Cette phase consiste à établir les constatations significatives, à déterminer les risques qui en découlent et enfin à proposer des recommandations afin de rétablir la légalité des opérations, la régularité des comptes ou d'améliorer la structure ou le fonctionnement de l'organisation.

6^{ème} phase : Rédaction du rapport

Cette phase consiste à rédiger le rapport conformément aux documents de travail et à la structure adoptée par la Cour des comptes.

7^{ème} phase : Validation du rapport

Cette phase consiste à discuter le contenu du rapport avec l'entité auditée, avec pour objectif de passer en revue les éventuelles divergences de fond et de forme et de s'accorder sur les priorités et délais des recommandations.

Ainsi, chaque thème développé dans ce rapport fait l'objet d'une mise en contexte, de constats, de risques découlant des constats et de recommandations (numérotées en référence aux constats) soumis aux observations de l'audité.

Les risques découlant des constats sont décrits et qualifiés en fonction de la typologie des risques encourus, risques définis dans le chapitre 5 « Critères d'appréciation utilisés par la Cour ».

Afin de faciliter le suivi des recommandations, la Cour a placé dans la synthèse un tableau qui synthétise les améliorations à apporter et pour lequel l'entité auditée indique le responsable de leur mise en place ainsi que leur délai de réalisation.

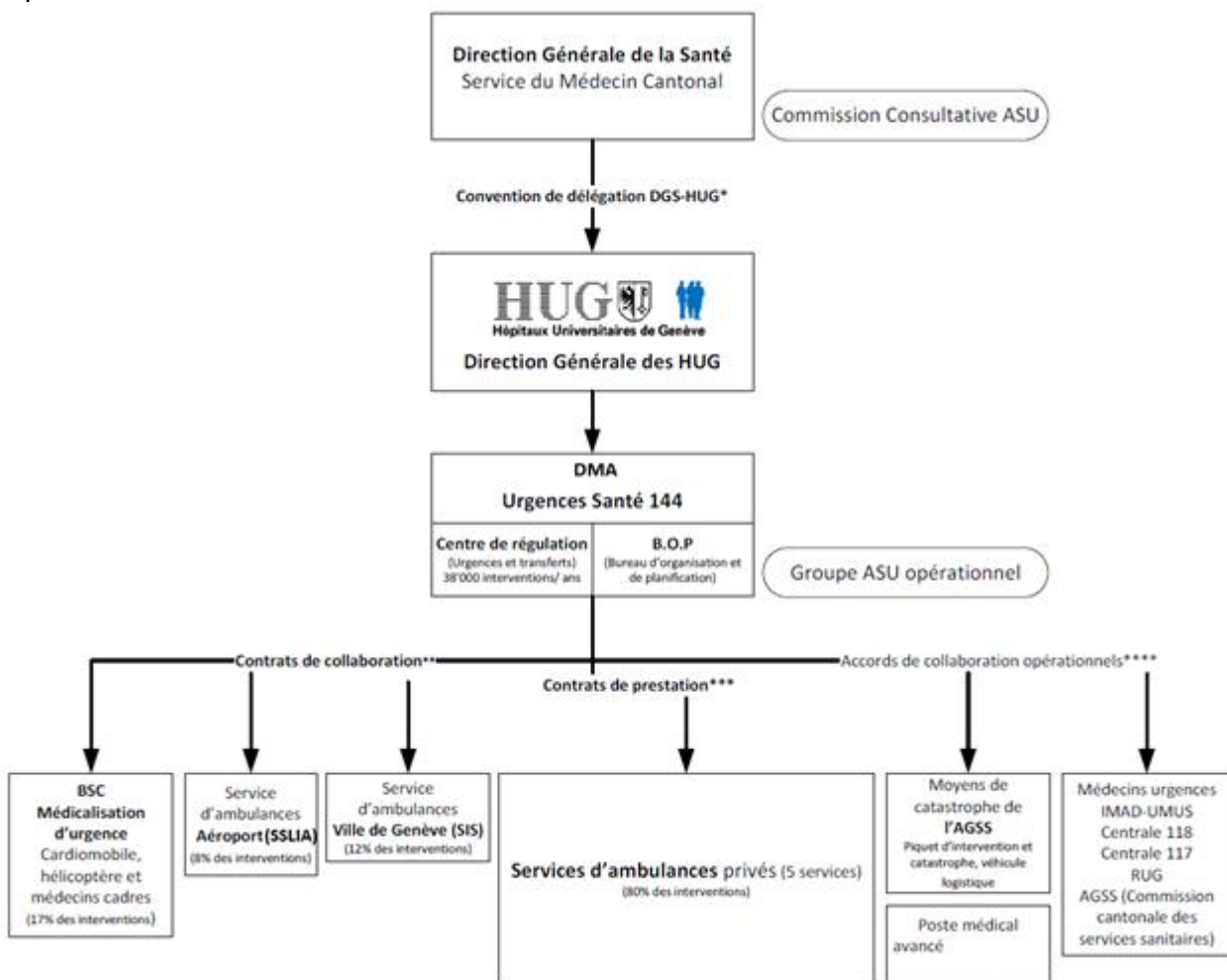
Sauf exception, la **Cour ne prévoit pas de réagir aux observations de l'audité**. Elle estime qu'il appartient au lecteur de juger de la pertinence des observations formulées eu égard aux constats et recommandations développés par la Cour.

3. CONTEXTE GÉNÉRAL

L'aide médicale urgente préhospitalière représente l'ensemble des mesures de santé requises par un individu ou un groupe, de manière impérieuse et imprévisible, et dont le but vise à préserver l'existence, à limiter les séquelles somatiques et psychologiques d'une maladie ou d'un accident et à contribuer, avec les autres intervenants institutionnels, à la réduction de l'exposition et de la vulnérabilité de la population lors de situations exceptionnelles (accidents majeurs, grandes manifestations, épidémies) »⁶.

3.1. Dispositif de l'aide sanitaire urgente

Le département de la sécurité, de la population et de la santé (DSPS) met en œuvre la politique cantonale de la santé et en exerce la surveillance (article 6 de la loi sur la santé). Il est chargé de l'application de la loi sur les transports sanitaires urgents et l'aide sanitaire associée (LTSU) et de son règlement d'application (article 1A LTSU). Il dispose à cet effet de la direction générale de la santé, qui comprend notamment le service du médecin cantonal. L'organisation de l'aide sanitaire urgente se présente comme suit :



⁶ Cette définition ressort de la planification sanitaire cantonale 2012-2015 et n'est pas reprise dans les rapports subséquents portant sur les périodes 2016-2019 et 2020-2023.

La direction générale de la santé

La DGS comprend quatre services : le service de la planification et du réseau de soins (SPRS), le service cantonal des affaires vétérinaires (SCAV), le service du pharmacien cantonal (SPhC) et le service du médecin cantonal (SMC).

Le service du médecin cantonal veille au bon fonctionnement des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée et s'assure que les moyens mis à disposition suffisent à couvrir les besoins. La direction générale de la santé (DGS) et le service du médecin cantonal ont confié aux HUG, par voie conventionnelle, les tâches d'organisation et de garantie du bon fonctionnement de la centrale 144.

L'article 1 du règlement d'application de la LTSU, le RTSU, mentionne également que le service du médecin cantonal vérifie l'application des lois et règlements relatifs à l'équipement des véhicules d'intervention. Les services publics et les entreprises privées d'ambulances sont surveillés par les inspecteurs du service du médecin cantonal (qui sont des infirmiers spécialisés). Cette surveillance se traduit notamment par des inspections de véhicules, du matériel embarqué et des équipages. Les inspections sont organisées sous forme de contrôles annuels annoncés et de contrôles inopinés (inspection des équipements et des équipages). Les véhicules qui ne sont pas conformes sont immobilisés et ne peuvent plus être engagés par la centrale 144 jusqu'à la mise en place de mesures correctives.

L'inspecteurat du service du médecin cantonal a procédé aux contrôles suivants pour les années 2019, 2020 et pour le 1^{er} semestre 2021⁷ :

Contrôles effectués par l'inspecteurat du service du médecin cantonal												
	Nombre d'inspections			Nombre d'inspections conformes			Nombre d'inspections incomplètes			Nombre d'inspections non-conformes		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Inspections des services d'ambulances	10	12	6	10	11	5	0	1	0	0	0	1
Inspections des équipages	50	25	1	50	23	0	0	0	0	0	2	1
Inspections du matériel embarqué	16	24	16	7	20	12	0	0	0	9	4	4

Contrôles effectués par l'inspecteurat du service du médecin cantonal												
	Nombre d'inspections			Pourcentage d'inspections conformes			Pourcentage d'inspections incomplètes			Pourcentage d'inspections non-conformes		
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021
Inspections des services d'ambulances	10	12	6	100%	92%	83%	0%	8%	0%	0%	0%	17%
Inspections des équipages	50	25	1	100%	92%	0%	0%	0%	0%	0%	8%	100%
Inspections du matériel embarqué	16	24	16	44%	83%	75%	0%	0%	0%	56%	17%	25%

Les résultats des inspections sont majoritairement conformes. Les inspections incomplètes et non conformes concernent des faits mineurs qui ont donné lieu à la mise en place de mesures correctives.

⁷ Les chiffres ont été transmis par l'inspecteurat du service du médecin cantonal.

La commission consultative des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée (CCASU)

L'article 10 de la loi sur les transports sanitaires urgents et l'aide sanitaire associée (LTSU) instaure une commission consultative des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée (CCASU) et précise comme suit ses missions :

« Cette commission assiste le département dans le cadre de l'application de la présente loi et de son règlement d'application.

À cette fin, elle est chargée :

- a) d'émettre des préavis non contraignants, sur demande du département, à propos de questions touchant à la planification, au fonctionnement et à l'organisation des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée ;
- b) de proposer toute mesure utile pour améliorer l'efficacité et l'efficience des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée. »

Selon l'article 2 alinéa 2 du RTSU, la commission consultative se compose de 12 personnes, nommées par le Conseil d'État, soit :

- a) d'un collaborateur de la direction générale de la santé, qui la préside ;
- b) d'un représentant de la faculté de médecine chargé de la médecine d'urgence ;
- c) d'un représentant de l'École supérieure de soins ambulanciers de Genève ;
- d) du médecin responsable de la CASU ;
- e) d'un représentant de la brigade sanitaire cantonale ;
- f) d'un représentant des services publics au sens de l'article 3, lettre b, de la loi, soit du groupement intercommunal chargé de la défense contre l'incendie (groupement SIS) ou du service de sauvetage et de lutte contre les incendies aéroportuaires de l'Aéroport international de Genève
- g) d'un représentant des entreprises privées assurant les transports sanitaires urgents ;
- h) d'un représentant des médecins responsables des services d'ambulance ;
- i) d'un représentant des assureurs ;
- j) d'un représentant des médecins privés ;
- k) d'un représentant des patients ;
- l) d'un représentant du personnel élu au scrutin majoritaire par les ambulanciers en activité au bénéfice d'un droit de pratique. »

La commission doit se réunir au minimum quatre fois par an (cinq fois par an sous l'ancien règlement), en présence de la médecin cantonale selon l'article 2 alinéa 3 du RTSU.

Les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

Convention entre la DGS et les HUG

La Direction générale de la santé et son service du médecin cantonal ont confié aux HUG, par le biais d'une convention, « les tâches d'organisation et de garantie du bon fonctionnement de la CASU 144. Les HUG assument à cet égard les responsabilités médicale, administrative, financière et de formation continue de la centrale. Cette responsabilité implique d'assurer la planification des moyens d'intervention disponibles affectés aux transports sanitaires urgents et de régler l'organisation de la CASU 144.

La direction et la responsabilité de la CASU 144 sont confiées à un médecin au bénéfice d'une formation en médecine d'urgence, nommé par la direction générale des HUG, en accord avec le médecin cantonal.

Le médecin désigné a pour mission, en collaboration avec l'administrateur et le responsable des ressources humaines des HUG :

- L'élaboration et la mise en œuvre des protocoles de régulation médicale et des règles d'engagement des moyens ;
- L'élaboration et la mise en œuvre des accords de collaboration et des directives opérationnelles partagées, nécessaires à l'accomplissement de la mission de régulation ;
- L'organisation du contrôle de la qualité de la régulation qui doit répondre aux normes IAS ;
- La gestion des ressources humaines ;
- La gestion du système d'information incluant les moyens informatiques (infrastructures, logiciels, réseaux, etc.) et de télécommunication en s'assurant que l'équipement est adapté afin de permettre la collaboration entre les centrales, téléphoniques de la police, des pompiers et des entreprises privées, ainsi que pour effectuer le basculement et l'exploitation simultanée d'appel ;
- La gestion des locaux. »

En matière de financement, la convention précise que : « Les indemnités de fonctionnement et d'investissement identifiées dans le contrat de prestations qui lie le département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (ci-après : le département), sont attribuées aux HUG pour l'accomplissement de la mission. Ces indemnités recouvrent tous les éléments de charge de fonctionnement et d'investissement en lien avec l'exécution des tâches décrites dans la présente convention ».

Il s'agit d'une convention quadriennale qui a été signée le 9 février 2016 entre la DGS et les HUG (convention DGS-HUG) et qui s'étend sur la période 2016-2019. Cette convention est échue depuis le 31 décembre 2019 et des discussions entre les parties sont en cours pour son renouvellement.

Unité d'urgences préhospitalières et de réanimation (UPHR)

Les HUG assumant les responsabilités médicale, administrative, financière et de formation continue de la centrale 144, cette dernière est intégrée dans l'organigramme des HUG et plus précisément au sein de l'unité d'urgences préhospitalières et de réanimation (UPHR) qui fait partie du département de médecine aiguë.

Il ressort de l'organigramme de l'UPHR (voir annexe 1) que les liens hiérarchiques du responsable de la centrale 144 avec son personnel sont limités à son adjoint et qu'ils n'incluent pas le responsable opérationnel, les régulateurs et les répartiteurs. Dans les faits, toutes ces personnes sont sous sa responsabilité opérationnelle.

3.2. Cadre légal et réglementaire

Loi sur la santé (LS K 1.03)

La présente loi « a pour but de contribuer à la promotion, à la protection, au maintien et au rétablissement de la santé des personnes, des groupes de personnes, de la population et des animaux, dans le respect de la dignité, de la liberté et de l'égalité de chacun ». Les principaux éléments à retenir de la loi en relation avec la centrale 144 sont les suivants :

- Article 8 : « La direction générale de la santé accomplit toutes les tâches de planification et de gestion du domaine de la santé qui ne sont pas attribuées à une autre autorité. »
- Article 28 :
 - « ¹ En tenant compte, notamment, de l'évolution démographique, la planification sanitaire cantonale a pour but de déterminer les besoins en santé et de définir les moyens de les satisfaire de la façon la plus efficiente possible.
 - ² La planification sanitaire comprend le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention ainsi que la planification des soins.

- ³ Le Conseil d'État procède tous les 4 ans à l'évaluation et à la mise à jour de la planification sanitaire. Sur cette base, il présente au Grand Conseil un rapport de planification des soins et un rapport des activités de promotion de la santé et de prévention. Le Grand Conseil se prononce sur ces deux rapports dans les 6 mois sous forme de résolution. »

Loi cantonale sur les transports sanitaires urgents et l'aide sanitaire associée (LTSU, K 1 21) et son règlement d'application (RTSU, K 1 21.01)

Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2001, la dernière révision de la LTSU a été votée par le Grand Conseil en janvier 2020 avec une entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2020. Le règlement d'application a également été modifié et est entré en vigueur le 17 mars 2021.

La LTSU « a pour but d'assurer la qualité, la rapidité et l'efficacité des secours apportés aux personnes malades et aux personnes blessées dont la vie ou l'intégrité corporelle sont en danger ainsi qu'aux parturientes » (article 1).

Les principales dispositions de cette loi sont :

- Article 1A : C'est le département en charge de la santé (DSPS) qui est « l'autorité compétente chargée de l'application de la loi et de son règlement d'application » ;
- Article 2 :
 - ¹ Est considérée comme transport sanitaire urgent ou aide sanitaire associée, toute intervention des transports sanitaires urgents ou de l'aide sanitaire associée, coordonnée par la centrale cantonale d'appels sanitaires urgents (ci-après : CASU).
 - ² Par transport sanitaire urgent, on entend toute course devant être effectuée le plus rapidement possible par un moyen de transport, terrestre ou aérien, équipé spécialement, selon les directives de l'Interassociation de Sauvetage (IAS), pour acheminer des malades, des blessés, dont la vie ou l'intégrité corporelle sont en danger qu'elle qu'en soit la raison, ainsi que les parturientes.
 - ³ Par aide médicale associée, on entend toute réponse médicalisée effectuée le plus rapidement possible par un professionnel de santé au moyen d'un véhicule ou d'un aéronef, équipé spécialement selon les directives de l'IAS au bénéfice de personnes mentionnées à l'alinéa 2. »
- Article 3 : « Les transports sanitaires urgents et l'aide sanitaire associée sont assurés par :
 - a) La brigade sanitaire cantonale ;
 - b) Les services publics comprenant le service incendie et de secours de la Ville de Genève (SIS) et le service de sauvetage et de lutte contre les incendies aéroportuaires (SSLIA) ;
 - c) Les entreprises privées d'ambulances ;
 - d) La CASU. »
- Article 5 :
 - ¹ La planification des moyens d'intervention affectés aux transports sanitaires urgents et à l'aide sanitaire associée est établie par le médecin responsable de la CASU, selon l'évolution des besoins, mais au moins tous les 4 ans.
 - ² La planification peut prévoir des charges ou des conditions s'imposant aux partenaires, pour autant qu'elles servent à garantir la couverture des besoins des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée et qu'elles préservent la diversité des partenaires sur le long terme en veillant à ce que les moyens d'intervention ne dépassent pas les besoins planifiés. Les charges et les conditions sont fixées par voie réglementaire. Les modalités de couverture des besoins définis par la planification sont déterminées par voie conventionnelle. »

La coopération transfrontalière dans le domaine de la prise en charge des urgences est régie par la convention du 27 janvier 2011 (CTPU, K 1 22). Les signataires de cette convention sont :

- Les Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève ;

- Le Centre Hospitalier de la Région d'Annecy, Annecy ;
- Le Centre Hospitalier de Bourg-en-Bresse, Bourg-en-Bresse ;
- Le Centre Hospitalier Intercommunal Annemasse Bonneville, Ambilly ;
- L'Hôpital Intercommunal Sud Léman Valserine, Saint-Julien-en-Genevois ;
- La République et canton de Genève, soit pour lui le DSPS, Genève ;
- L'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes, Lyon.

Directives de l'Interassociation de sauvetage (IAS)

L'Interassociation de sauvetage (IAS) est l'organe faîtière des secours médicaux en Suisse. Elle agit sur la base d'un mandat de prestation attribué en 2001 par la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Elle couvre toute la chaîne de sauvetage au sol, dans l'eau et dans les airs depuis le lieu de l'incident jusqu'à l'hôpital. Elle établit des normes pour le sauvetage médical dans la vie quotidienne ainsi que dans des situations spéciales et extraordinaires.

Les directives émises par l'IAS n'ont pas force de loi, mais sont actuellement largement appliquées par tous les cantons suisses, souvent au travers de citations dans le système législatif (par exemple dans le règlement genevois sur les institutions de santé, voir ci-dessus). Les références aux directives IAS visent à promouvoir la qualité des prestations.

Les cinq entreprises privées d'ambulances ont obtenu le certificat de reconnaissance IAS ce qui n'est pas le cas des ambulances du SIS et du SSLIA (qui ont entamé une procédure de reconnaissance), ni de la centrale 144.

3.3. Mission et organisation de la centrale 144

Mission

Conformément à l'article 6 alinéa 4 de la LTSU, la centrale 144 a deux missions principales :

- « a) réguler, 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, y compris les jours fériés, les appels relatifs aux transports sanitaires urgents et à l'aide sanitaire associée ;
- b) coordonner et répartir l'intervention des divers moyens des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée, publics ou privés. »

L'objectif de la régulation est de déterminer la gravité du cas médical (degré d'urgence), d'en déduire l'urgence de l'intervention (priorisation) et de mettre en œuvre l'engagement des moyens requis (niveau de compétence). Le régulateur sanitaire coordonne également les moyens de secours, c'est-à-dire qu'il répond aux demandes de renforts, qu'il prend note de l'orientation des patients vers les hôpitaux receveurs et les en informe⁸.

Le médecin responsable de la CASU est en charge de définir les besoins en matière de transports sanitaires urgents et leur couverture. Cette mission est assurée, notamment, par le biais d'une planification quadriennale qui doit être approuvée par la médecine cantonale.

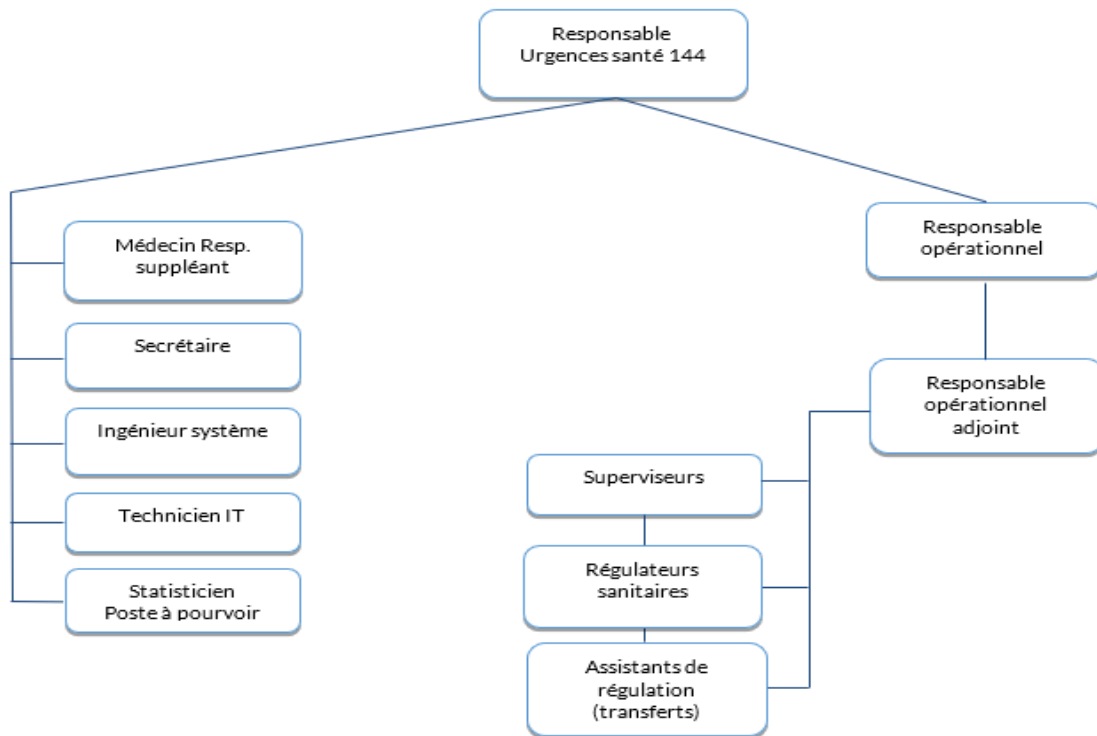
Lorsqu'un transport sanitaire urgent n'est pas nécessaire, les régulateurs dévient les appels vers une centrale de consultations médicales appropriée.

⁸ Site des HUG

Organisation

La centrale 144 fait partie de l'unité préhospitalière et de réanimation (UPHR) du service des urgences des HUG. Cette unité est dirigée par un médecin-chef d'unité qui est le supérieur hiérarchique du responsable médical et administratif de la centrale 144. Pour réaliser ses activités, la centrale dispose depuis 2019 de locaux rénovés avec un plateau technique moderne.

L'organigramme effectif⁹ de la centrale 144 se présente comme suit :



Au 30 juin 2021, les ETP de la centrale 144 se répartissaient de la manière suivante :

- Un médecin responsable de la centrale (1 ETP) ;
- Un médecin responsable suppléant (0.6 ETP) ;
- Un responsable opérationnel (1 ETP) ;
- Un adjoint au responsable opérationnel (1 ETP) ;
- 23 superviseurs et régulateurs (21.4 ETP) ;
- Cinq assistants de régulation/répartiteurs (4.2 ETP) qui gèrent les transferts inter-hospitaliers et qui répondent à la ligne COVID non-urgente ;
- Cinq étudiants en médecine (1 ETP) répondent à la ligne COVID non urgente en support le week-end uniquement ;
- Deux gestionnaires du système d'information (1.8 ETP) ;
- Un commis administratif (0.8 ETP) ;
- Une « quality officer »¹⁰ du département de médecine aiguë qui travaille à raison de 20 % de son temps pour la centrale 144 (0.2 ETP).

⁹ L'organigramme officiel de la centrale 144 correspond à celui de l'unité d'urgences préhospitalières et de réanimation des HUG qui est présenté dans l'annexe 1

¹⁰ Site internet des HUG : « Un quality officer est un coordinateur de la qualité et de la sécurité des soins ... afin de concevoir et mettre en œuvre des programmes d'amélioration continue. Il intervient dans les équipes pour leur apporter un soutien méthodologique afin que ces programmes se déclinent en actions concrètes ».

Médecin responsable de la centrale 144

La centrale 144 est dirigée par un médecin spécialiste des urgences (médecin adjoint responsable de la centrale 144) qui en assume la responsabilité médicale et administrative. D'après son cahier des charges, il doit :

- Assurer la direction médicale de la centrale d'appels sanitaires urgents 144 ;
- Développer la recherche clinique et l'enseignement en médecine d'urgence ;
- Assurer l'analyse de l'activité et établir les projections nécessaires à la planification des moyens de secours sanitaires cantonaux portant sur quatre ans.

Responsable opérationnel

Le responsable opérationnel consacre 80% de son temps à la gestion opérationnelle de la centrale 144 et 20% de son temps au dispositif ORCA (Organisation en cas de catastrophe et de situation exceptionnelle). Il est chargé de :

- Gérer et conduire l'équipe des régulateurs sanitaires ;
- Gérer les procédures de travail ;
- Gérer et participer à la formation initiale et continue des collaborateurs ;
- Gérer la sécurité de la centrale 144 ;
- Gérer la planification opérationnelle de l'aide sanitaire urgente cantonale ;
- Participer à la démarche qualité de l'UPHR.

Régulateurs

Les régulateurs sont des ambulanciers ou infirmiers qui ont suivi une formation de 570 heures en régulation sanitaire aux HUG et qui travaillent sous la délégation médicale du médecin adjoint responsable de la centrale 144. Ils dépendent hiérarchiquement du responsable opérationnel de la centrale 144.

Trois régulateurs sont présents dans l'équipe de jour et trois dans l'équipe de nuit. Ils reçoivent leur planification horaire trois mois à l'avance. Deux tranches horaires de 12 heures d'activités sont planifiées, une le jour de 6h30 à 18h30, l'autre la nuit de 18h30 à 6h30. Les horaires planifiés suivent généralement un cycle standard : les régulateurs travaillent deux jours et deux nuits d'affilée puis disposent de quatre jours de congé. Tous les 15 jours, un horaire de piquet de 24 heures remplace un horaire de travail de 12 heures.

Superviseurs

En place depuis juillet 2020, les superviseurs ont pour tâche notamment d'assurer la supervision et la coordination des activités de régulation et de répartition de la prise d'appels jusqu'à la prise en charge du patient en milieu de soins.

Les superviseurs sont présents avec l'équipe de jour du lundi au vendredi.

Répartiteurs

Les répartiteurs s'occupent d'organiser les transferts de patients entre les différents établissements hospitaliers du canton et hors du canton. Ce sont les HUG qui envoient les demandes de transferts inter-hospitaliers (TIH) à la centrale 144.

Ce sont les entreprises privées d'ambulances qui effectuent ces transferts. Leurs relations avec les HUG sont réglées dans un contrat conclu pour une période de quatre ans résultant d'un appel d'offres. Les contrats mentionnent, entre autres éléments, la plage horaire de mise à disposition de véhicules, le nombre et le type de véhicules mis à disposition ainsi que le montant forfaitaire journalier payé à

l'entreprise privée d'ambulances (indépendant du nombre de transferts effectués). Le besoin en ambulances pour les TIH s'élève à six véhicules.

Les TIH bénéficient d'un système de rémunération différent (forfait journalier) de celui appliqué aux transports urgents. Ce mode de rémunération permet d'éviter une éventuelle pénurie de véhicules pour les TIH, car ce sont les entreprises privées d'ambulances qui déterminent si le marché est rentable ou pas, et qui soumissionnent.

Systemes d'information à disposition

Le système d'aide à l'engagement (SAE) est un outil d'aide à la décision qui se base notamment sur les processus et protocoles de prise en charge définis par la centrale 144. Il propose aux régulateurs le moyen d'intervention le plus approprié.

La centrale 144 a introduit un outil de géolocalisation en 2014. Cependant, ce système présentait depuis plusieurs années d'importantes faiblesses techniques qui ne permettaient pas à toutes les ambulances d'être géolocalisées de manière fiable. Depuis juillet 2020, un nouvel outil de géolocalisation est en place. Ces deux outils sont présentés dans les chapitres 4.2.1.2 et 4.2.1.3.

Chiffres clés de la centrale 144

Le budget de fonctionnement de la centrale 144 est d'environ 4 millions F et il est couvert par le budget des « missions d'intérêt général » alloué aux HUG par l'État. Le budget est élaboré par le chef de l'unité d'urgences préhospitalières et de réanimation (UPHR).

L'activité de la centrale 144 pour l'année 2019 se présente comme suit :¹¹

Chiffres clés de la centrale 144 en 2019
130'424 communications téléphoniques, dont environ 72'300 appels d'urgence (n°144)
32'843 interventions ambulancières primaires (urgentes et non-urgentes)
9'986 transferts inter-hospitaliers (urgents et non-urgents)
50'500 Dossiers de régulation
5'500 médicalisations d'urgence par voie terrestre ou hélicoptée
14'249 Urgences non-vitales ni besoin d'ambulances
Environ 1'600 médecins envoyés à domicile

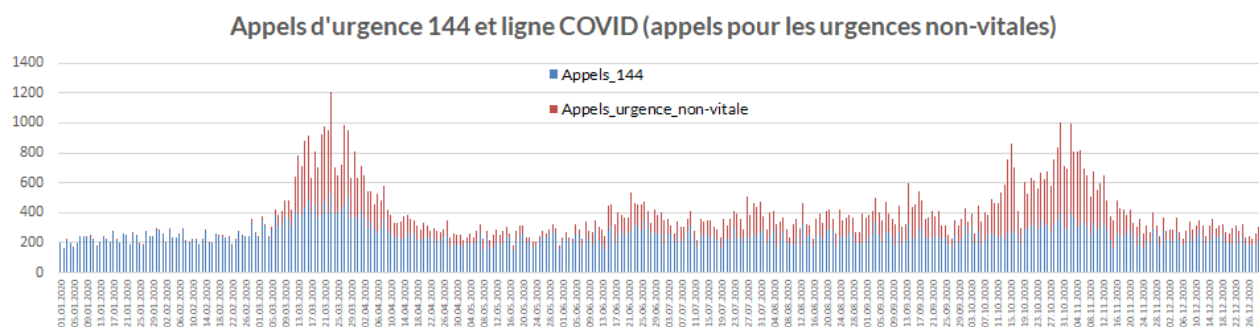
Une intervention primaire (environ 90 envois par jour en 2019) représente les premiers soins prodigués à un patient sur le terrain et, le cas échéant, son transport vers un établissement de soins. Les interventions secondaires représentent le transfert d'un patient d'un établissement de soins à un autre.

¹¹ Les chiffres ont été transmis par la centrale 144.

L'activité de la centrale 144 pour l'année 2020 se présente comme suit :

Chiffres clés de la centrale 144 en 2020
196'214 communications téléphoniques, dont environ 81'300 appels d'urgence (n°144)
33'195 interventions ambulancières primaires (urgentes et non-urgentes)
10'880 transferts inter-hospitaliers (urgents et non-urgents)
Lignes COVID (urgences non-vitales): 20 étudiants en médecine pour assurer jusqu'à 4 lignes de réponses téléphoniques, 12h / J7-7
Rappels à 24 heures: jusqu'à 3 médecins et 3 infirmiers / étudiants pour assurer ces rappels
Triage médical: jusqu'à 1-2 médecins 24h/24 => 12 médecins
Rappels à 6 jours: jusqu'à 12 étudiants pour assurer ces rappels
Durant la première vague du COVID-19
Environ 1'200 consultations médicales téléphoniques, dont 250 environ en vidéo
Environ 250 rappels à 24-48 heures par les médecins, infirmiers et étudiants en médecine
Environ 8'000 rappels au sixième jour (4'000 répondus) par les étudiants en médecine
Durant la deuxième vague du COVID-19
Environ 1'800 consultations médicales téléphoniques, dont 200 environ en vidéo
Environ 300 rappels à 24-48 heures par des médecins

Pour illustrer certaines données de 2020, le tableau ci-dessous présente l'évolution périodique des appels reçus par la centrale 144 entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2020 :¹²



Projets stratégiques

La centrale 144 conduit depuis plusieurs années des projets d'importance stratégique qui visent à améliorer la qualité et l'efficacité de ses prestations et à répondre aux obligations légales et contractuelles qui lui incombent. Il s'agit de :

- La mise en place d'une géolocalisation fiable des ambulances ;
- La mise en place d'un système qualité au sein de la centrale, en particulier pour la gestion des incidents ;
- La production de statistiques à l'attention de la DGS et des entreprises privées et services publics d'ambulances.

Ces projets sont développés dans le chapitre 4.2.

¹² Les chiffres ont été transmis par la centrale 144.

3.4. Le personnel et les moyens d'intervention affectés aux transports sanitaires urgents

Brigade sanitaire cantonale (BSC)

Seule la centrale 144 est habilitée à engager les moyens d'intervention de la Brigade sanitaire cantonale. Les ambulanciers sur le lieu de l'intervention ont également la possibilité de solliciter l'engagement du SMUR si la gravité de la situation le requiert.

Le Service mobile d'urgence et de réanimation (SMUR)

Le SMUR emploie 7 ETP de médecins assurant l'activité de première ligne, 4.2 ETP de médecins cadres assurant la supervision et le renfort 24 heures sur 24 et 14 ETP d'ambulanciers, tous basés aux HUG. Il dispose de deux véhicules de première ligne basés aux HUG (un 24 heures sur 24 et un de 7 heures à 22 heures en semaine). Un équipage est composé d'au minimum un ambulancier et un médecin, qui peut être un médecin interne, un chef de clinique ou un médecin adjoint. Ces médecins proviennent du service des urgences, du service d'anesthésiologie, ou du service de médecine interne. Un véhicule est également à disposition 24 heures sur 24 pour le superviseur (médecin cadre FMH titulaire d'une attestation de formation complémentaire délivrée par la Société Suisse de Médecine d'Urgence et de Sauvetage - SSMUS).

Le SMUR est engagé environ 5'000 fois par année. Ses prestations sont facturées par les HUG 606.65 F¹³ par intervention au patient.

Les régulateurs de la centrale 144 peuvent faire appel au médecin de garde du SMUR pour des conseils médicaux si la situation est jugée complexe.

L'hélicoptère des HUG

Les HUG emploient trois pilotes et trois ambulanciers diplômés prêts à intervenir 24 heures sur 24 avec l'hélicoptère des HUG. La médicalisation est assurée par des chefs de clinique ou des médecins adjoints provenant du service d'anesthésiologie ou de la Brigade sanitaire cantonale. Le délai de départ de l'hélicoptère est de 5 minutes en journée et de 30 minutes la nuit.

Services partenaires

Les entreprises privées d'ambulances

Actuellement, il y a cinq entreprises privées d'ambulances actives sur le territoire genevois et qui mettent des véhicules à disposition. Il s'agit de :

- A.C.E. Genève Ambulances SA ;
- GTA Genève TEAM Ambulances ;
- SAG Secours Ambulances SA ;
- Swiss Ambulance Rescue Genève SA ;
- SK Ambulances SA.

Elles effectuent environ 80% de toutes les interventions urgentes engagées par la centrale 144. Elles ne sont pas subventionnées par l'État ni pour leur activité ni pour leurs investissements. Elles sont donc libres d'installer leur(s) base(s) à l'endroit qu'elles souhaitent.

¹³ https://www.ge.ch/legislation/rsg/f/rsg_k1_21p03.html

Le Service d'incendie et de secours de la Ville de Genève (SIS)

Le SIS dispose d'une compagnie d'ambulances qui comprend 26 personnes et 5 véhicules équipés. En règle générale, il met à disposition de la centrale 144 deux ambulances le jour et une la nuit.

En 2020, les quelque 3'130 interventions annuelles de la compagnie Ambulances du SIS ont été réparties à raison de 90 % environ des engagements au profit des patients, le solde consistant en des interventions préventives en faveur des partenaires (police, sapeurs-pompiers). En principe, les ambulances du SIS n'effectuent pas de transports inter-hospitaliers sauf en cas d'urgence et sur demande de la centrale 144.

Depuis la modification de la LTSU entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2020, le SIS gère avec le SSLIA une ambulance dédiée à la prise en charge des pompiers et/ou des policiers blessés lors d'interventions. Cette ambulance s'ajoute à celles mises à disposition de la centrale 144.

Le Service de Sauvetage et Lutte Incendies Aéroportuaires (SSLIA)

Le Service de Sauvetage et Lutte Incendies Aéroportuaires (SSLIA) dispose de 22 collaborateurs dédiés à l'activité sanitaire. Il a à sa disposition quatre ambulances et un véhicule léger, engagé pour des missions de secours sur le site aéroportuaire. Le SSLIA est en mesure, dans le cadre d'une activité normale, de mettre à disposition 24 heures sur 24 une ambulance du lundi au dimanche ainsi que les jours fériés.

Les interventions sont réalisées sur le périmètre de l'Aéroport dans 15% des cas et sur le canton de Genève dans 85% des cas. Pour ces dernières, le périmètre d'intervention comprend principalement les communes autour de l'aéroport.

Association genevoise des sections de samaritains (AGSS)¹⁴ et First Responders

Institution de santé reconnue par l'État de Genève, les samaritains sont l'un des organes de sauvetage affiliés à la Croix-Rouge suisse. L'association est chargée de la promotion, de l'enseignement et de la mise en action des gestes de premiers secours : « Les gestes qui sauvent ».

Dans plusieurs régions de Suisse, il existe des réseaux de First Responder. À Genève, il s'agit de l'association Swiss emergency responders (projet Save a life). Les First Responder sont des secouristes formés (par des samaritains) et disposant des compétences nécessaires pour endosser le rôle de premier maillon de la chaîne de sauvetage. Ils sont organisés en réseau, sont alertés directement par la centrale 144 via une application et peuvent se rendre rapidement sur place.¹⁵

Planification des moyens d'intervention

La planification des moyens d'intervention, établie par le médecin responsable de la centrale 144, est présentée en fonction du nombre de véhicules mis à disposition par les entreprises privées et services publics d'ambulances :¹⁶

¹⁴ <https://hospicegeneral.ch/fr/association-genevoise-des-sections-de-samaritains>

¹⁵ <https://www.samariter.ch/fr/first-responder-tout-le-monde-peut-sauver-des-vies>

¹⁶ Les chiffres ont été transmis par la centrale 144.

Le tableau ci-dessous présente la planification pour le mois de juillet 2021 :

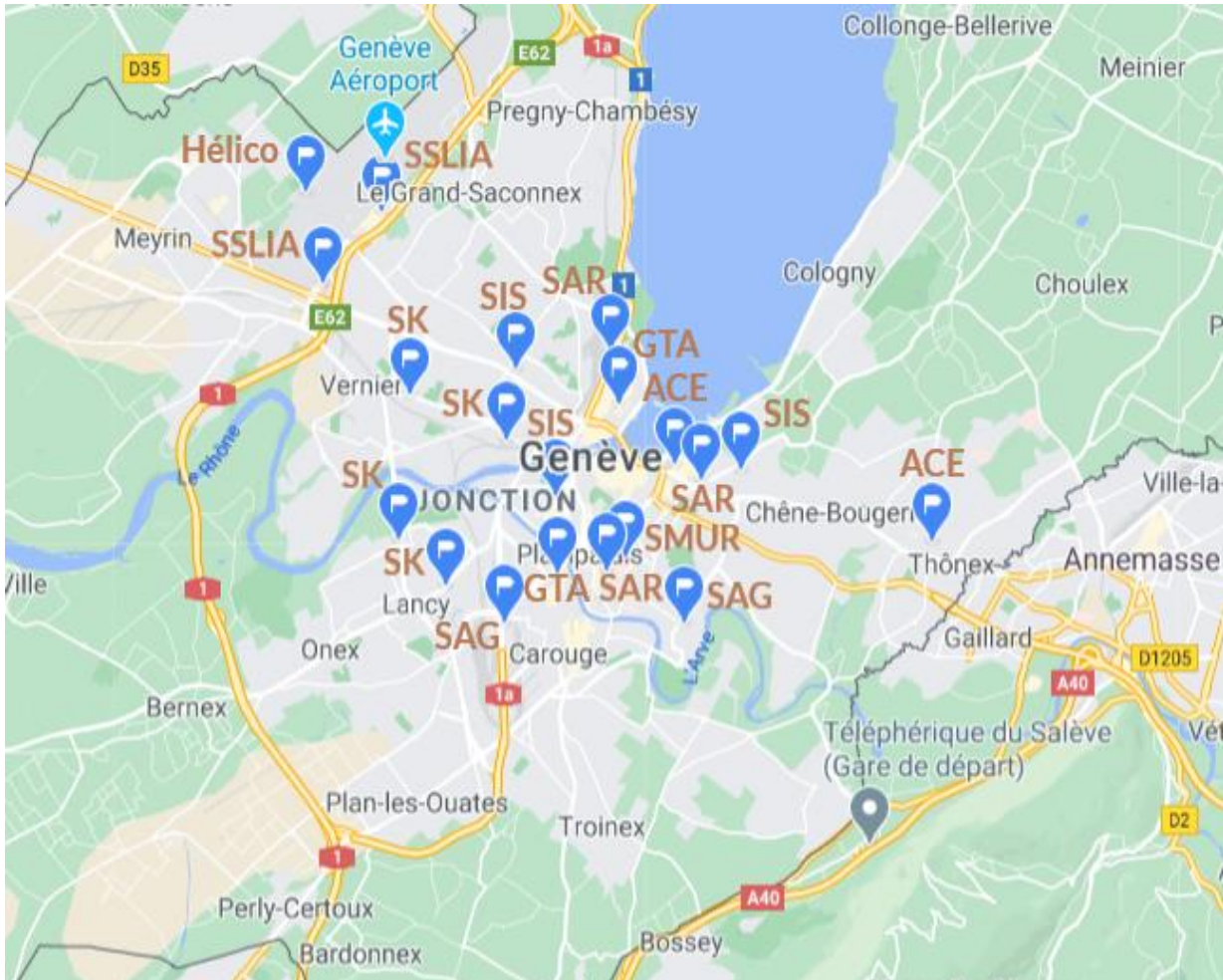
Ambulances mises à disposition de la centrale 144 par les services publics et les entreprises privées				
	Horaire jour du lundi au vendredi	Horaire nuit du lundi au vendredi	Horaire jour le week- end	Horaire nuit le week- end
ACE				
Ambulances d'urgence	2	2	2	2
Ambulances intermédiaires	1	0	0	0
GTA				
Ambulances d'urgence	2	1	2	1
Ambulances intermédiaires	1	0	1	0
SAG				
Ambulances d'urgence	2	2	1	1
Ambulances intermédiaires	1	0	1	0
SAR				
Ambulances d'urgence	3	2	3	2
Ambulances intermédiaires	1	1	1	1
SIS				
Ambulances d'urgence	1	1	1	1
Ambulances intermédiaires	0	0	0	0
SK				
Ambulances d'urgence	3	3	3	3
Ambulances intermédiaires	1	0	1	0
SSLIA				
Ambulances d'urgence	1	1	1	1
Ambulances intermédiaires	0	0	0	0
Total Ambulances d'urgence	14	11	13	11
Total Ambulances intermédiaires	4	1	4	1

Les ambulances d'urgence sont engagées sur des interventions primaires et secondaires. Une intervention primaire représente les premiers soins prodigués à un patient sur le terrain, et, le cas échéant, son transport vers un établissement de soins. Les interventions secondaires représentent le transfert d'un patient d'un établissement de soins à un autre. Les interventions se déclinent selon un ordre de priorité (P1 médicalisé, P1, P2, P3, S1, S2 et S3).

Les ambulances intermédiaires sont utilisées pour des transports dont le moment est convenu et qui ont un équipement moins complet que celui des ambulances d'urgence.

Localisation des bases

La localisation actuelle des bases des services publics, des entreprises privées d'ambulances, du SMUR et de l'hélicoptère est la suivante :



À la date de rédaction du présent rapport, les entreprises privées d'ambulances disposent de 13 bases de départ réparties sur le canton de Genève. C'est la centrale 144 qui définit les zones géographiques à couvrir.

Conventions de collaboration

Les prestataires des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée, soit les cinq entreprises privées d'ambulances ainsi que le SIS, le SSLIA et la BSC, sont liés chacun par une convention de collaboration opérationnelle conclue avec le service du médecin cantonal, sous le régime de l'ancien RTSU.

Ces conventions définissent les modalités de collaboration entre la centrale 144 et l'entreprise privée d'ambulances ou le service public, que ce soit en matière de planification des besoins à court et à moyen terme, de modalités des interventions ou encore de respect des dispositions légales et réglementaires, en particulier les normes IAS.

Avec l'entrée en vigueur en mars 2021 du nouveau RTSU, les conventions de collaboration devront être modifiées afin d'intégrer les nouvelles dispositions réglementaires et signées par les HUG (article 3 alinéa 2 RTSU).

Médecin répondant des sociétés d'ambulances

Pour exploiter une entreprise de transport sanitaire privée ou publique, il est nécessaire que celle-ci dispose d'un médecin répondant titulaire d'un titre FMH (le plus souvent anesthésiologie ou médecine interne générale) et d'une formation complémentaire en médecine d'urgence.

Le médecin répondant a notamment un rôle de surveillance de l'activité de l'entreprise privée ou du service public et du personnel infirmier ; il fait également le lien avec l'autorité cantonale de santé et les assurances de santé et est responsable du traitement des plaintes émises par des tiers.

Facturation des prestations de transports urgents

L'article 11 LTSU prévoit le principe du tarif forfaitaire, indépendamment du temps consacré, de la distance parcourue, du moment de l'intervention, du matériel utilisé et des soins apportés.

Après concertation avec les services publics, les entreprises privées d'ambulances, les assureurs-accident et les assureurs-maladie, le tarif unique des prestations est approuvé par le Conseil d'État.

La facturation des prestations est effectuée directement par les entreprises privées ou les services publics d'ambulances aux assureurs ou aux patients. Il n'y a donc pas de flux financiers entre la centrale 144 et les prestataires de transports urgents.

4. ANALYSE

En préambule, la Cour tient à relever que le fonctionnement de l'aide sanitaire urgente doit beaucoup à l'engagement des acteurs qui la composent (cadres et collaborateurs de la centrale 144, de la Brigade sanitaire cantonale, des services publics et des entreprises privées d'ambulances).

Ainsi, la Cour relève positivement que la centrale 144 a toujours été en mesure de remplir ses missions.

Elle relève également que la centrale 144 s'est organisée pour faire face à la crise sanitaire du printemps 2020 de manière à répondre à l'accroissement exponentiel des demandes d'informations qui lui ont été adressées.

Elle relève enfin que des mesures d'amélioration en matière de gestion et de qualité des prestations se sont concrétisées en 2020 (le déploiement de la géolocalisation, la mise en place de superviseurs de l'activité des régulateurs et des répartiteurs, la mise à disposition d'une « quality officer » pour organiser la gestion des incidents et la revalorisation salariale des régulateurs au même niveau que les infirmiers des HUG).

Malgré ces constats positifs, la Cour considère que des améliorations liées à la gouvernance, à l'organisation ainsi qu'à la gestion de la centrale 144 devraient être apportées.

La Cour a choisi de présenter le résultat de ses travaux de la façon suivante :

- Organisation (chapitre 4.1) ;
- Gestion opérationnelle (chapitre 4.2).

4.1. Organisation

4.1.1. Pilotage et surveillance du dispositif d'aide sanitaire urgente

Le pilotage et la surveillance du dispositif de l'aide sanitaire urgente incombent au DSPS, et plus particulièrement à la DGS et au service du médecin cantonal. Cependant, ceux-ci ont confié aux HUG, par le biais d'une convention (voir chapitre 3.1), les tâches d'organisation et de fonctionnement de la centrale 144. Les HUG assument donc les responsabilités médicale, administrative, financière et de formation continue de la centrale 144.

Cette convention (convention DGS-HUG) précise plusieurs points de pilotage et de surveillance, à savoir :

- Un groupe de suivi est institué, sous la présidence de la médecin cantonale, afin de veiller à la bonne et fidèle exécution de la convention. Les membres du groupe sont notamment la médecin cantonale, le responsable médical et administratif de la centrale 144, un médecin cadre ainsi qu'un représentant de la direction générale des HUG ;
- Les projets de développement de la centrale 144 et les besoins en ressources supplémentaires doivent être validés par la médecin cantonale ;
- Les décisions d'organisation opérationnelle impliquant la centrale 144 doivent être communiquées à la médecin cantonale, tout comme les événements impliquant la centrale 144 et mettant en danger la vie des usagers, soit les événements indésirables graves (EIG).

4.1.2. Constats

Constat 1 : Un manque d'implication de la DGS dans le pilotage et la surveillance de la centrale 144

La Cour relève que la DGS n'est pas suffisamment impliquée dans le pilotage et la surveillance de la centrale 144. Les éléments ci-après illustrent ce constat :

En termes de pilotage :

- La DGS n'a pas établi de rapport relatif à la planification des transports sanitaires urgents, ni approuvé de planification quadriennale tels qu'exigés par l'article 5 LTSU pour la période 2020-2023. Or, ces documents stratégiques sont essentiels pour assurer le pilotage à court et à moyen terme de la centrale 144, acteur pivot du dispositif de l'aide sanitaire urgente ;
- La convention DGS-HUG n'est pas suffisamment claire sur les rôles des deux contractants. Par exemple, la responsabilité concernant le financement des investissements de la centrale 144 en lien avec le système informatique et les projets y relatifs n'est pas définie de manière appropriée. Cela a pour conséquence que des projets d'importance stratégique, comme la géolocalisation des ambulances ou la production de statistiques, ne se réalisent pas dans un délai raisonnable faute de clarté dans les responsabilités respectives de la DGS et des HUG quant au financement et au pilotage de ces projets (voir constat 3). Cette situation est également susceptible d'engendrer une sous-budgétisation du montant des investissements.

En termes de surveillance :

- La fréquence des réunions de la commission consultative des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée (CCASU) est insuffisante. Au lieu des quatre réunions prescrites dans le règlement (cinq dans sa version en vigueur jusqu'en mars 2021), la CCASU ne s'est réunie qu'une fois en 2017, deux fois en 2018, trois fois en 2019 et une fois en 2020¹⁷. De plus, de l'avis même de nombreux participants, la CCASU ne traite que fort peu de thèmes de portée stratégique. Cette lacune ne permet pas à la CCASU de jouer pleinement son rôle de soutien de la DGS et plus particulièrement de la médecin cantonale ;
- Le groupe de suivi présidé par la médecin cantonale ne se réunit pas suffisamment et ne respecte pas les exigences de la convention DGS-HUG (réunions au moins deux fois par année). Il en résulte que les lacunes dans la mise en œuvre des obligations conventionnelles (production de données statistiques par exemple) ne sont pas formellement identifiées et, par conséquent, ne peuvent pas faire l'objet d'une correction rapide ;
- La convention DGS-HUG ainsi que les conventions de collaboration entre la centrale 144 et les services publics ainsi que les entreprises privées d'ambulances (voir chapitre 3.4) ne sont pas finalisées. Or, ces conventions sont au cœur de l'activité de la centrale 144.

Constat 2 : Une structure hiérarchique de la centrale 144 au sein des HUG qui ne correspond pas aux exigences de la LTSU ni à la convention DGS-HUG

L'article 6 alinéa 2 de la LTSU indique que la centrale 144 est dirigée par un médecin spécialiste au bénéfice d'une formation en médecine d'urgence qui en assume les responsabilités médicale et administrative. En outre, la convention DGS-HUG prévoit que le médecin responsable de la centrale 144 assume la gestion des ressources humaines.

¹⁷ La CCASU s'est peu réunie en 2020 en raison de la crise sanitaire.

Au sein de l'UPHR, les liens hiérarchiques sont organisés par catégorie de personnel (personnel médical, personnel de soins, etc.). Il en résulte que le responsable médical et administratif de la centrale 144 (médecin) n'a sous ses ordres directs que son suppléant (médecin également). Il n'a en revanche aucun lien hiérarchique avec le responsable opérationnel (infirmier) et les régulateurs de la centrale 144 (infirmiers), ces derniers dépendant de l'ambulancier responsable de l'UPHR.

Par conséquent, les responsabilités hiérarchiques selon l'organigramme ne correspondent ni aux exigences de la LTSU, ni à celles de la convention DGS-HUG, ni au dispositif opérationnel de la centrale 144 (l'organigramme du dispositif opérationnel de la centrale 144 est présenté dans le chapitre 3.2).

4.1.3. Risques découlant des constats

Les constats de la Cour relatifs à l'organisation de la centrale 144 engendrent un ensemble de risques pour l'État de Genève et pour les HUG. Le tableau ci-dessous liste pour chaque constat les différentes catégories de risques affectées d'après la définition des risques mentionnée au chapitre 5.

Titre du chapitre		Risques avérés	Risques potentiels
1	Un manque d'implication de la DGS dans le pilotage et la surveillance de la centrale 144	Risques opérationnels et de contrôle	Risques financiers
2	Une structure hiérarchique de la centrale 144 au sein des HUG qui ne correspond pas aux exigences de la LTSU ni à la convention DGS-HUG	Risque de conformité	Risques de contrôle et opérationnels

4.1.4. Recommandations

Recommandation n°1 (cf. constat 1) : Établir la planification des transports urgents et de l'aide sanitaire associée Priorité : Élevée¹⁸

La Cour recommande à la DGS d'établir le rapport relatif à la planification des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée (article 1 alinéa 2 lettre h du RTSU) et d'approuver la planification quadriennale des moyens d'intervention (article 5 de la LTSU et article 9 du RTSU). Ces documents sont en effet essentiels pour assurer un pilotage efficace de la centrale 144. Parmi les éléments mentionnés dans le règlement, il s'agira notamment de définir :

- Le nombre de professionnels de la santé nécessaire ;
- Le nombre et le type de moyens dédiés aux transports sanitaires urgents ;
- Les moyens techniques nécessaires ;
- Les mesures visant à améliorer l'accessibilité, l'efficacité et l'efficience des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée.

¹⁸ La priorité de cette recommandation est élevée, car elle contribue fortement à assurer un pilotage efficace de la centrale 144.

Cette planification est d'autant plus indispensable que le dispositif se caractérise par la présence d'acteurs cantonaux, communaux et privés.

Livrable:

- Rapports sur la planification des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée

Recommandation n°2 (cf. constat 1) : Clarifier dans la convention les rôles et les responsabilités entre la DGS et les HUG

Priorité : Élevée¹⁹

La Cour recommande à la DGS de clarifier ses rôles et responsabilités par rapport aux HUG. Cette démarche doit se faire en concertation avec les HUG et a pour objectifs de s'assurer que :

- La centrale 144 bénéficie des moyens financiers et humains indispensables à son bon fonctionnement tels qu'ils sont prévus par les dispositions légales et conventionnelles ;
- La centrale 144 remplit ses missions de manière efficace et répond à toutes les exigences qui lui sont imposées par les dispositions légales et conventionnelles.

Plus particulièrement, il s'agira, en matière de financement des investissements de la centrale 144, d'établir des budgets quadriennaux de fonctionnement et d'investissements avec l'indication de l'entité qui prendra en charge les montants. Ces budgets seront annexés à la convention DGS-HUG.

Il s'agira également de décider d'une répartition claire des responsabilités concernant les projets en lien avec le système informatique de la centrale 144. Ces projets étant réalisés par l'office cantonal des systèmes d'information et du numérique (OCSIN) en coordination avec le DSPS, il devrait incomber à la DGS d'allouer à la centrale 144 les ressources nécessaires à l'aboutissement de ces projets et d'assurer leur suivi.

Ces clarifications pourront se matérialiser dans la convention DGS-HUG qui doit être renouvelée.

Livrable:

- Budgets quadriennaux de fonctionnement et d'investissements pour la centrale 144 à annexer à la convention DGS-HUG avec indication des montants et des responsables du financement

Recommandation n°3 (cf. constat 1) : Valoriser les compétences disponibles dans la commission consultative des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée (CCASU)

Priorité : Moyenne²⁰

La Cour recommande à la DGS et à la médecin cantonale de s'appuyer sur la CCASU afin de définir les orientations stratégiques, la planification et l'organisation de l'aide sanitaire urgente.

Pour ce faire, la DGS et la médecin cantonale sont invitées à solliciter davantage cette commission de manière à valoriser et à utiliser le large éventail de compétences des métiers de l'aide sanitaire urgente. En outre, la DGS demandera au président de la commission de déterminer si le mode de

¹⁹ La priorité de cette recommandation est élevée, car elle agit fortement sur la capacité de la centrale 144 à remplir ses missions de manière efficace et efficiente.

²⁰ La priorité de cette recommandation est moyenne, car les compétences existent au sein de la CCASU et ses actions visent à appuyer la DGS et la médecin cantonale.

fonctionnement est adéquat ou s'il doit être revu (par exemple, modifier l'ordre du jour, augmenter la fréquence des séances) afin qu'elle puisse remplir ses missions.

L'appui de la CCASU permettra à la DGS d'accomplir ses tâches de soutien et de surveillance du dispositif d'aide sanitaire urgente de manière efficace.

Livrables:

- Dimensions stratégiques des thèmes abordés lors des réunions de la CCASU
- Préavis, conseils et recommandations à destination de la DGS et de la médecin cantonale
- Augmentation de la fréquence des séances de manière à respecter le cadre réglementaire

Recommandation n°4 (cf. constat 1) : Utiliser le groupe de suivi de l'exécution de la convention entre la DGS et les HUG Priorité: Moyenne²¹

La Cour recommande à la DGS de s'assurer que la surveillance de l'exécution de la convention DGS-HUG par le groupe de suivi soit effective. Pour ce faire, la DGS devra définir des objectifs et indicateurs à suivre par la centrale 144 qui pourront faire l'objet d'une supervision par le groupe de suivi. Ces éléments seront mentionnés dans la convention DGS-HUG.

En outre, la DGS demandera à la médecin cantonale, responsable du groupe de suivi, de déterminer si le mode de fonctionnement est adéquat ou s'il doit être revu (par exemple, modifier l'ordre du jour, revoir la répartition des membres, augmenter la fréquence des séances) afin qu'il puisse remplir ses missions.

Livrables:

- Rapports de surveillance à destination de la DGS et des HUG
- Mise à jour de la convention en intégrant la définition des objectifs et indicateurs de performance de la centrale 144

Recommandation n°5 (cf. constat 1) : Veiller à la formalisation des relations contractuelles Priorité: Moyenne²²

La Cour recommande à la DGS et à son service du médecin cantonal de s'assurer que les conventions qui règlent les relations entre les acteurs du dispositif soient conclues et intègrent notamment les modifications de la LTSU et du RTSU. En particulier, il s'agit de la convention DGS-HUG ainsi que des conventions de collaboration entre la centrale 144 et les entreprises privées ainsi que les services publics d'ambulances.

En outre, la Cour recommande à la DGS de prendre en compte, dans la convention avec les HUG, les éléments proposés dans les recommandations 2, 3 et 4.

Livrables:

- Convention DGS-HUG

²¹ La priorité de cette recommandation est moyenne, car elle porte sur un manquement relatif à la surveillance de l'exécution de la convention entre la DGS et les HUG et non sur un manquement qui concerne l'exécution de cette convention.

²² La priorité de cette recommandation est moyenne, car elle porte sur la formalisation des relations entre les acteurs du dispositif dont l'absence n'est pas de nature à engendrer des dysfonctionnements majeurs du système.

- Conventions de collaboration entre la centrale 144 et les entreprises privées ainsi que les services publics d'ambulances

Recommandation n°6 (cf. constat 2): S'assurer que la structure hiérarchique de la centrale 144 soit conforme aux exigences légales et conventionnelles Priorité: Moyenne²³

La Cour recommande à la DGS et à son service du médecin cantonal de s'assurer que les responsabilités hiérarchiques au sein de la centrale 144 soient conformes aux exigences de la LTSU, de la convention DGS-HUG ainsi qu'au dispositif opérationnel de la centrale 144.

Livrables:

- Organigramme correspondant aux exigences de la LTSU, de la convention DGS-HUG ainsi qu'au dispositif opérationnel de la centrale 144
- Cahiers des charges mis à jour

4.1.5. Observations de l'audit

Recommandation 1: acceptée refusée

Position de la DGS:

La planification quadriennale sera adoptée dans les meilleurs délais. Les changements intervenus dans la loi et l'adaptation réglementaire qui en découlent expliquent ce retard. La planification prend maintenant en compte des éléments qualitatifs (accès géographiques, réflexion sur la chaîne de sauvetage) et non seulement quantitatifs.

Recommandation 2: acceptée refusée

Position de la DGS:

Le département est d'avis qu'une clarification des rôles et de la répartition budgétaire est nécessaire. L'entrée en vigueur du nouveau RTSU permet de renforcer le pilotage de l'aide sanitaire urgente en axant le système sur l'efficacité, l'efficience et l'accessibilité. La convention entre le département et les HUG offre l'espace nécessaire.

Recommandation 3: acceptée refusée

Position de la DGS:

Le nouveau RTSU, entré en vigueur le 17 mars 2021, renforce le rôle de la commission consultative. Il y inclut deux nouveaux membres, l'un représentant l'école supérieure de soins ambulanciers et l'autre les médecins responsables de services et entreprises d'ambulance. La CCASU s'est réunie trois fois en 2021, une quatrième séance est planifiée le 30 novembre et des sujets stratégiques y sont abordés. Enfin, le RTSU officialise un groupe de contact entre les acteurs opérationnels sous l'égide du 144.

²³ La priorité de cette recommandation est moyenne, car le dispositif opérationnel de la centrale 144 correspond aux exigences de la LTSU.

Recommandation 4: acceptée refusée

Position de la DGS:

Le département partage l'avis de la Cour. Le groupe de suivi HUG et DGS se réunira plus régulièrement afin d'assurer l'exécution et la surveillance des éléments inclus dans la convention entre le département et les HUG.

Recommandation 5: acceptée refusée

Position de la DGS:

Après l'entrée en vigueur de la LTSU puis du RTSU le 17 mars 2021, l'étape suivante est la convention entre le département et les HUG. Les éléments proposés par la Cour au sens des recommandations 2, 3 et 4 seront inclus dans la convention.

Recommandation 6: acceptée refusée

Position de la DGS:

La clarification des responsabilités hiérarchiques de la centrale d'urgence relève de l'organisation du 144, donc des HUG. Néanmoins, ce point sera abordé lors des séances du groupe de suivi HUG-DGS afin de s'assurer de la mise en œuvre de cette recommandation.

Position de la centrale 144:

Une proposition de révision de l'organigramme de l'UPHR sera proposée pour répondre pleinement à la recommandation. Certaines prestations médicales et administratives actuellement fournies au 144 par l'UPHR devront être compensées.

4.2. Gestion opérationnelle de la centrale 144

4.2.1. Contexte

4.2.1.1. Activités de la centrale 144

Activités de régulation

L'objectif de la régulation est de déterminer la gravité du cas médical (degré d'urgence), d'en déduire l'urgence de l'intervention (priorisation) et de mettre en œuvre l'engagement des moyens requis (niveau de compétence). Pour l'évaluation de l'état de santé des patients, la centrale 144 utilise un système d'évaluation des symptômes corrélés à l'Échelle Suisse de Tri (EST), échelle utilisée en Suisse pour l'évaluation des patients arrivant dans les services d'urgence. Les symptômes sont déclinés en protocoles médicaux qui sont intégrés dans le système d'aide à l'engagement de la centrale 144.

Les critères d'engagement des ambulances d'urgence sont notamment définis à l'article 7 de la LTSU qui précise que : « *la CASU coordonne et répartit les interventions des divers moyens, publics et privés, des transports sanitaires urgents et de l'aide sanitaire associée en veillant à :*

- *Engager les transports sanitaires urgents et l'aide sanitaire associée répondant à la nature et à la gravité des cas, de par leur équipement et leur équipage ;*
- *Donner la priorité aux moyens disponibles permettant d'assurer la prise en charge la plus rapide possible. »*

Le régulateur sanitaire coordonne également les moyens de secours, c'est-à-dire qu'il gère les demandes de renforts, qu'il prend note de l'orientation des patients vers les hôpitaux receveurs et qu'il informe ces derniers des arrivées.

Activités de supervision

Depuis le 1^{er} juillet 2020, six superviseurs (1.2 ETP) travaillent au sein de la centrale 144 du lundi au vendredi de 6h30 à 18h45. L'équipe de régulation se compose d'un superviseur et de trois régulateurs. Les tâches des superviseurs sont notamment de :

- Assurer la supervision et la coordination des activités de régulation et de répartition de la prise d'appels jusqu'à la prise en charge du patient en milieu de soins ;
- Assister les régulateurs lors de toute situation inhabituelle ou d'événement majeur ;
- Assurer la continuité des activités ;
- Assurer des missions de formation et de contrôle de qualité.

Les activités de régulation et de supervision ne peuvent fonctionner de manière efficace que si les régulateurs, les superviseurs, les services publics ainsi que les entreprises privées d'ambulances disposent de moyens techniques et de gestion qui sont performants, c'est-à-dire fonctionnels, à jour et complets.

Les chapitres qui suivent traitent de certains aspects de l'activité des acteurs de l'aide sanitaire urgente qui font l'objet de projets depuis plusieurs années et dont l'aboutissement tarde à se concrétiser.

4.2.1.2. Système d'information

Le système d'aide à l'engagement (SAE) est un outil d'aide à la décision fourni par le groupe Hexagon (pathologie, criticité, moyens nécessaires, etc.) qui intègre la géolocalisation des véhicules pour proposer le moyen d'intervention le plus approprié. L'outil se base sur les processus et protocoles de prise en charge définis par la centrale 144. Dès lors, le SAE propose d'engager systématiquement le moyen de transport le plus adéquat en matière de proximité, de degré d'urgence et de moyens à disposition de la centrale 144.

L'arbre décisionnel quant aux moyens à engager étant défini dans le SAE, toutes les décisions des régulateurs qui s'écartent de la proposition de l'outil constituent une dérogation. Celle-ci peut être justifiée dans différentes situations. Par exemple, lorsque le SAE propose d'envoyer l'hélicoptère des HUG alors que le lieu d'intervention ne lui permet pas d'atterrir, ou encore lorsque le SAE ne tient pas compte du fait que la route d'accès pour l'ambulance la plus proche n'est pas appropriée (manifestation, travaux, etc.). Les dérogations étant l'exception, elles doivent faire l'objet d'une justification par le régulateur lorsqu'elles surviennent afin de s'assurer que celui-ci a toujours choisi la solution appropriée. Il s'agit également de s'assurer que le régulateur n'a pas contourné volontairement le système, par exemple en favorisant un autre acteur plutôt que celui proposé par le SAE (par exemple lors du choix de l'entreprise privée ou du service public d'ambulances).

4.2.1.3. Système de géolocalisation des ambulances

L'article 4 lettre b du RTSU précise que la centrale 144 doit être dotée des moyens humains et techniques destinés « à géolocaliser les moyens d'intervention qui lui sont affiliés ». En outre, les conventions relatives à la collaboration entre la centrale 144 et les services publics ainsi que les entreprises privées d'ambulances précisent également, à l'article 16, que la centrale 144 « met en place les moyens de communication vocaux, de positionnement par satellite des véhicules (GPS) et de reconnaissance des statuts des intervenants ».

La centrale 144 a mis en production un outil de géolocalisation en 2014. Ce système présentait depuis plusieurs années d'importantes faiblesses du fait qu'approximativement 50% des ambulances ne pouvaient pas être géolocalisées de manière précise et fiable. Par défaut, le système d'aide à l'engagement localisait l'ambulance la plus proche selon un système basé sur les positions envoyées des ambulances :

- Le statut « sur le site de l'intervention » : L'ambulance est localisée à l'adresse de l'intervention sur laquelle elle intervient ;
- Le statut « à l'hôpital » : l'ambulance est en train de déposer un patient à l'hôpital et n'est pas encore disponible ;
- Le statut « à la base » : l'ambulance se trouve à la base et peut être engagée.

Prévu à l'origine pour être mis en production en 2017, un nouvel outil de géolocalisation a été déployé durant les mois de juillet et août 2020. Selon nos interlocuteurs au sein de la centrale 144, cet outil fonctionne, mais rencontre encore des problèmes. En effet, des dysfonctionnements relatifs aux statuts ainsi qu'aux connexions sur les comptes des entreprises privées et des services publics d'ambulances ont été répertoriés par la centrale 144. Ces anomalies devraient être résolues avec l'installation, d'ici la fin de l'année 2021, d'une nouvelle version de l'outil de géolocalisation.

Par conséquent, la Cour n'a pas effectué de travaux sur la fiabilité de l'application de géolocalisation, mais s'assurera de son bon fonctionnement lors d'un prochain suivi des recommandations.

4.2.1.4. Production de statistiques

La loi sur la santé (LS, K 1 03) impose l'élaboration d'une planification sanitaire quadriennale qui a pour but de déterminer les besoins en santé et de définir les moyens de les satisfaire de la façon la plus efficiente possible. Cette exigence est remplie par le biais du rapport de planification sanitaire du canton de Genève qui est établi tous les quatre ans et qui intègre la planification des moyens d'intervention affectés aux transports sanitaires urgents et à l'aide sanitaire associée (article 5 de la LTSU et article 9 du RTSU). Cette planification est établie par le médecin responsable de la centrale 144, selon l'évolution des besoins, mais au moins tous les quatre ans²⁴.

En outre, les conventions (voir chapitre 3.4) relatives à la collaboration entre la centrale 144 et les services publics ainsi que les entreprises privées d'ambulances précisent à l'article 3 qu'« un état des lieux des besoins est établi annuellement et est transmis aux services publics et entreprises privées d'ambulances ».

Ces conventions mentionnent également aux articles 17 et 18 que : « La centrale 144 gère les informations permettant d'établir la traçabilité de chaque intervention et tient à jour la base de données informatisée y relative. Elle fournit mensuellement toutes les données relatives à son activité, définie selon l'annexe 5 du présent document, afin de permettre d'en faire une analyse qualitative et quantitative.

La centrale 144 établit les statistiques concernant ses prestations, notamment celles relatives aux engagements des services publics et des entreprises privées d'ambulances. Elle diffuse mensuellement ces informations aux partenaires et aux autorités concernées ».

La convention DGS-HUG spécifie que : « la centrale fournit régulièrement tous les éléments statistiques nécessaires au contrôle de la qualité de l'aide sanitaire urgente genevoise selon l'annexe 2, ainsi qu'un rapport annuel relatif aux activités et aux comptes annuels de la centrale ».

Finalement, les statistiques de la centrale 144 sont utilisées pour établir la planification trimestrielle des moyens d'intervention (article 10 RTSU). Cette planification porte sur les horaires, les bases de départ, la composition des équipages et le nombre de véhicules mis à disposition par les services publics et les entreprises privées d'ambulances.

4.2.1.5. Système d'assurance qualité

Prescriptions légales et conventionnelles

Le règlement sur les institutions de santé²⁵ prescrit à son article 9 que « les institutions de santé doivent mettre en place les mesures adéquates pour assurer la qualité de leurs prestations dans le respect des droits des patients ». Cela implique qu'elles doivent disposer d'un système d'assurance qualité avec les éléments suivants :

- Les tâches et responsabilités de chaque professionnel de la santé doivent être consignées dans un cahier des charges ;
- Les activités doivent être décrites dans des procédures et doivent être documentées ;
- Les incidents doivent faire l'objet de rapports écrits et donner lieu à des mesures correctives et préventives ;

²⁴ La planification quadriennale des moyens d'intervention fait l'objet du constat 1 dans le chapitre 4.1.

²⁵ RISanté - K 2 05.06

- L'application des procédures doit être contrôlée par le responsable de l'institution.

Par ailleurs, l'article 5 alinéas 4 et 7 du RTSU mentionne que : « *la régulation est effectuée sur la base de procédures standardisées, qui font l'objet de rapports, permettant aussi bien son contrôle individuel que son exploitation statistique* » et que : « *la CASU²⁶ doit disposer d'une certification qualité* ».

Enfin, la convention DGS-HUG précise que le responsable médical et administratif de la centrale 144, en collaboration avec les HUG, doit :

- Élaborer et mettre en œuvre des protocoles de régulation médicale et des règles d'engagement des moyens ;
- Élaborer et mettre en œuvre des conventions de collaboration et des directives opérationnelles partagées ;
- Organiser le contrôle qualité de la régulation qui doit répondre aux normes de l'Interassociation de sauvetage (IAS).

La convention mentionne également que : « *les HUG s'engagent à ce que la CASU 144 se dote d'un système d'assurance qualité, qui doit être développé et mis en place* ».

Prescriptions de l'Interassociation de sauvetage (IAS)²⁷

L'IAS promeut l'assurance qualité pour les services de sauvetage (dont les centrales 144) et soutient les mesures préventives appropriées pour éviter les situations d'urgence ou atténuer leurs conséquences. Selon l'IAS, une assurance qualité structurée constitue un des fondements essentiels pour l'obtention de la reconnaissance.

Les directives pour la reconnaissance des centrales 144 précisent quels éléments d'assurance qualité et de promotion de la qualité doivent être présents pour qu'une centrale 144 puisse obtenir la certification IAS.

Selon les chiffres fournis par l'IAS au 30 juin 2021, dix centrales (regroupant 21 cantons) sur quinze au total ont obtenu la certification IAS. En Suisse romande, seule la centrale 144 de Genève ne l'a pas encore demandée.

Incidents et événements indésirables graves²⁸

Les HUG distinguent deux types d'événements selon leur gravité : les événements indésirables graves (EIG) et les incidents.

Les événements indésirables graves sont des événements inattendus concernant un patient, un collaborateur, un tiers ou l'institution en lien avec l'activité des HUG, qui portent un grave préjudice ou compromettent gravement sa santé (décès, invalidité, incapacité durable, prolongation de l'hospitalisation). La gestion des incidents graves est centralisée auprès d'une instance : la cellule EIG qui comprend cinq membres et qui est pilotée par le service juridique des HUG. Cette cellule fait procéder aux enquêtes et propose des recommandations afin de prévenir toute récurrence.

La médecine cantonale demande aux entreprises privées et aux services publics d'ambulances un rapport annuel de synthèse des événements indésirables graves (EIG). Le nombre d'EIG recensé par

²⁶ Centrale cantonale d'appels sanitaires urgents 144 : centrale 144.

²⁷ L'Interassociation de sauvetage (IAS) est l'organisation faîtière des services de sauvetage médicaux en Suisse. Elle couvre toute la chaîne de sauvetage, que ce soit au sol, sur l'eau ou dans les airs, du lieu de l'événement jusqu'à l'hôpital. L'IAS promeut et coordonne le sauvetage en Suisse.

²⁸ Rapport n°120 de la Cour des comptes sur la gouvernance des Hôpitaux universitaires de Genève, septembre 2017.

les entreprises privées et services publics d'ambulances était de zéro pour 2016, d'un pour 2017 et pour 2018 et de deux pour 2019²⁹.

Les incidents correspondent à tous les autres événements inattendus qui ne répondent pas aux critères de gravité pour être qualifiés d'EIG. Chaque service des HUG dispose d'un « groupe incidents » qui collecte et analyse les rapports qui lui sont remis par les collaborateurs/déclarants par voie électronique. Chaque « groupe incidents » doit procéder à une évaluation des incidents et lui attribuer un niveau de criticité. Selon ce dernier, il est décidé soit de ne rien faire, soit de prendre des mesures ou des actions visant à corriger les causes des incidents. La supervision des « groupes incidents » est effectuée par les « quality officers » qui sont présents dans chaque département.

C'est le « groupe incidents » de la centrale 144, composé de l'adjoint au responsable opérationnel (entré en fonction en juillet 2020) et de la « quality officer » du département de médecine aiguë (à raison de 20%), qui est chargé de gérer les incidents dont le nombre s'est élevé à environ 400 en 2019 et à 127 du 1^{er} janvier 2021 au 30 juin 2021³⁰. Jusqu'en 2020, vu le volume important, les collaborateurs de la centrale 144 ne pouvaient pas traiter tous les incidents et concentraient leur activité sur ceux qu'ils considéraient comme importants.

Depuis 2021, le « groupe incidents » a renforcé la gestion des incidents par les mesures suivantes :

- Les incidents sont classés dans les catégories « technique » ou « opérationnel ». L'adjoint au responsable opérationnel traite les incidents opérationnels, et l'ingénieur informaticien gère les incidents techniques, dont ceux en lien avec l'application de géolocalisation ;
- La centrale 144 a déployé le logiciel utilisé aux HUG pour le traitement des incidents (GIDI pour Gestion Institutionnelle des Incidents) ;
- Les incidents sont transmis à la centrale 144 par le biais d'une adresse e-mail. Le « groupe incidents » analyse les incidents reçus et ne saisit dans le logiciel GIDI que ceux qui répondent à la définition d'un incident ;
- Les incidents sont également saisis dans un fichier à des fins de gestion (description de l'incident, personne en charge, priorité, date de résolution, actions correctives, etc.), de statistiques et de reporting ;
- En cas de nécessité, une restitution est faite aux régulateurs qui peut s'accompagner d'actions correctives.
- Sur une base trimestrielle, un document est transmis aux régulateurs. Il présente des statistiques sur les incidents ainsi que des rappels relatifs aux procédures et aux bonnes pratiques ;
- Le délai de restitution de l'incident au déclarant ne doit pas dépasser deux mois.

4.2.1.6. Gestion des liens d'intérêts

Définitions

Le Cadre de référence international des pratiques professionnelles de l'IIA³¹ définit les conflits d'intérêts comme « *Toute relation qui n'est pas ou ne semble pas être dans l'intérêt de l'organisation. Un conflit d'intérêts peut nuire à la capacité d'une personne à exercer de façon objective ses devoirs et responsabilités* ».

²⁹ Selon la DGS, le chiffre pour l'année 2020 sera disponible en automne 2021.

³⁰ Le nombre d'incidents pour l'année 2020 n'est pas représentatif, car seuls les incidents les plus importants ont été traités en raison de la crise sanitaire.

³¹ The Institute of Internal Auditors : Cadre de référence international des pratiques professionnelles 2017

Une situation de conflit d'intérêts existe notamment lorsqu'un employé est confronté à des intérêts divergents, dont l'un est lié à une interaction avec le secteur privé. L'existence d'une telle situation n'implique pas nécessairement que des risques se réalisent. En l'occurrence, les risques potentiellement encourus concernent principalement l'octroi d'avantages à des services publics ou des entreprises privées d'ambulances qu'ils n'auraient pas obtenus sans un lien d'intérêts avec le collaborateur au sein de la centrale 144 qui les mandate.

Afin d'éviter des situations problématiques en lien avec les conflits d'intérêts, il est nécessaire d'identifier les liens d'intérêts existants et de définir s'ils sont tolérés ou non par l'entité qui emploie les collaborateurs en question.

Les liens d'intérêts à la centrale 144

La centrale 144 applique la procédure institutionnelle des HUG sur la gestion des « *Liens de parenté entre des personnes employées au sein des HUG* ». Celle-ci traite principalement des liens hiérarchiques entre les personnes d'une même famille. Par ailleurs, dans le cadre de la réalisation de marchés publics, il y a conflit d'intérêts, et donc incompatibilité, « *lorsqu'un bureau, une entreprise ou un collaborateur, ainsi qu'un associé ou un membre du pool de mandataires est en relation d'affaires ou possède un lien de parenté avec un des membres du comité d'évaluation* »³².

Dans le cadre de la délivrance des prestations de la centrale 144, les collaborateurs de celle-ci sont en relation permanente et étroite avec des acteurs peu nombreux (services publics et entreprises privées d'ambulances), ce qui peut engendrer des liens d'intérêts. Un lien familial entre un collaborateur de la centrale 144 et un membre d'un service public ou d'une entreprise privée d'ambulances constitue, par exemple, un lien d'intérêts.

4.2.2. Constats

Constat 3 : Des difficultés à faire aboutir des projets essentiels pour les activités de la centrale 144

La centrale 144 rencontre des difficultés à faire aboutir des projets importants pour son activité. Il s'agit de la mise en place d'une géolocalisation efficace, de la production de données statistiques, du processus de gestion des incidents, de la finalisation des protocoles médicaux et des procédures ainsi que de la reconnaissance/certification IAS. À noter que l'obtention d'une certification qualité est désormais exigée par le RTSU entré en vigueur le 17 mars 2021 (article 5 alinéa 7 RTSU).

Bien que la centrale 144 doive mettre en œuvre simultanément plusieurs projets d'envergure, elle ne bénéficie pas d'un dispositif efficace pour conduire ceux-ci.

Cette situation provient également de la difficulté pour la centrale 144 à faire financer ses projets d'investissement par la DGS ou par les HUG (voir constat 1).

³² Guide romand pour les marchés publics – Annexe K2

Constat 4 : Une absence de statistiques qui péjore le pilotage et la surveillance de l'activité de la centrale 144

La Cour constate que la centrale 144 n'est pas en mesure de produire des informations statistiques de manière régulière. L'évaluation quantitative et qualitative des prestations de la centrale 144 ainsi que des services publics et des entreprises privées d'ambulances, tout comme l'évaluation des besoins du canton de Genève concernant le nombre et le type de moyens d'intervention, sont ainsi imprécises. En outre, l'élaboration de statistiques est également nécessaire afin d'assurer le pilotage des activités de la centrale 144 à court et à moyen terme et de disposer d'un contrôle qualité.

En outre, cette absence de statistiques ne répond pas aux dispositions légales (LS, LTSU), réglementaires et conventionnelles (convention DGS-HUG, conventions de collaboration avec les entreprises privées et les services publics d'ambulances).

Les lacunes en matière de production de statistiques ont également pour conséquences que :

- Des rapports annuels d'activité ne sont pas produits chaque année : le dernier rapport annuel établi par la centrale 144 date de juin 2019 et couvre la période 2015-2016. Ce retard n'est pas conforme à la convention DGS-HUG qui spécifie que la centrale 144 fournit un rapport annuel relatif aux activités et aux comptes annuels de la centrale ;
- La planification des moyens d'intervention affectés aux transports sanitaires urgents et à l'aide sanitaire associée (article 5 de la LTSU et article 9 du RTSU) n'est pas intégrée dans le rapport de planification sanitaire du canton de Genève pour les années 2020-2023 en raison de l'absence de données statistiques.

À relever que pendant la crise sanitaire du COVID-19, les HUG ont alloué un budget exceptionnel pour améliorer la production de statistiques journalières et être en mesure de suivre l'activité du dispositif préhospitalier.

Constat 5 : Un système d'assurance qualité partiel et inefficace

Contrairement aux prescriptions de l'article 5 alinéas 4 et 7 du RTSU et de la convention DGS-HUG, le système d'assurance qualité de la centrale 144 n'est pas en place. Ce système d'assurance qualité incomplet entrave la mise en place d'un processus d'amélioration continue des prestations de la centrale 144 et ne répond pas aux dispositions légales.

Les exemples ci-après illustrent le constat :

- Le processus de gestion des incidents n'est pas formalisé : il manque la définition d'un incident, les voies de transmission, les modalités de traitement, de restitution et de suivi. Ainsi, il n'est pas possible de vérifier son respect par les utilisateurs ni de porter une appréciation sur son efficacité ;
- Les contrôles sur les activités de régulation et de répartition sont incomplets. En effet :
 - Les dérogations manuelles aux propositions automatisées du SAE ne font pas l'objet d'un contrôle de pertinence systématique ;
 - Les réécoutes téléphoniques ne sont pas effectuées régulièrement ;
 - Des indicateurs qualité des activités de régulation et de répartition n'ont pas été développés (par exemple : évaluation de la qualité de la régulation par collaborateur, du délai de traitement des appels ou encore de la qualité de la communication avec les appelants) ;

- Des procédures et des protocoles de la centrale 144 doivent encore être complétés avec les éléments listés ci-après afin d'assurer la standardisation et un niveau de qualité équivalent des activités de régulation :
 - Des référentiels opérationnel et de gestion des événements majeurs ;
 - Des protocoles médicaux pour la régulation. En effet, il existe 55 protocoles médicaux pour la régulation, dont une partie seulement est écrite et intégrée dans le système d'aide à l'engagement.

Constat 6 : Une absence de définition et d'identification des liens d'intérêts entre les acteurs du dispositif d'aide sanitaire urgente

La centrale 144 n'a pas formalisé les règles d'identification et de gestion des liens d'intérêts. De même, elle n'a pas défini quelles situations constituent des liens d'intérêts et sur quelles incompatibilités celles-ci peuvent déboucher et engendrer des conflits d'intérêts.

Il en résulte que les décisions des régulateurs ou des médecins répondants de la centrale 144 ayant un lien d'intérêts avec les services publics ou les entreprises privées d'ambulances pourraient avoir un impact sur le fonctionnement des prestataires et se transformeraient donc en conflits d'intérêts avérés. Par exemple, un régulateur qui engagerait, de manière non justifiée, systématiquement une société donnée accroîtrait ses recettes au détriment des autres sociétés.

Constat 7 : Une surveillance insuffisante des liens d'intérêts par les responsables de la centrale 144

Bien que la plupart des liens d'intérêts soient connus des responsables de la centrale 144, ces derniers n'exercent pas de surveillance systématique sur les potentielles incidences de ceux-ci. La centrale 144 ne dispose pas d'une liste des collaborateurs ayant des liens d'intérêts et précisant la nature de ceux-ci.

La centrale 144 ne réalise pas non plus de contrôles réguliers ou par échantillonnage sur les décisions prises par les collaborateurs concernés par des liens d'intérêts, bien que celles-ci puissent être révélatrices d'un risque potentiel de conflits d'intérêts. Il s'agit par exemple des dérogations au système d'aide à l'engagement (voir recommandation 10) impliquant des régulateurs ou les décisions médicales impliquant les médecins répondants.

Cette absence de surveillance génère des questionnements parmi les différents acteurs du système d'aide sanitaire urgente qui font régulièrement l'objet de discussions, voire de plaintes sous la forme de déclarations d'incidents transmises (majoritairement par les entreprises privées d'ambulances) au « groupe incidents » de la centrale 144.

4.2.3. Risques découlant des constats

Les constats de la Cour relatifs à la gestion opérationnelle engendrent un ensemble de risques pour l'État de Genève et pour les HUG. Le tableau ci-dessous liste pour chaque constat les différentes catégories de risques affectées d'après la définition des risques mentionnée au chapitre 5.

Titre du chapitre		Risques avérés	Risques potentiels
3	Des difficultés à faire aboutir des projets essentiels pour les activités de la centrale 144	Risques opérationnels	Risques financiers et de contrôle
4	Une absence de statistiques qui péjore le pilotage et la surveillance de l'activité de la centrale 144	Risques opérationnels et de conformité	Risques financiers et d'image
5	Un système d'assurance qualité partiel et inefficace	Risques opérationnels et de conformité	Risque d'image
6	Une absence de définition et d'identification des liens d'intérêts entre les acteurs du dispositif de l'aide sanitaire urgente	Risques opérationnels	Risques de fraude et d'image
7	Une surveillance insuffisante des liens d'intérêts par les responsables de la centrale 144	Risque de contrôle	Risques de fraude et d'image

4.2.4. Recommandations

Recommandation n°7 (cf. constat 3) : Mettre en place un dispositif pour faire aboutir les projets de la centrale 144 Priorité: Élevée³³

La Cour recommande à la direction de la centrale 144 de mettre en place un dispositif de gestion de projets pour que leur conduite soit effectuée sur la base d'éléments adéquats. Il s'agira de définir les besoins en personnel (compétences), financiers et en outils (logiciels) pour gérer et réaliser les projets stratégiques de la centrale 144 (y compris pour les projets en cours tels qu'énumérés aux recommandations n°9 à 12). Cette étape est essentielle pour que la DGS et les HUG puissent décider des ressources nécessaires à la réalisation des différents projets.

Une méthodologie de gestion de projets existe à la centrale 144, mais faute de moyens et de temps, elle n'est pas appliquée. Il s'agira donc d'appliquer une méthode de manière à pouvoir déterminer en tout temps le taux d'avancement, le coût par rapport au budget et le respect de la planification.

³³ La priorité de cette recommandation est élevée, car elle agit fortement sur la capacité de la centrale 144 à remplir ses missions de manière efficace et efficiente.

Finalement, la Cour recommande au chef de l'UPHR de s'assurer que les moyens nécessaires à l'aboutissement des projets soient alloués à la centrale 144.

Livrables:

- Définition des besoins pour gérer et réaliser les projets de la centrale 144
- Dispositif de gestion de projets

Recommandation n°8 (cf. constat 4) : Produire les statistiques de manière à renforcer le pilotage et la surveillance de l'activité de la centrale 144 Priorité : Élevée³⁴

La Cour recommande à la direction de la centrale 144 de définir avec les parties concernées les besoins en matière d'informations statistiques en tenant compte des dispositions légales et conventionnelles. Une fois disponibles, les données seront reportées dans un tableau de bord dont le format pourra être différent suivant le destinataire des informations.

La direction de la centrale 144 devra ensuite produire les statistiques conformément aux dispositions du RTSU et des conventions, qui lui permettront, entre autres, d'établir la planification préhospitalière quadriennale ainsi que les rapports annuels de la centrale 144. Sur cette base seulement, la direction de la centrale 144 sera en mesure de proposer à la médecin cantonale une adaptation appropriée des moyens existants (nombre de véhicules nécessaires, équipés selon le type d'interventions, etc.), laquelle pourra être discutée avec les parties concernées.

Livrables:

- Définition des besoins actuels et futurs en matière d'informations statistiques
- Rapport statistique annuel

Recommandation n°9 (cf. constat 5) : Formaliser le processus de gestion des incidents de la centrale 144 Priorité : Moyenne³⁵

La Cour recommande à la direction de la centrale 144 de formaliser le processus de gestion des incidents en précisant notamment la définition d'un incident ainsi que les modalités de transmission, de traitement, de restitution et de suivi des incidents. Ensuite, il s'agira de communiquer cette directive aux acteurs du dispositif d'aide sanitaire urgente. La formalisation du processus permettra de réduire drastiquement le nombre de déclarations d'incidents qui pourront par conséquent être traitées de manière systématique par la centrale 144.

Livrable:

- Directive relative à la gestion des incidents

³⁴ La priorité de cette recommandation est élevée, car elle contribue fortement à renforcer le pilotage et la surveillance de l'activité de la centrale 144.

³⁵ La priorité de cette recommandation est moyenne, car elle porte sur la formalisation du processus dont l'absence n'est pas de nature à engendrer des dysfonctionnements majeurs dans la gestion des incidents.

Recommandation n°10 (cf. constat 5) : Renforcer les contrôles qualité sur les activités de régulation et de répartition de la centrale 144Priorité : Moyenne³⁶

À la suite du déploiement de la nouvelle application de géolocalisation, les dérogations aux propositions du SAE devraient devenir exceptionnelles. Dès lors, la Cour recommande à la direction de la centrale 144 de :

- S'assurer que la géolocalisation des moyens d'intervention fonctionne de manière efficace sur le long terme et qu'il ne subsiste pas de problèmes qui pourraient mettre en péril la solution déployée ;
- Mettre en place un processus de contrôle qualité systématique des dérogations effectuées par les régulateurs.

Cette surveillance permettra également de vérifier que les liens d'intérêts évoqués au chapitre 4.2.1.6 ne débouchent pas sur des conflits d'intérêts voire sur des comportements pénalement répréhensibles.

Il s'agira également de :

- Établir les modalités de surveillance des activités de régulation et de répartition par le biais des écoutes a posteriori des enregistrements des conversations téléphoniques ;
- Déterminer les indicateurs de qualité des activités de régulation et de répartition ainsi que leurs modalités de suivi ;
- Définir les modalités de reporting des résultats des contrôles susmentionnés et effectuer le suivi des mesures correctives ou préventives.

Livrables :

- Outil pour signaler et contrôler de manière systématique les dérogations
- Directive relative aux contrôles sur les activités de régulation et de répartition

Recommandation n°11 (cf. constat 5) : Compléter les protocoles médicaux et finaliser les procédures de la centrale 144Priorité : Moyenne³⁷

La Cour recommande à la direction de la centrale 144 de rédiger les protocoles médicaux manquants et de les intégrer dans le système d'aide à l'engagement. Il s'agira également de dispenser la formation en lien avec ces protocoles médicaux aux collaborateurs de la centrale 144.

En outre, la direction de la centrale 144 devra finaliser les référentiels opérationnels et de gestion des événements majeurs et les communiquer aux collaborateurs.

Livrables :

- Protocoles médicaux rédigés et intégrés dans le SAE
- Référentiels finalisés et communiqués aux collaborateurs
- Formation sur les protocoles médicaux dispensée aux collaborateurs

³⁶ La priorité de cette recommandation est moyenne, car la centrale 144 a déployé un nouvel outil de géolocalisation et a mis en place un système de supervision d'une partie des activités de régulation et de répartition.

³⁷ La priorité de cette recommandation est moyenne, car une partie des protocoles médicaux est intégrée dans le SAE. En outre, l'absence de référentiels opérationnels et de gestion des événements majeurs finalisés n'est pas de nature à engendrer des dysfonctionnements majeurs du système.

Recommandation n°12 (cf. constats 5, 6 et 7) : Gérer les liens d'intérêts de manière systématique Priorité : Élevée³⁸

La Cour recommande à la direction de la centrale 144 de définir les modalités de gestion des liens d'intérêts au sein de la centrale. Il s'agit notamment de mettre en place les procédures pour les identifier (lors du recrutement et lors des entretiens périodiques par exemple) et d'établir les cas qui pourraient déboucher sur des conflits d'intérêts. La centrale 144 devra ensuite définir les liens qui sont tolérés ou non.

Pour les liens d'intérêts acceptés par la centrale 144, il s'agira également de mettre en place des contrôles pour surveiller le risque potentiel de conflits d'intérêts.

Avec la mise en place de la recommandation, les responsables de la centrale 144 pourront aussi montrer aux acteurs de l'aide sanitaire urgente qu'ils maîtrisent les risques liés aux liens, respectivement aux conflits d'intérêts.

Livrables :

- Définir et gérer les liens d'intérêts
- Intégrer la surveillance des liens et des conflits d'intérêts au processus qualité
- Pour chaque lien d'intérêts identifié, formaliser la décision d'accepter (éventuellement sous quelles conditions) ou non le risque potentiel de conflits d'intérêts

³⁸ La priorité de cette recommandation est élevée, car sa mise en œuvre permet de démontrer aux parties prenantes que la centrale 144 fonctionne de manière objective et transparente.

4.2.5. Observations de l'audité

Recommandation 7: acceptée refusée

Positions de la centrale 144 et des HUG :

Les projets menés à la centrale 144 peuvent être divisés en deux groupes : Grands projets stratégiques financés par une loi de financement et projets de petite ou moyenne envergure. Pour les grands projets, le financement de la gestion de projet sera systématiquement inclus dans le projet de loi. Pour les projets de plus petite taille, une gestion de projet interne doit être envisagée avec l'appui des ressources internes aux HUG. Nous veillerons à nous mettre plus systématiquement en « mode projet », même pour les petits projets, en utilisant les outils Hermès®.

En conséquence, un renfort en ressources humaines est nécessaire pour la conduite des projets internes à la centrale 144 : ainsi que la gestion des tâches administratives.

Recommandation 8: acceptée refusée

Position de la centrale 144 :

Les difficultés à produire des statistiques fiables par la centrale 144 sont liées essentiellement à l'absence d'outils adéquats (datawarehouse, dossier patient extrahospitalier, outil de reporting) et au manque de ressources, tant pour les traiter que pour développer les outils. Ceci étant, un outil (encore imparfait) a été développé durant la pandémie et permet maintenant d'extraire sans trop de difficultés certaines données. Ceci permet la finalisation du rapport d'activité des cinq dernières années et de publier la planification préhospitalière 2020-2025 d'ici mi-juin 2021. De plus, un poste de statisticien à 50% est en cours de recrutement, ce qui devrait permettre de transmettre les statistiques mensuelles légalement prévues d'ici la fin de l'année 2021. La question des statistiques préhospitalières ne pourra toutefois être définitivement réglée qu'avec la mise en place du dossier patient extrahospitalier, dans lequel la question du datawarehouse et de l'outil de reporting a été traitée et le financement spécifique demandé. La réalisation est prévue en 2023.

Recommandation 9: acceptée refusée

Position de la centrale 144 :

La définition des incidents a été effectuée avec l'aide d'une qualicienne détachée par les HUG. La méthode de gestion des incidents est conforme à celle de cette institution. Le concept définitif est finalisé et a été discuté avec l'ensemble des services d'ambulance du canton. L'adjoint du responsable opérationnel de la CASU a été intégré au groupe de gestion des incidents de la CASU. La rédaction détaillée de ce concept sera achevée au début de 2022.

Recommandation 10: acceptée refusée

Position de la centrale 144 :

L'adjoint du responsable opérationnel de la centrale 144 a pour mission (entre autres) de développer ces aspects de contrôle qualité systématiques (et émettre des directives à ce sujet). Ceci étant un développement des outils statistiques est absolument nécessaire pour automatiser les contrôles. Ce développement est en cours et le statisticien en cours de recrutement pourra s'assurer que ces données soient publiées régulièrement. Même si les contrôles individuels n'ont pas été mis en place, une mesure globale de la performance de la régulation est effectuée très régulièrement, et a fait l'objet de deux publications scientifiques dans des revues internationales en 2020 et 2021. Entre 2016 et 2020, la proportion d'utilisation des signaux prioritaires lors de l'envoi de l'ambulance est passée de 62% à 49% des interventions, sans augmentation de prise de risque, traduisant l'amélioration de la qualité de la régulation. Le contrôle systématique des dérogations est très difficile à mettre place, car il nécessite au préalable des plans de réponse absolument parfaits, ce qui est très difficile à réaliser et surtout à maintenir. Un contrôle par échantillonnage systématique sera plus réaliste à mettre en place et sera effectué.

Recommandation 11: acceptée refusée

Position de la centrale 144 :

Des efforts extrêmement importants ont été entrepris sur ce plan, mais ont été freinés par la pandémie. Ceci étant, 3X3 jours de formation systématique en simulation ont été mis en place en 2021, permettant de déléguer formellement les protocoles. Pour les protocoles médicaux restant à réaliser, 8 médecins se sont répartis leur réalisation et font appel à une validation par consensus d'experts (méthode Delphi). L'objectif est que tous les protocoles médicaux soit en place et enseignés d'ici fin 2022. Nous acceptons pleinement cette recommandation, tout en remarquant que la centrale 144 de Genève est l'une des très rares centrales en Suisse et dans le monde à avoir formalisé des protocoles médicaux de régulation dédiés à des infirmiers / ambulanciers paramédicaux, et encore plus rare d'avoir mesuré leur performance (études scientifiques publiées). Les activités du groupe procédure interne à la centrale 144, freinées durant les deux vagues épidémiques, a repris pleinement et finalise le référentiel des procédures. Un autre groupe travaille à l'informatisation des procédures.

Recommandation 12: acceptée refusée

Position de la centrale 144 :

Effectivement, une vigilance accrue doit être effectuée sur ce plan, étant donné le positionnement de la centrale 144 en tant que « distributeur du travail » auprès de cinq services d'ambulance privés et deux services publics. Pour contrôler l'adéquation du suivi des propositions d'ambulances du système d'aide à l'engagement du 144, un échantillonnage systématique va être mis en place, de même que des indicateurs de mesure de déviation par rapport à la norme, pour chaque régulateur.

Lors de l'engagement de nouveaux collaborateurs, ce risque sera mis en avant et une charte spécifique sera probablement mise en place avec l'aide du service juridique, et adaptée des documents HUG existants. Cette charte mentionnera précisément ce qui est accepté et ce qui ne l'est pas. Les critères seront encore plus stricts pour les cadres de la centrale qui ne pourront avoir aucun lien avec l'un des services d'ambulances du canton (ils ne pourront pas être médecins répondants d'un service par exemple).

5. RÉFÉRENTIELS DE RISQUES

5.1. Catégories de risques

Afin de définir une **typologie des risques pertinente aux institutions et entreprises soumises au contrôle de la Cour des comptes**, celle-ci s'est référée à la littérature économique récente en matière de gestion des risques et de système de contrôle interne, relative tant aux entreprises privées qu'au secteur public. En outre, aux fins de cohésion terminologique pour les entités auditées, la Cour s'est également inspirée du « *Manuel du contrôle interne, partie I* » de l'État de Genève (version du 13 décembre 2006).

Dans un contexte économique, le **risque** représente la « *possibilité qu'un événement survienne et nuise à l'atteinte d'objectifs* ». Ainsi, la Cour a identifié trois catégories de risques majeurs, à savoir ceux liés aux objectifs **opérationnels** (1), ceux liés aux objectifs **financiers** (2) et ceux liés aux objectifs de **conformité** (3).

1) Les risques liés aux objectifs opérationnels relèvent de constatations qui touchent à la structure, à l'organisation et au fonctionnement de l'État et de ses services ou entités, et dont les conséquences peuvent avoir une incidence notable sur la qualité des prestations fournies, sur l'activité courante, voire sur la poursuite de son activité.

Exemples :

- engagement de personnel dont les compétences ne sont pas en adéquation avec le cahier des charges ;
- mauvaise rédaction du cahier des charges débouchant sur l'engagement de personnel ;
- mesures de protection des données entrantes et sortantes insuffisantes débouchant sur leur utilisation par des personnes non autorisées ;
- mauvaise organisation de la conservation et de l'entretien du parc informatique, absence de contrat de maintenance (pannes), dépendances critiques ;
- accident, pollution, risques environnementaux.

2) Les risques liés aux objectifs financiers relèvent de constatations qui touchent aux flux financiers gérés par l'État et ses services et dont les conséquences peuvent avoir une incidence significative sur les comptes, sur la qualité de l'information financière, sur le patrimoine de l'entité ainsi que sur la collecte des recettes, le volume des charges et des investissements ou le volume et coût de financement.

Exemples :

- insuffisance de couverture d'assurance entraînant un décaissement de l'État en cas de survenance du risque mal couvert ;
- sous-dimensionnement d'un projet, surestimation de sa rentabilité entraînant l'approbation du projet.

3) Les risques liés aux objectifs de conformité (« *compliance* ») relèvent de constatations qui touchent au non-respect des dispositions légales, réglementaires, statutaires ou tout autre document de référence auquel l'entité est soumise et dont les conséquences peuvent avoir une incidence sur le plan juridique, financier ou opérationnel.

Exemples :

- dépassement de crédit d'investissement sans information aux instances prévues ;

- tenue de comptabilité et présentation des états financiers hors du cadre légal prescrit (comptabilité d'encaissement au lieu de comptabilité d'engagement, non-respect de normes comptables, etc.) ;
- absence de tenue d'un registre des actifs immobilisés ;
- paiement de factures sans les approbations requises, acquisition de matériel sans appliquer les procédures habituelles ;

À ces trois risques majeurs peuvent s'ajouter trois autres risques spécifiques qui sont les risques de **contrôle** (4), de **fraude** (5) et d'**image** (6).

4) Le risque de contrôle relève de constatations qui touchent à une utilisation inadéquate ou à l'absence de procédures et de documents de supervision et de contrôle ainsi que de fixation d'objectifs. Ses conséquences peuvent avoir une incidence sur la réalisation des objectifs opérationnels, financiers et de conformité.

Exemples :

- absence de tableau de bord débouchant sur la consommation des moyens disponibles sans s'en apercevoir ;
- procédures de contrôle interne non appliquées débouchant sur des actions qui n'auraient pas dû être entreprises ;
- absence de décision, d'action, de sanction débouchant sur une paralysie ou des prestations de moindre qualité.

5) Le risque de fraude relève de constatations qui touchent aux vols, aux détournements, aux abus de confiance ou à la corruption. Ses conséquences peuvent avoir une incidence sur la réalisation des objectifs opérationnels, financiers et de conformité.

Exemples :

- organisation mise en place ne permettant pas de détecter le vol d'argent ou de marchandises ;
- création d'emplois fictifs ;
- adjudications arbitraires liées à l'octroi d'avantages ou à des liens d'intérêt ;
- présentation d'informations financières sciemment erronées, par exemple sous-estimer les pertes, surestimer les recettes ou ignorer et ne pas signaler les dépassements de budget, en vue de maintenir ou obtenir des avantages personnels, dont le salaire.

6) Le risque d'image (également connu sous « *risque de réputation* ») relève de constatations qui touchent à la capacité de l'État et de ses services ou entités à être crédible et à mobiliser des ressources financières, humaines ou sociales. Ses conséquences peuvent avoir une incidence sur la réalisation des objectifs opérationnels, financiers et de conformité.

Exemples :

- absence de contrôle sur les bénéficiaires de prestations de l'État ;
- bonne ou mauvaise réputation des acheteurs et impact sur les prix,
- porter à la connaissance du public la mauvaise utilisation de fonds entraînant la possible réduction ou la suppression de subventions et donations.

5.2. Lien constat et catégories de risques

Les constats identifiés par la Cour sont associés aux différentes catégories de risques. Pour cela, une distinction est faite entre la notion de risque « potentiel » et de risque dit « avéré ».

Un risque est considéré comme « **avéré** » si la situation décrite dans le constat s'est produite (au moins une occurrence) et a eu des conséquences pour l'entité auditée.

Un risque « **potentiel** » se réfère à une situation qui est susceptible de se produire si aucun contrôle n'est exercé pour le détecter ou si aucune action n'est effectuée pour corriger les erreurs qui pourraient en résulter.

5.3. Degré de priorité des recommandations

Le degré de priorité de mise en œuvre des recommandations permet de hiérarchiser les recommandations de la Cour par priorité et de mettre en avant de façon explicite ce qui est important.

La Cour a fixé quatre degrés de priorité :

- Très élevé ;
- Élevé ;
- Moyen ;
- Faible.

Cette hiérarchisation est réalisée en fonction de six critères, mobilisés en fonction des objectifs de la mission :

- Favoriser l'atteinte de l'objectif de la politique publique ;
- Amélioration des prestations délivrées ;
- Amélioration de la performance des processus ;
- Amélioration de la gouvernance ;
- Risques à couvrir ;
- Maîtrise des coûts.

Les critères utilisés dans le cadre de la présente mission sont détaillés dans la synthèse au chapitre « *tableau récapitulatif des recommandations* ».

6. REMERCIEMENTS

La Cour remercie le conseiller d'État en charge du département de la sécurité, de la population et de la santé, les cadres et collaborateurs de la direction générale de la santé, des hôpitaux universitaires de Genève, et plus particulièrement de la centrale 144 qui lui ont consacré du temps.

L'audit a été terminé en septembre 2021. Le rapport complet a été transmis au conseiller d'État en charge du DSPP le 13 octobre pour observations. Les observations des audités ont été dûment reproduites dans le rapport.

La synthèse a été rédigée après réception des observations de l'audité.

Genève, le 11 novembre 2021

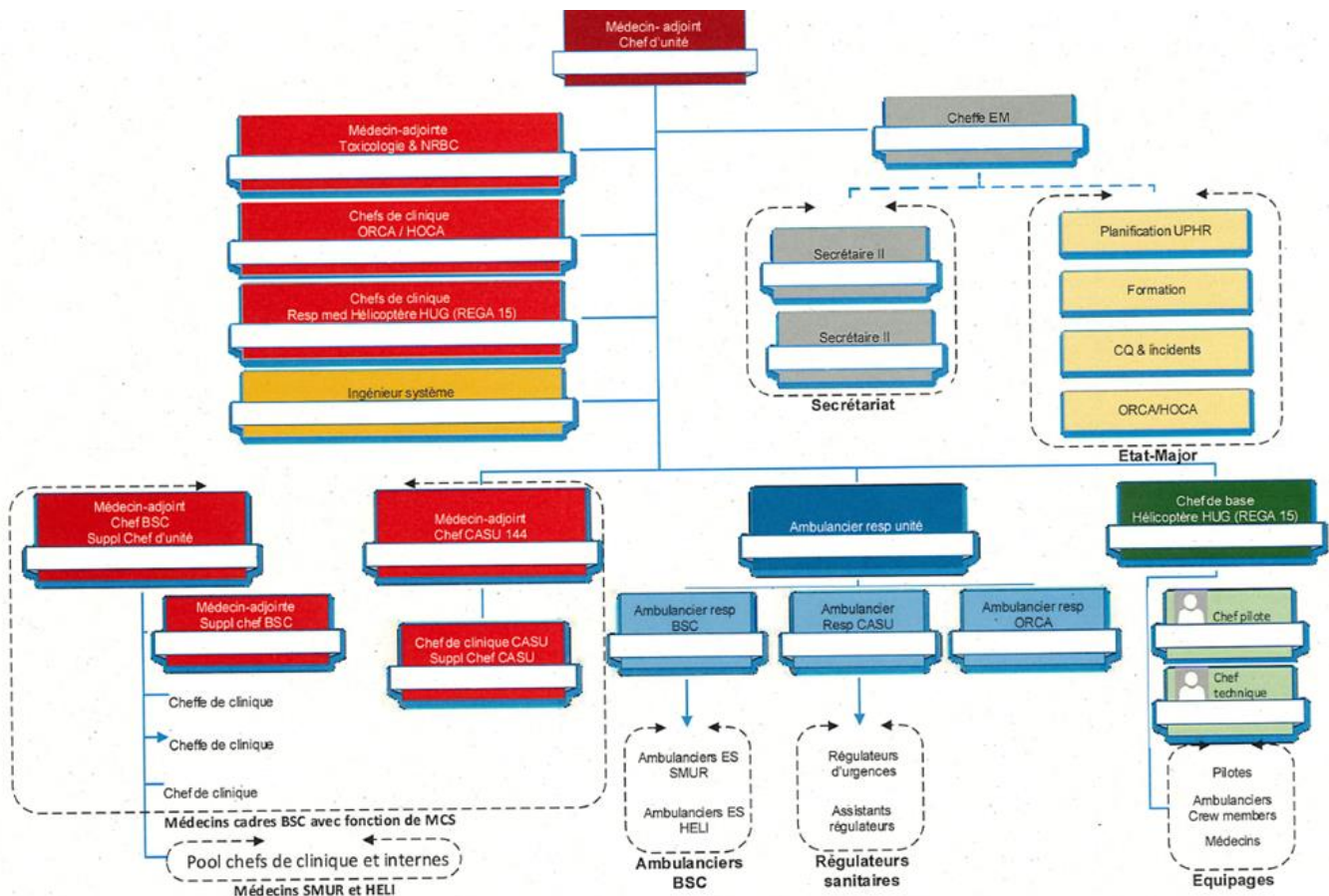
Sophie FORSTER CARBONNIER
Magistrate titulaire

Isabelle TERRIER
Présidente

Frédéric VARONE
Magistrat suppléant

7. ANNEXE

L'organigramme de l'unité préhospitalière et de réanimation (UPHR) se présente comme suit :



Vous pouvez participer à l'amélioration de la gestion de l'État en prenant contact avec la Cour des comptes.

Toute personne, de même que les entités comprises dans son périmètre d'action, peuvent communiquer à la Cour des comptes des faits ou des pratiques qui pourraient être utiles à l'accomplissement des tâches de cette autorité.

La Cour des comptes garantit l'anonymat des personnes qui lui transmettent des informations.

Vous pouvez prendre contact avec la Cour des comptes par téléphone, courrier postal ou électronique.

Cour des comptes – Route de Chêne 54 - 1208 Genève

tél. 022 388 77 90

www.cdc-ge.ch

info@cdc-ge.ch

