

Date de dépôt : 15 janvier 2016

Rapport

**de la Commission de la santé chargée d'étudier le projet de loi
du Conseil d'Etat modifiant la loi sur les établissements publics
médicaux (LEPM) (K 2 05)**

Rapport de majorité de M^{me} Danièle Magnin (page 1)

Rapport de première minorité de M. Pierre Conne (page 62)

Rapport de seconde minorité de M. Jean Batou (page 81)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M^{me} Danièle Magnin

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de la santé s'est réunie les 22 mai, 19 juin, 28 août, 25 septembre et 9 octobre 2015 sous la présidence de M. Thomas Bläsi, afin d'examiner le PL 11622. Le procès-verbal a été tenu par M. Stéphane Pasche que nous remercions de son excellent travail.

Le présent projet de loi, déposé par le Conseil d'Etat, propose d'intégrer les cliniques de Montana et de Joli-Mont aux HUG. L'organisation actuelle de ces deux entités pose des problèmes de plus en plus difficiles auxquels il convient de trouver une solution.

Pour l'avenir des institutions appréciées que sont les cliniques de Montana et de Joli-Mont, le département nous enjoint d'agir rapidement afin de les intégrer aux Hôpitaux universitaires de Genève.

Présentation du projet de loi par M. Adrien Bron, directeur général à la direction générale de la santé

En l'absence de M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat retenu à Berne, M. Bron présente le présent projet de loi. Il souligne en premier lieu que le PL 11622 est important car il prévoit l'intégration des cliniques de Joli-Mont et de Montana au sein des HUG.

Avant tout, il convient de rappeler le cheminement de la proposition. M. Bron explique qu'il y a eu plusieurs situations de crise au sein de ces deux établissements depuis 2011, mais il observe que les situations sont fort différentes, même si les deux sites sont regroupés dans une seule et même entité.

Concernant Joli-Mont, M. Bron explique qu'il s'agissait pendant longtemps d'un établissement public médical (EPM) qui se chargeait essentiellement de réadaptation postopératoire dans le domaine de l'orthopédie. L'introduction des DRG, qui tentent de calculer au plus juste les durées de séjours dans les zones de soins aigus, a eu également un impact sur les structures d'aval en augmentant la densité des soins. Cette introduction, en 2012, est l'aboutissement d'une tendance médicale en vigueur depuis plusieurs années.

Parallèlement, il n'y a pas eu d'adaptation de la structure de Joli-Mont, ce qui a conduit à un déficit d'encadrement soignant, d'encadrement médical, de plateau technique, ainsi qu'au niveau de la structure administrative. M. Bron insiste sur la nécessité d'un responsable RH qui connaisse bien les procédures de l'Etat, de gestionnaires capables de gérer les thématiques immobilières, de codeurs pour effectuer les factures selon les structures tarifaires adéquates, de juristes pour valider les négociations tarifaires et préparer les documents de validation, de spécialistes de la comptabilité analytique, de spécialistes qualité et de statisticiens. Il s'agit donc d'un gros appareillage qui, en l'occurrence, n'a pas suivi au sein de cet établissement.

M. Bron précise que les directions ont joué le rôle durant un certain temps d'hommes-orchestre en permettant de faire fonctionner l'établissement tant bien que mal. Joli-Mont a une taille critique car la clinique est trop grande pour fonctionner comme auparavant et en même temps trop petite pour justifier la création d'un doublon de l'ensemble de la structure administrative. On en est arrivé à des situations inquiétantes et le taux d'encadrement soignant est tombé à 0,57 soignant par lit, alors que la norme en EMS est de 0,7 ou 0,8 et de 0,9 dans les zones de soins de réadaptation hospitalière.

En résumé, l'on est au fond passé d'une maison de retraite où, après avoir été à l'hôpital pendant 7 ou 10 jours pour une prothèse de hanche, le patient

faisait un séjour de réadaptation avec une intensité de soins plutôt faible, à des patients sortis après seulement 4 ou 5 jours qui nécessitent un plateau technique nettement plus complexe. M. Bron relève que cela a conduit à des situations médicales tendues avec des problèmes de gestion récurrents. L'antépénultième et l'avant-dernière direction, qui a démissionné en 2013, ont eu beaucoup de mal à continuer à fournir les prestations. Par ailleurs une délégation des HUG assume aujourd'hui la direction. Les capacités de l'équipe soignante sont actuellement limitées, ce qui oblige même l'établissement à refuser des patients.

Quant à la clinique de Montana, il y a eu un problème récurrent de mission médicale ; se posait également le peu d'intégration que l'établissement avait au sein du panel de l'offre hospitalière existante à Genève, ce qui l'a conduit à avoir une mission médicale qui évoluait au gré de l'appétence de ses médecins-chefs et non des besoins de la population genevoise. M. Bron relève que la crise qui a découlé de ce flou a conduit à une crise médicale, avec des difficultés de recrutement qui ont empêché pendant longtemps d'avoir un médecin-chef. Il souligne que les HUG ont dû envoyer des cadres pour assurer la survie de l'établissement et garder ses capacités de formation. Il précise que, si l'établissement perdait l'encadrement nécessaire pour être accrédité pour la formation des FMH, cela empêcherait le recrutement des internes. Il observe qu'il a donc fallu intégrer ces établissements dans leur mission médicale et dans leur capacité d'exploiter les bâtiments de façon adéquate.

M. Bron relève ensuite que, pour sortir de cet état de crise récurrente, le Conseil d'Etat a mandaté en 2014 un groupe de travail composé de la DGS, des conseils d'administration des deux établissements, des directions médicales et des directions des deux établissements. Il ajoute que le groupe de travail avait pour mission de chercher des pistes qui permettent de pérenniser l'exploitation de ces cliniques.

Il convient de rappeler que les prestations de Montana et de Joli-Mont sont plus que jamais nécessaires et le but n'est donc pas du tout de se passer de ces prestations. M. Bron précise que l'on parle, en ce qui concerne les soins de suite de réadaptation de gériatrie, d'une augmentation de 15% à 20% sur 4 ou 5 ans, liée au vieillissement de la population et au recours accru aux soins. Il affirme que ce n'est donc pas du tout le moment de se passer des capacités hospitalières existantes, mais au contraire de les pérenniser, avec un niveau de qualité qui réponde aux conditions d'exploitation exigées par la LAMal, mais aussi par la DGS, à travers le monitorat du contrat de prestations.

Il y a eu quatre scénarios explorés : 1) continuer de la même manière mais en dotant les établissements des capacités administratives, médicales et soignantes qui correspondent à leur taille (ce qui a un coût extrêmement important) ; 2) accroître les collaborations et les conventions entre les deux établissements et les HUG (une option de nature à mener à de nombreux problèmes de fonctionnement au niveau financier, de la facturation, du codage, de la gestion immobilière, etc.) ; 3) intégrer les établissements au sein des HUG en bouleversant les départements médicaux actuels ; 4) intégrer les établissements au sein d'un département existant des HUG.

M. Bron indique que c'est cette dernière option qui a été choisie, avec un rattachement au sein du département de médecine interne, de manière à ce qu'il y ait la meilleure efficacité possible sur le déploiement de l'offre publique. Il considère qu'il est essentiel d'avoir la plus grande cohérence possible au sein des différents sites de prise en charge. Il ajoute que le Conseil d'Etat a donc donné pour mission au département de rédiger un PL qui prépare la fusion de ces cliniques au sein des HUG. Il précise en outre qu'il a été demandé aux directions médicales de préparer des projets de services qui puissent permettre de donner des explications claires au niveau de l'utilisation de ces sites dans les structures futures.

Pour les cas de Montana et de Joli-Mont, la pertinence des prestations est évidente compte tenu des besoins de la population, en matière de réadaptation orthopédique et de prise en charge postopératoire, avec un programme spécifique de réadaptation gériatrique.

Concernant la Clinique de Montana, rappelons que 70% des patients sont adressés par des médecins de ville, alors qu'à Joli-Mont, ce sont surtout les HUG qui envoient des patients. M. Bron indique que le fait que les deux cliniques soient intégrées au sein du département de médecine interne, permettrait de développer des programmes d'enseignement thérapeutique à Montana, d'avoir un programme spécifique pour tout ce qui concerne les troubles du comportement alimentaire et d'avoir un site qui s'occupe spécifiquement des problèmes liés aux dépendances. Cette insertion permettrait aussi de résoudre les problèmes d'encadrements médicaux car cela créerait un attrait pour les médecins en formation et ainsi étofferait les équipes médicales, notamment à Joli-Mont.

Par ailleurs, il existe aussi un intérêt financier, car la seule alternative pour avoir des prestations de même qualité serait de doter *ex nihilo* l'établissement d'un staff administratif complet, ce qui représenterait un coût énorme. Cette année déjà, un effort a été accompli pour doter à nouveau Joli-Mont des capacités minimales, mais cela n'a pas suffi. Cette solution fait donc sens également d'un point de vue budgétaire.

Concernant le projet de loi à proprement parler, il est relativement simple puisqu'il s'agit de faire disparaître le conseil d'administration des cliniques de Joli-Mont et de Montana, tout en redéployant les activités qui se faisaient déjà sur les deux sites, en développant une assise pérenne.

Dans ce projet de loi sont listés les sites sur lesquels sont déployées les activités des HUG, ce qui n'était pas explicite auparavant et permet de garantir justement la continuité de ces sites.

L'une des modifications proposées est de remplacer « les HUG » par « les établissements ».

Le conseil d'administration à terme disparaîtra, mais il y a néanmoins un maintien de ce dernier durant la période transitoire. Il existe donc la possibilité que ce conseil continue à se réunir jusqu'à la fin de la législature afin de surveiller le processus d'intégration.

Par ailleurs, toutes les garanties ont été données afin qu'il n'y ait pas de postes supprimés. A terme, il pourrait néanmoins y avoir des réorganisations et des synergies, peut-être au niveau du traitement du linge. M. Bron ajoute qu'il y a à la clé un transfert d'actifs direct du patrimoine de Joli-Mont et de Montana vers les HUG.

Il s'agit donc de la solution la plus simple et la plus immédiate. Concernant la période transitoire, il y a déjà un coup de main de la part des HUG, en la personne d'un administrateur délégué, pour la gestion de Joli-Mont.

Le but est qu'il y ait un arbitrage par le département afin que toutes les garanties données aux cliniques soient bien respectées. M. Bron précise que le département suggère à la commission de traiter rapidement cet objet car il souligne que les phases de transition ne sont pas très confortables à vivre pour les collaborateurs.

M. Bron espère qu'une décision pourra être prise cette année, avec une entrée en vigueur en 2016, de manière à limiter les incertitudes. Il ajoute que l'exercice est aussi plus facile à faire au début de l'année et précise que, si l'on n'arrive pas à voter cette année, cela repousserait l'entrée en vigueur d'une année supplémentaire, mais que tout le monde, le cas échéant, s'adapterait à la situation, même s'il convient, selon lui, de penser aux collaborateurs et aux difficultés occasionnées par deux années de période transitoire.

Discussions

Suite à la présentation de M. Bron, diverses questions sont posées par les commissaires. Un député PLR considère que le PL est correct mais il estime qu'il convient néanmoins de reprendre l'art. 18. Il juge le PL positif car il ne fixe pas dans la loi comme dans le marbre les missions historiques de Montana et de Joli-Mont. Toutefois, il souligne que l'on retrouve cela dans l'exposé des motifs et il considère donc qu'il y a une certaine ambiguïté entre ce dernier et le PL à proprement parler. Il juge l'intégration présentée nécessaire, mais estime qu'il est aussi important de permettre aux HUG, qui sont autonomes, de pouvoir s'organiser eux-mêmes en faisant évoluer leurs missions. M. Bron, suivant le député PLR, indique que le département est partagé entre la volonté d'être explicite sur les missions médicales attendues des différents établissements, pour donner de la clarté au public et aux collaborateurs, et celle de ne pas figer les missions dans le marbre. Il précise que la description des missions médicales devait avant tout servir à valider l'intégration des services dans les structures médicales actuelles des HUG. Il observe que, en revanche, le PL ne doit pas présager ce que seront les besoins et la meilleure manière d'y répondre en 2025.

Le député PLR précise, concernant l'art. 18, que ce ne sont pas les HUG qui absorbent Montana et Joli-Mont ; il indique qu'il y avait au départ deux EPM et que l'on n'en fait plus qu'un. Il estime qu'il y a une asymétrie car l'on ne fait pas l'exercice de description des missions pour les HUG, mais seulement pour les deux cliniques. Il estime que cela peut donner l'impression que, pour vendre l'histoire, on cherche à rassurer les gens. M. Bron souligne que la volonté était de ne pas perturber par un acte législatif qui serait contraire à l'esprit que l'on a aujourd'hui avec des EPM autonomes, mais en même temps de donner une certaine légitimité à la démarche. Il considère que l'art. 18 est effectivement désuet, notamment en comparaison à la législation fédérale actuelle. Par ailleurs, il précise que le département a cherché à mélanger le moins possible les sujets et donc à se concentrer sur l'intégration de Montana et de Joli-Mont, et non à faire un toilettage complet de la LEPM. Le député PLR estime qu'il faudrait revoir de manière plus détaillée la description des missions des EPM.

Une députée des Verts indique qu'elle voudrait pour sa part que l'on explicite au contraire encore plus les missions des deux cliniques, notamment pour démontrer qu'il existe des missions spécifiques dans ces établissements et que l'on souhaite ne pas les perdre. Par ailleurs, elle observe qu'il est prévu d'avoir des prestations relevant de la gériatrie à Joli-Mont, alors qu'il y en a aussi au HUG ; elle se demande comment cela va s'organiser. M. Bron considère que c'est justement l'intérêt de tout réunir sous un même chapeau.

Il explique que les besoins, surtout en matière de réadaptation générale, sont en augmentation et relève qu'il y aura des spécifications entre ce qui se fera à Montana et à Joli-Mont. Il considère qu'il est donc rassurant de savoir qu'il y aura une cohérence des services cherchant à éviter les doublons.

La députée des Verts désire savoir par ailleurs quelles seront les modalités de réunion et de prise de décision du conseil d'administration des deux établissements. M. Bron considère qu'il était surtout important de clarifier que, à partir du moment où la loi est votée, il n'y a plus qu'une seule hiérarchie. Il précise qu'il y a néanmoins une manière d'intervenir prévue durant la phase transitoire permettant au conseil d'administration de se réunir s'il le souhaite et de décider des actions vis-à-vis du département ou des HUG.

La députée des Verts se demande si cela a une véritable utilité. M. Bron lui répond qu'il y aura peut-être des nécessités sur des points que l'on n'arrive pas encore à anticiper, notamment à un niveau très pratique. Il relève par ailleurs que, si le conseil d'administration décide de ne plus se réunir, cela restera simplement sur le papier sans qu'il y ait de dommage pour personne.

Une députée socialiste se demande pourquoi le département a enlevé, à l'art. 11, la mention indiquant que l'âge de la retraite du personnel est fixé à 65 ans. M. Bron lui répond que cette mention ne change pas du tout.

La députée socialiste désire par ailleurs savoir pourquoi il est précisé à l'art. 20 que le président du conseil d'administration est élu pour cinq ans et non plus pour quatre. M. Bron répond qu'il s'agit d'une obligation découlant de la nouvelle constitution.

La députée socialiste demande la confirmation qu'il y aura toujours un membre par parti au sein du conseil d'administration. M. Bron lui répond par l'affirmative et souligne que le département ne va aucunement changer les règles de gouvernance des HUG.

Une députée MCG se demande s'il ne serait pas plus clair de reprendre le terme « HUG » et non « établissements » car elle estime que l'on peut se demander, par exemple à l'art. 2A, si les établissements concluent un contrat de prestations avec l'Etat un par un ou alors tous ensemble. Elle se dit gênée par cette formulation. M. Bron indique comprendre la remarque de la députée MCG, mais il souligne que le PL s'est contenté de se concentrer sur le champ lexical et il ajoute par ailleurs que le département a quelques réticences à faire une loi sur les HUG, raison pour laquelle la formule « les établissements » a été choisie.

La députée MCG indique avoir un souci au niveau de l'art. 20A. Elle relève que le doyen de la faculté de médecine figure dans le comité de direction des établissements. Elle considère qu'il s'agit peut-être d'un poste honorifique, mais que cela pourrait néanmoins impliquer des liens d'intérêt avec par exemple Swissmedic. Elle propose de mentionner l'obligation d'une certaine autonomie par rapport à l'industrie pharmaceutique. M. Bron indique ne pas voir vraiment de risque par rapport à la modification proposée. Il précise que la composition du comité de direction ne change pas du tout. Il souligne par ailleurs qu'il est indispensable que le doyen de la faculté de médecine en fasse partie car il s'agit d'un hôpital universitaire, que les chefs de services ont un rôle universitaire et que chaque nomination et chaque gestion RH est interdépendante entre la faculté et les HUG.

La députée MCG précise que sa question est à mettre en regard avec ce qui s'est passé au sein de la clinique d'ophtalmologie. Elle explique qu'un médicament peu cher (environ 8.-) qui semblait être très efficace a été supprimé dans les hôpitaux, au profit d'un médicament Novartis a priori moins efficace et dont le coût est d'environ 1000 F. Elle considère que cet exemple donnait une impression négative. Le Président explique qu'il s'agissait d'abord d'une pratique consistant à injecter un produit ophtalmologique qui n'était pas tout à fait aux normes, mais qui remplissait sa mission au niveau de la dégénérescence maculaire et qui coûtait environ 8 F. Il souligne que ce produit a finalement été remplacé par un produit Novartis coûtant environ 1000 F. Il précise que ce changement de produit a été associé au fait qu'un fonds de recherche avait été donné à la personne ayant pris cette décision au niveau des HUG. Il rappelle que ce cas avait été dénoncé et il estime que c'est dans ce cadre que les nominations ont une véritable importance par rapport aux liens d'intérêts qu'ont les personnes.

Une autre députée MCG se demande, au niveau de l'autonomie des services, comment la redistribution des prestations gériatriques va s'opérer. Elle considère que tout éloignement pour une patientèle gériatrique est particulièrement problématique. Elle ajoute néanmoins que l'on ne va pas non plus figer les choses. M. Bron observe qu'il convient effectivement de ne rien figer dans la loi, car les besoins de la population changent et la recherche avance constamment. Il souligne que rien n'est prévu en termes de gériatrie à Montana. Il relève néanmoins qu'il y aura sans doute une palette plus large d'activités médicales à Joli-Mont.

Le Président observe qu'un certain nombre de médecins de la place ont tendance à utiliser la réhabilitation médicale et permettre le tourisme médical, notamment à un certain nombre de personnes suivies pour toxicomanie. Il se demande dans quelle mesure ce regroupement pourrait permettre de s'assurer

que la mission est bien remplie et qu'il n'existe pas une forme d'abus de la part d'un prestataire qui offrirait un service secondaire à ses patients. M. Bron souligne qu'il est clairement nécessaire de clarifier les missions et les critères d'admission. Il relève qu'un travail remarquable a été effectué par la direction de Montana mais, à partir du moment où la mission médicale flotte quelque peu, il peut y avoir ce genre de soupçons. Il estime qu'une importante hiérarchie médicale permet d'éviter ce genre de problèmes, mais ajoute que les professionnels de la santé sont toutefois libres de prescrire sans le contrôle de l'Etat.

Le Président ajoute que cela permet tout de même d'observer par exemple que le D^r X envoie systématiquement tous ses patients en réhabilitation à Montana alors que le D^r Y ne le fait presque jamais. Par ailleurs, il se demande si les réunions du conseil d'administration, sans mission définie, ne risquent pas au final d'augmenter les coûts. M. Bron souligne qu'il n'est pas prévu que les réunions continuent au rythme actuel et que, si ces réunions devenaient trop fréquentes, il y aurait clairement un dialogue avec le département.

Un député socialiste indique avoir eu au départ l'impression que le processus de fusion n'était au fond qu'un gros qui dévorait un petit. Il explique que, après l'intervention du député PLR, qui a souligné qu'il s'agissait au fond de deux EPM qui devenaient un seul, il s'est demandé si la future direction de ce nouvel EPM allait être totalement reconstituée et si les postes allaient être mis en concours. M. Bron indique qu'il s'agit en effet d'un EPM qui disparaît au profit d'un autre qui demeure. Il désire néanmoins souligner la réalité des chiffres en relevant que les HUG ont 1,8 milliard de budget alors que les deux autres n'ont que 19 millions. M. Bron ajoute qu'il n'est pas question pour le moment de remettre en cause la direction des HUG par l'absorption de Montana et de Joli-Mont. Il indique cependant qu'il juge que le directeur de Montana, qui a été remarquable car il a maintenu l'établissement à bout de bras, n'en peut plus aujourd'hui. Il souligne que les directions médicales des deux cliniques demandent cette intégration depuis plusieurs mois car elles sont à bout. Par ailleurs, il précise que la direction de Joli-Mont est déjà assurée par les HUG. Il ajoute enfin qu'il n'y a pas de conflits et que les gens resteront en poste.

Le député socialiste donne l'exemple, au sujet de l'opportunité de garder provisoirement le conseil d'administration, du conseil de fondation de l'Institut d'études sociales (IES) qui a continué à se réunir alors que l'IES avait été intégré au sein de la Haute école de travail social et de santé. Il considère donc que cette période transitoire a permis de gérer une série de petites choses que la HES, de par sa grande taille, aurait moins bien gérées.

Un député socialiste désire rendre hommage au Dr Yves Beyeler qui s'est battu pour que la clinique de Montana ne ferme pas ; il souhaite donc que cette clinique soit perpétuée dans la nouvelle absorption. Par ailleurs, Il estime qu'il est tout de même drôle de stipuler à l'art. 10 : « Les membres du personnel des établissements sont tenus de consacrer tout leur temps à l'exercice de leur fonction. » Il considère que cela donne l'impression que l'on s'adresse à des enfants. M. Bron indique ne pas avoir fait une exégèse de ce qui a été rédigé il y a quinze ans ou plus, mais il observe néanmoins que cet article est en effet caduc.

Le député socialiste se demande si la volonté de maintenir la date du 5 mars est un choix délibéré, malgré le changement de la période d'élection. Il observe qu'en 2018 le Grand Conseil et le Conseil d'Etat seront élus au mois de juin. Il se demande s'il y a donc une volonté d'attendre l'année suivante ou s'il s'agit simplement d'un copié-collé.

Un député PDC considère que la solution choisie est logique par rapport aux missions que l'on pouvait attendre de ces établissements. Il fait ensuite une analogie avec la restructuration du service de rhumatologie de la clinique de Beau-Séjour et se demande s'il ne serait pas bienvenu de fixer les missions de ces établissements pour des raisons de tarification. Il rappelle qu'il y avait des sites considérés comme des lieux offrant des soins aigus, avec une tarification DRG particulière, et d'autres sites avec des soins subaigus moins bien tarifés au niveau DRG. Par ailleurs, il comprend que le maintien du conseil d'administration relève au fond de l'accompagnement ; il se demande donc s'il ne serait pas judicieux de changer le terme « conseil d'administration » par « groupe d'accompagnement ». M. Bron répond qu'il y a un point d'interrogation au niveau de la tarification et ajoute qu'il y aura des négociations une fois que la loi sera votée ; il rappelle qu'actuellement les tarifs non universitaires sont nettement inférieurs à ceux qui sont pratiqués au sein des HUG. Ensuite, il estime que le terme « groupe d'accompagnement » pourrait prêter à confusion et ajoute ne pas être sûr que ce qualificatif permette d'avoir la base légale pour le maintien des réunions payées du conseil d'administration. Il considère qu'il est plus prudent de ne rien toucher, même si le but du département est qu'il n'y ait plus aucune ambiguïté sur le fait qu'il n'y aura plus qu'une seule hiérarchie.

Un député PLR considère que c'est une erreur d'imaginer que les missions sont en lien avec les sites géographiques. Il estime qu'elles sont au contraire définies par les besoins de la population, relève que les départements médicaux sont répartis sur plusieurs sites et ajoute qu'il est important de ne pas figer les missions. Il observe que, si l'on veut tout fixer, l'on pourrait même pousser la logique en définissant l'ensemble des missions

de chaque service ; il considère néanmoins que cela n'a aucun sens. Par ailleurs, il estime qu'il sera nécessaire de bien informer au niveau de la tarification, car il observe qu'il y aura en 2018 trois missions définies par la LAMal, avec trois structures tarifaires : les soins somatiques aigus avec les DRG ; des forfaits par séjour modulables en fonction de l'intensité des activités de réadaptation ; enfin, la psychiatrie. Il relève que l'on constate déjà une évolution au sein des HUG, au niveau des services de gériatrie générale qui peu à peu deviennent, comme aux Trois-Chêne, des services de soins aigus avec notamment un service d'urgence propre et des moyens radiologiques. Par ailleurs, il souligne qu'il existe aussi une tendance en Suisse à intégrer les soins palliatifs dans les soins aigus de manière à pouvoir les valoriser. Il observe que l'évolution est en marche et, même s'il convient d'aller assez rapidement au niveau de l'intégration des deux cliniques, considère qu'il ne faut non plus aller trop loin en voulant verrouiller les choses. Par ailleurs, il juge absurde le fait de prévoir un directeur par site. Il rappelle que beaucoup de domaines, dont le service informatique, la pharmacie, la logistique des bâtiments et le service financier sont aujourd'hui centralisés. Il indique ne pas comprendre la mention de l'exposé des motifs, à la p. 11 : « *Cela étant, chaque site conservera une direction, nommée par le conseil d'administration – des HUG –, les directeurs de site répondant alors directement à la direction générale des HUG,...* ». Il souligne que tout a été fait ces dernières années pour éviter de retomber dans un schéma de gouvernance consistant à mettre des directeurs partout. Il observe par ailleurs que cela ne figure pas dans la loi mais seulement dans l'exposé des motifs. Il estime que ce serait donc une erreur que de rigidifier l'organigramme des HUG.

M. Bron rappelle qu'il n'y a rien dans ce sens au sein de la loi et que la volonté est avant tout de ne rien perturber dans les rôles des uns et des autres. Il souligne que la situation de Montana est particulière, mais il ajoute que l'organisation des services est en effet entre les mains de la direction générale des HUG.

Le Président se demande si l'alinéa 9 de l'art. 9 ne pourrait pas poser problème par rapport au développement du réseau e-Toile. M. Bron souligne qu'il n'y a pas de problème à ce niveau car la loi sur la santé prévoyait déjà que l'on respecte les règles établies, selon les modalités qui sont prévues par la loi sur le réseau communautaire d'informatique médicale.

A la question d'une députée socialiste, M. Bron précise que ce seront deux nouveaux services du département de la médecine interne des HUG.

Une députée MCG observe que la hiérarchie médicale sera la même que celle que l'on trouve dans les autres services des HUG. Par ailleurs, elle

relève qu'il va y avoir de nouvelles orientations dans les deux sites et s'étonne que le personnel ne soit pas touché, compte tenu des compétences nouvelles nécessaires ; elle se préoccupe particulièrement pour Montana. M. Bron observe qu'il ne s'agit pas d'un revirement à 90° et répète que Montana a déjà développé des compétences entre autres en matière de dépendances. Il précise par ailleurs que les compétences existantes auront une utilité certaine mais que du nouveau personnel devra aussi être engagé, surtout au niveau de l'encadrement soignant.

Un député socialiste estime que la mention de directeurs pour les deux sites, au sein de l'exposé des motifs, est à comprendre comme une mesure d'accompagnement, le temps de la transition. Par ailleurs, concernant les partenaires sociaux et le personnel, il se demande si des consultations ont déjà eu lieu ou si elles vont avoir lieu. M. Bron considère que le département a peut-être mal mesuré l'impact des termes employés dans l'exposé des motifs mais répète qu'il n'y a pas de volonté de modifier la gouvernance actuelle des HUG. Il souligne néanmoins que, pour Montana, une autorité sur place sera tout de même nécessaire, ce qu'il ne considère par ailleurs pas comme quelque chose de farfelu. Concernant la consultation du personnel, il indique que la fusion a été beaucoup discutée au sein du conseil d'administration, lequel comprend une représentation du personnel, et beaucoup de séances d'information ont été données au sujet des garanties en termes d'emploi, sur le calendrier et sur les orientations en cours. Il estime qu'il y a eu, de manière générale, une bonne compréhension et un certain soulagement. Il relève que le pire cas de figure que l'on puisse imaginer serait que quelqu'un ayant travaillé toute sa vie à la buanderie de Joli-Mont doive tout d'un coup aller travailler au sein des HUG. Il considère qu'il n'y a donc pas de lourds préjudices pour le personnel.

Un député UDC désire savoir quels pourraient être les problèmes liés à l'absence d'une hiérarchie intermédiaire. M. Bron évoque l'épuisement moral de la direction médicale qui doit à la fois être garante de la qualité, encadrer les internes, faire les lettres de sortie, participer aux colloques, faire la formation, etc. Il relève que la situation est dommageable car ces établissements doivent adapter leur capacité d'accueil à un moment où l'on a vraiment besoin de leurs prestations. Il souligne par ailleurs qu'une diminution des admissions constitue aussi une spirale négative au niveau financier. Il indique que le département préfère donc mettre du personnel en plus et augmenter les capacités plutôt que de payer en garantie de déficit et diminuer les capacités.

Demandes d'auditions

Les auditions du directeur général des HUG, du directeur médical des HUG, du directeur des soins des HUG, du directeur de Montana, du représentant du personnel au sein du conseil d'administration (CA) des HUG, du représentant du personnel au sein du CA de Montana et de Joli-Mont, du président du CA de Joli-Mont et du président du CA de Montana sont acceptées à l'unanimité.

Audition de M^{me} Jacqueline Gorgoni, présidente du conseil d'administration des cliniques de Montana et de Joli-Mont, M. Jean-Pierre Blanc, directeur de la clinique de Montana, M. Mario Vieli, directeur de la clinique de Joli-Mont, M^{me} Simona Mateiciuc, médecin-chef à la clinique de Montana

M^{me} Gorgoni considère que les cliniques de Montana et de Joli-Mont ont du sens et estime qu'il y a encore beaucoup de choses à faire en ces lieux. Elle juge le PL 11622 positif pour ces cliniques. Elle relève en outre que tout le monde est à l'écoute par rapport à ce qui se profile pour les missions futures de ces cliniques.

M^{me} Gorgoni explique qu'aujourd'hui les deux cliniques sont dans une situation où il y a des besoins et des obligations qui ne sont pas vraiment posées. Elle observe que tout ce qui relève de l'administratif vit à ce jour une certaine évolution qui, certes, est difficile, mais se traduit néanmoins par une volonté commune d'avancer. Elle estime que le rattachement de ces deux cliniques aux HUG est inéluctable, mais elle souhaite que les deux cliniques puissent cependant préserver leurs identités respectives. Selon elle, les HUG sont également en accord avec le fait de préserver l'image de ces cliniques.

M. Blanc rappelle que la question du rattachement des cliniques s'est déjà posé en 2003, en 2010 et en 2011. Il relève que, jusqu'alors, les directions des deux cliniques et le conseil d'administration avaient plutôt défendu le maintien d'une autonomie par rapport aux HUG.

M. Blanc considère qu'il y a eu, en 2010, un tournant dans le paysage hospitalier, quand l'on s'est alors rendu compte qu'il était très difficile de recruter des médecins cadres, en particulier pour Montana, et il a alors fallu aller chercher des médecins à l'étranger. Il souligne que Montana, sans l'aide de M. Poggia et de ses propres collègues des HUG, à fin 2013, était à deux doigts de mettre la clé sous la porte. Il relève par ailleurs que la validation de Montana par la FMH comme lieu de formation pour les médecins internes est un élément capital. M. Blanc explique que, pour avoir des médecins internes, il faut justement avoir cette reconnaissance qui est réévaluée à chaque

changement du médecin-chef. Il précise que l'on sait aujourd'hui qu'il sera très difficile d'obtenir cette validation si Montana n'a pas le soutien du corps professoral des HUG.

M. Blanc relève en outre qu'il sera compliqué de recruter des médecins car ces derniers doivent être certains de pouvoir valider leur expérience au sein de la clinique comme année de formation. Par ailleurs, il observe que l'on a vu, en 2012, apparaître de nouvelles exigences fédérales, cantonales et au niveau des assurances-maladie, en termes de comptabilité analytique, de données financières et de statistiques. Il explique que tout cela devient très lourd, notamment à cause des dotations en personnel plus faibles qu'aux HUG. En particulier, ils ont été obligés d'introduire une comptabilité analytique et de travailler sur le dossier patient informatisé, un chantier plus simple à mener si les cliniques font partie des HUG.

Par ailleurs, M. Blanc observe que les assurances mettent de plus en plus de pression sur les cliniques, lesquelles n'ont pas les capacités pour contester les décisions des assurances. Dans le cadre des HUG, il serait possible de mieux négocier les tarifs et défendre les positions des cliniques face aux assurances. Il indique ensuite que la fusion est, pour lui, un mariage de raison car il reconnaît que les cliniques risquent de perdre un peu d'autonomie, mais il estime qu'il convient de procéder à ce changement car, sans les HUG, ils ne pourraient plus gérer les prestations techniques, informatiques ou encore la facturation. Enfin, en tant que petits établissements, les résultats jusqu'en 2014 ont été globalement bons, les bâtiments sont bien entretenus et il a été possible d'offrir un modèle de prise en charge unique en Suisse romande et qui répond aux besoins de la population genevoise. Toutefois, il serait souhaitable de bien rééquilibrer le pourcentage du flux de patients, lesquels sont envoyés à 80% par des médecins de ville car ils ne trouvent pas ailleurs de telles prestations. M. Blanc affirme que, si la fusion ne se fait pas et s'ils n'obtiennent pas la validation FMH en 2016, il ne sait pas comment ils maintiendraient les médecins cadres au sein des deux établissements. Enfin, il relève que, si les réponses à toutes les exigences en termes de comptabilité analytique et de système d'information n'étaient pas soutenues par les HUG, les coûts des cliniques seraient beaucoup moins attractifs qu'aujourd'hui.

M. Vieli insiste sur le fait que les deux cliniques répondent à un vrai besoin du marché de la santé genevois en termes de réadaptation et de soins palliatifs. Il souligne que les équipes sont compétentes, mais il observe qu'il y a des difficultés au niveau du recrutement de médecins et au niveau administratif. Il ajoute que le support des HUG est tout à fait appréciable et il considère qu'il faudrait chercher à préserver les identités des cliniques.

Une députée PDC désire revenir sur le rôle formateur des cliniques. Elle désire savoir si l'on pourrait lui donner plus d'informations à ce sujet. M^{me} Mateiciuc explique que la clinique de Montana est reconnue comme établissement pouvant offrir une année de formation pour la médecine interne, ce qui attire passablement de médecins, de plus en plus des étrangers. Elle souligne que le changement de direction médicale impose une réévaluation de la clinique et elle précise que les démarches pour cela sont très laborieuses. Elle ajoute que le programme de formation requiert un plus grand nombre de médecins cadres pour pouvoir assurer la formation des médecins internes. Elle observe que la priorité est bien sûr le suivi des patients, mais elle précise qu'il faut pouvoir en parallèle former et superviser les jeunes médecins. Elle considère que le programme demande donc beaucoup d'exigences. Par ailleurs, elle relève que certains services d'hôpitaux universitaires ont perdu cette reconnaissance, raison pour laquelle l'on a conseillé aux cliniques d'essayer de trouver une solution pour que ces dernières soient plus stables. Elle considère donc qu'il est souhaitable que les cliniques soient intégrées au sein des HUG afin de garantir l'obtention de cette validation. Elle précise par ailleurs qu'elle est elle-même roumaine et que les six ans qu'elle a travaillé dans l'établissement classé « c » valent seulement une année de formation FMH. Elle estime que le risque de perdre cette validation met en danger l'existence de la clinique.

M. Vieli souligne qu'il existe déjà une collaboration entre les HUG et Joli-Mont ; il précise que quatre médecins internes sont en rotation avec les services des HUG par période de trois ou quatre mois.

Un député PLR désire aborder la question des missions des cliniques et aimerait savoir si les personnes auditionnées sont bien conscientes que les missions médicales actuelles sont inscrites dans leurs sites respectifs, mais que cela ne sera plus garanti par la loi et que les missions seront alors définies par les départements. Par ailleurs, il observe qu'il est prévu, dans l'exposé des motifs, de garder un directeur par site. Il indique que l'on peut éventuellement imaginer la nécessité d'un directeur pour un site éloigné comme Montana. Il se demande si cette question, à leurs yeux, est un point important. Concernant les dispositions transitoires, il observe que l'une de ces dernières prévoit le maintien à titre consultatif du conseil administratif de Montana et de Joli-Mont ; il se demande si l'on n'aurait pas plutôt intérêt à faire les choses autrement et peut-être se reposer sur le groupe de travail qui pourrait être un meilleur interlocuteur pour assurer la période transitoire. Enfin, il observe que l'on va se retrouver avec trois directeurs pour un seul poste ; il se demande si c'est une évidence que M. Levrat soit le futur directeur du seul EPM restant et si cela a déjà été décidé ainsi.

M. Blanc considère qu'il faut rester simple et avoir du bon sens. Il évoque la différence de budget des divers établissements et souligne qu'il est donc logique que M. Levrat reste le directeur général du nouvel EPM. Il indique que, en observant le rapprochement vers les HUG, il y a déjà eu une réflexion autour des futures missions des cliniques. Il souligne ensuite, au sujet des dispositions transitoires, qu'il serait malvenu d'écarter le groupe de travail qui pilote le changement. Il explique qu'il a été décidé au sein du conseil que ce groupe rapporterait régulièrement au conseil d'administration, afin que la transition se fasse au mieux. Il souligne que le souci principal que l'on a pu observer était de garantir l'identité des sites et les emplois existants. Par ailleurs, il se dit très peu attaché aux statuts et il explique que le but est avant tout d'avancer dans les différents projets. Il souligne que les interlocuteurs des HUG ont jusqu'à maintenant été respectueux des pratiques actuelles des deux cliniques. Il donne l'exemple d'une collaboration de Montana avec une pharmacie valaisanne, ce qu'il estime être une solution pragmatique qui, en l'occurrence, va être maintenue avec l'accord des HUG. Il estime donc qu'il faut faire preuve de pragmatisme et ne pas alourdir les processus. Il précise en outre que Montana est considérée comme faisant partie de la centrale d'achats des HUG, ce qui permet à la clinique de passer elle-même les commandes et de négocier les rabais éventuels. Il considère que ce qui fait la réussite d'un projet de fusion est avant tout le respect des grands partenaires vis-à-vis des petits.

M^{me} Gorgoni indique qu'une grande réflexion s'est faite au sein du conseil d'administration par rapport à la mise en place du groupe de travail. Elle précise que ce dernier effectue un travail qui rassure le personnel. Elle considère que la transition en douceur est globalement bien perçue par le personnel. Elle affirme qu'il y a un suivi et qu'il existe une bonne communication, estimant que le personnel est aujourd'hui serein. Par ailleurs, elle souligne qu'il est important que les cliniques puissent défendre leur identité. Elle observe que toute l'énergie qui est consacrée à ce changement lui donne encore plus envie d'avancer et de permettre que le relais se fasse de la meilleure manière possible. Concernant les missions médicales, elle ressent une forte écoute de la part des HUG. Elle estime que ces derniers n'ont pas forcément toujours tout fait juste, mais elle relève que les HUG écoutent avec respect les missions médicales des médecins-chefs des cliniques et entendent préserver les unités telles qu'elles leur ont été présentées. C'est important à la fois pour le personnel et pour la patientèle. Elle considère enfin que les HUG respectent l'image des cliniques qui est donnée aux patients.

M^{me} Mateiciuc observe que les médecins-chefs se sentent respectés par rapport aux missions des cliniques. Elle indique avoir eu plusieurs rencontres avec la direction médicale des HUG et qu'ils ont réfléchi ensemble à un projet qui continue à répondre aux besoins du canton. Elle précise qu'il a été décidé que Joli-Mont intégrerait le département de médecine interne, de réhabilitation et de gériatrie et que sa mission serait la réadaptation gériatrique, la réadaptation polyvalente et, enfin, la formation des médecins internes. De plus, Montana fera partie du département de médecine communautaire, de médecine de premier recours et des urgences. La mission de Montana sera d'accueillir des patients avec des suites de soins de médecine interne pour la réadaptation générale et spécifique, pour la médecine psychosomatique, mais aussi de continuer sa mission d'enseignement thérapeutique et de formation de médecine interne.

Un député EAG indique avoir le sentiment qu'il y a un attachement très fort aux missions et au sens des deux cliniques. Il observe que ces missions sont réaffirmées comme un besoin pour la population et que, en même temps, les capacités exceptionnelles de ces établissements ont été mentionnées. Concernant les deux arguments qui plaident en faveur de la fusion (les insuffisances administratives et les manques au niveau de la formation), il relève que les intervenants ont souligné qu'il existait déjà à ce sujet un soutien des HUG et des collaborations de bonne qualité. Il se demande donc dans quelle mesure la solution de la fusion est, à leurs yeux, vraiment la bonne, compte tenu du fait qu'elle fait perdre la personnalité juridique des deux établissements. Il se demande s'il ne faudrait pas simplement renforcer les collaborations existantes. Il considère pour sa part que l'hypercentralisation organisationnelle n'est pas toujours la solution pour répondre aux besoins de l'organisation, du personnel et des patients. Il affirme bien comprendre la nécessité d'un renforcement de l'encadrement de la formation pour garantir le label FMH ainsi que la nécessité de renforcer les appuis administratifs, mais il se demande si au fond la fusion présente des avantages sur des solutions plus souples.

M. Blanc affirme que toutes ces questions ont déjà été posées en long et en large par les cliniques. Il explique qu'ils ont choisi finalement de préférer l'option de la fusion, car aujourd'hui tous les grands projets ne peuvent plus être menés par les deux cliniques sans l'appui des HUG. Il s'agit donc de situations très difficiles et le soutien de médecins HUG a été essentiel pour passer les caps difficiles. M. Blanc relève par ailleurs que, si les cliniques doivent gérer elles-mêmes le dossier patient intégré, elles n'arriveront pas à tourner. Elles ne peuvent pas développer tout ce qu'il y a à développer en termes techniques, informatiques et juridiques sans l'aide des HUG.

M. Blanc ajoute qu'il a mal lorsqu'il entend que l'on ne sait pas bien quelles sont les activités de Montana. Il considère que, si Montana pouvait bénéficier du réseau de communication des HUG, il serait possible de mieux vanter ces prestations. Il espère donc que la communication externe sera meilleure après la fusion. Par ailleurs, M. Blanc indique qu'a été essayée la solution des conventions et des collaborations mais que cela ne suffit finalement pas. Il souligne par ailleurs qu'il n'y avait en 2003 que 5 ordinateurs à Montana, alors qu'il y en a aujourd'hui 45. Il précise en outre que la vidéoconférence a été installée, ce qui représente un avantage pour former des médecins en leur permettant de suivre par ce moyen les colloques ayant lieu aux HUG. Il estime qu'il y a des perspectives d'avenir qui le rendent enthousiaste, mais il observe que la lourdeur des processus ne doit pas porter préjudice à la motivation du personnel ; il souhaite que l'on reste pragmatique afin de rester efficace et bon marché. M. Blanc relève enfin que le tarif actuel de la clinique est aujourd'hui sans concurrence et il espère qu'ils pourront garder cette attractivité en développant les services administratifs et techniques.

En tenant à préciser qu'il fait partie du conseil d'administration des deux cliniques depuis 2009, un député MCG indique qu'il s'est opposé dans un premier temps à la fusion avec les HUG car il considérait que les cliniques travaillaient bien, que les taux de remplissage étaient importants et qu'il y avait même parfois des cas de rétrocession de la subvention. Néanmoins, il explique que la gestion de la comptabilité analytique entre autres devenait de plus en plus compliquée. Il ajoute que, lorsque l'on connaît les problèmes existants au sein de la Commission des finances pour voter des budgets, l'on ne peut pas se passer du soutien des HUG en tenant compte du fait qu'il faut 18 personnes en plus pour assurer le bon fonctionnement des cliniques. Le député MCG explique être donc passé d'une opposition frontale à un soutien à la fusion. Il indique que, lorsqu'un problème est apparu à Joli-Mont, cela a constitué la goutte d'eau qui a obligé le conseil d'administration à se remettre en question. Par ailleurs, il relève que, si M. Poggia n'avait pas bougé en 2013 avec les HUG, Montana aurait dû fermer en 48 heures. Il observe en outre que la pression des caisses-maladie est énorme et que la fusion est donc inévitable, même s'il faut essayer de sauvegarder l'autonomie qui reste.

Un député socialiste désire revenir sur le conseil d'administration des cliniques. Il ne comprend pas comment le maintien de ce conseil d'administration à titre consultatif peut être bénéfique au personnel. Il se demande si les gens pourraient, le cas échéant, s'adresser à ce conseil pour aller à l'encontre des décisions de la structure globale. M^{me} Gorgoni lui répond que cette question a déjà été discutée. Elle estime toutefois ne pas

avoir suffisamment de recul pour répondre à cela. Elle se demande pour sa part s'il y a encore tout un travail au niveau de l'intégration et si l'on a bien réfléchi aux conséquences sur le personnel. Elle observe qu'il va y avoir une transition et elle considère que le maintien du conseil d'administration fait sens pour s'assurer qu'il y ait un suivi au niveau du personnel. Elle observe par ailleurs que beaucoup de personnes ont quitté les HUG pour rejoindre ces cliniques car ces dernières sont de taille humaine ; elle s'inquiète donc du fait que l'identité des cliniques ne soit pas respectée. Elle considère néanmoins qu'il y a une écoute à ce sujet mais qu'il y a encore un long travail à faire.

Le Président désire savoir s'il y aura une modification des grilles salariales. M^{me} Gorgoni explique que le groupe de travail est en train de mettre en place une évaluation pour chaque poste. M. Bron précise que les grilles salariales sont les mêmes, mais qu'il conviendra néanmoins d'étudier les différents cahiers des charges.

Audition de M. François Canonica, président du conseil d'administration, M. Bertrand Levrat, directeur général, M. André Laubscher, directeur des soins, M. Arnaud Perrier, directeur médical des HUG

M. Canonica indique, en premier lieu, que la dissolution sans liquidation paraît, à l'aune de l'exposé des motifs, logique et souhaitable, car issue d'une réflexion sur la sous-dotation en personnel médical et soignant et sur l'augmentation inéluctable du vieillissement de la population et de la lourdeur des cas traités. Par ailleurs, les HUG ont l'ambition que les choses se passent bien, avec une attention particulière sur le destin des collaborateurs et sur la nécessité qu'ils ne souffrent pas de cette dissolution. Il observe en outre qu'il lui paraît opportun que la disposition transitoire prévue dans l'art. 41 al. 5 soit sauvegardée, car les HUG souhaitent une transition dans la durée et en douceur avec une transmission de l'information et de l'expérience d'un conseil d'administration avisé vers un conseil d'administration néophyte.

M. Perrier a pour sa part trois messages à transmettre à la commission. Il rappelle que les HUG collaborent depuis longtemps avec les deux cliniques et donc qu'il s'agit d'intensifier les collaborations et non de procéder à une annexion. Par ailleurs, il estime que les HUG et ces deux cliniques ont des missions complémentaires qui vont être pensées en commun. Enfin, il souligne que l'inclusion des deux cliniques dans les HUG est venue d'une demande du conseil d'administration des cliniques. Il précise qu'il dirige également le service de médecine interne générale qui fournit des internes à Joli-Mont depuis plus de trente ans. Il ajoute que c'était jusqu'à récemment le

seul staff d'internes de cette clinique. M. Perrier indique que c'est avec regret pour les HUG mais avec plaisir pour Joli-Mont qu'ils ont vu partir M^{me} Frangos. Il observe qu'avec Montana il y a eu des échanges et parfois aussi des remplacements au pied levé. Il estime que le fait d'être ensemble rendra à l'avenir les échanges encore plus faciles. Concernant les missions, il observe que la clinique de Joli-Mont a une mission de réhabilitation avec deux grands axes : premièrement, la réhabilitation locomotrice, avec un flux qui vient des HUG mais aussi des cliniques pour tout ce qui concerne la chirurgie de la hanche et du genou ; en second lieu, les soins palliatifs.

M. Perrier estime par ailleurs que Joli-Mont constitue aussi l'opportunité pour les HUG d'avoir un lieu sur la rive droite, ce qu'il juge utile pour la population. Concernant Montana, il y a aussi de la réhabilitation locomotrice, mais il s'agit surtout d'une mission psychosociale de réhabilitation psychiatrique pour des personnes qui ont à la fois des problèmes physiques et de dépendance ; il ajoute que les problèmes physiques sont souvent liés car issus d'hépatites chroniques, de HIV, voire de cirrhoses du foie.

M. Perrier précise que, pour ces personnes, le fait de pouvoir s'éloigner de Genève pour reprendre pied est quelque chose d'extrêmement précieux. Il observe par ailleurs que le flux de patients vers Montana vient beaucoup plus des cabinets médicaux que des HUG. Il souligne que les partenaires des HUG sont donc très désireux de pouvoir bénéficier de cette structure. Concernant la dotation de Joli-Mont qui est faible, il indique que l'on est déjà en train de corriger cela et il estime que le fait de pouvoir garantir une cohérence dans les prises en charge médicales est essentiel, tout comme le fait de pouvoir échanger des internes et des cadres. Enfin, au niveau de l'organisation pratique, M. Perrier indique qu'ils ont pris l'engagement que les médecins chefs des deux cliniques allaient rester en place. Il relève néanmoins que les cliniques deviendront des services des HUG et que les médecins-chefs deviendront des chefs de service, services devant faire partie d'un département. Il explique qu'ils ont choisi de rattacher Joli-Mont au département de médecine interne, de réhabilitation et de gériatrie car il y a déjà deux structures de réhabilitation dans ce département avec une durée moyenne de séjour de 21 jours et un service de gériatrie avec une durée de 24 jours, ce qui est très proche de la mission de Joli-Mont. Il précise néanmoins que les cas de réhabilitation qui vont aujourd'hui à Joli-Mont sont généralement plus légers que ceux qui sont pris en charge par les HUG. Concernant Montana, il explique que l'hypothèse privilégiée a été un rattachement au département de médecine communautaire, de médecine de premier recours et des urgences à cause du profil des personnes qui recourent aux services de Montana.

M. Laubscher souhaite ajouter, en ce qui concerne les soins, que l'on s'inscrit plus dans une continuité des collaborations actuellement déjà en place, notamment au niveau des programmes de formation continue qui sont aussi ouverts aux collaborateurs de Joli-Mont. Par ailleurs, M. Laubscher explique qu'il y a une collaboration importante sur le dossier patient intégré et il précise que des collaborateurs de la direction des soins travaillent déjà avec des cadres soignants des deux structures afin qu'elles aient un système d'information patients à la hauteur. Il précise que les HUG mettent déjà à disposition des deux cliniques l'ensemble des référentiels de soins. Concernant les collaborateurs, il explique que le souhait de la direction des soins est avant tout de pouvoir travailler avec les collaborateurs qui sont déjà en place. Il précise néanmoins que les missions seront redéfinies selon l'adéquation des ressources.

Une députée PDC s'interroge sur la nécessité du rattachement pour garantir la formation des médecins et la reconnaissance du standard FMH. M. Levrat considère que la notion de nécessité est en effet importante à relever. Il précise que, au niveau de l'informatique, de la qualité des soins, de la formation et de la capacité à garder un certain standard FMH, les HUG ne peuvent pas simplement « tirer la prise » sans quoi les établissements fermeraient. Il explique qu'il est question d'une évolution vers une responsabilité claire qui permette d'obtenir cette garantie. Il précise en outre que les HUG donnent déjà parfois en urgence des soutiens, mais il relève que, grâce à ce PL, il y aura une certitude et une pérennité de ce soutien. M. Perrier considère que le fait de pouvoir rejoindre les HUG permettra aux cliniques d'asseoir à nouveau la reconnaissance FMH. Il précise que très peu de médecins avec une formation de base de qualité sont prêts à passer des années dans un établissement qui n'est pas agréé par la FMH.

Le Président observe qu'il existe une légende urbaine consistant à dire qu'il y a un faible nombre de médecins qui envoient régulièrement les mêmes patients à Montana ou à Joli-Mont et qu'il y aurait donc une forme d'habitude. Il se dit dérangé par cela et désire savoir s'il s'agit, selon eux, d'une réalité ou alors d'une légende urbaine. Par ailleurs, il désire savoir si la perte de spécification FMH entraîne beaucoup plus de difficultés pour l'obtenir à nouveau. M. Perrier affirme que, si la clinique de Montana rejoint les HUG, ces derniers auront à cœur de vérifier que ce phénomène n'existe pas. Il estime néanmoins que la mission de Montana joue un rôle de régulation pour le réseau et pour l'économie genevoise, en évitant des hospitalisations en psychiatrie. Il observe qu'il s'agit d'une patientèle de malades chroniques qui décompensent régulièrement et qui sont dépendants ; il rappelle que la dépendance est une maladie. Il estime qu'il y a certainement

des clients réguliers, mais il considère qu'il faudra avant tout vérifier qu'il s'agit bien de patients qui ont besoin d'être soignés de manière itérative. Concernant l'accréditation FMH, il explique que des visites s'effectuent afin de vérifier un large panel d'éléments tels que le nombre de lits, la qualification des médecins cadres, des moyens d'accès offerts aux internes en formation, etc. Il souligne que faire partie des HUG, de par leur réputation, facilite le dialogue, même si cela ne dispense pas chaque institution ou service de répondre à un certain nombre de critères.

Un député socialiste se demande si le personnel, dans le domaine de l'administration, pourrait être touché par une suppression de postes. M. Levrat indique que, en l'état actuel, il n'y a pas de suppression de postes. Il relève que l'informatique est un domaine assez structurant, ce qui conduit entre autres les cliniques à rejoindre les HUG. Il indique que les postes de deux secteurs devront néanmoins évoluer : la cuisine et la lingerie. Il souligne que les HUG produisent actuellement 3,3 millions de repas par année et observe que cela signifie que le cuisinier qui a ses propres fournisseurs va pouvoir bénéficier de synergies qu'il juge phénoménales. Il souligne que cela ne signifie toutefois pas que l'on ne va plus cuisiner sur les sites. Il indique ensuite que, si d'aventure des doublons étaient détectés, la recherche d'une solution se ferait avant tout dans le respect de l'individu. A l'inverse, il considère que les HUG offrent un champ d'évolution professionnelle pour ceux qui le souhaitent et qu'il s'agit donc d'une grande opportunité. Il précise que, si quelqu'un ne veut pas bouger d'un site, les HUG s'engagent à ce que les choses se fassent avec beaucoup d'humanité. Il indique enfin que, au niveau de l'informatique, l'on est dans la continuité des collaborations existant actuellement.

Un député socialiste observe qu'il existe l'idée d'un maintien du conseil d'administration jusqu'en 2018, voire au-delà ; il explique ne pas comprendre les raisons de ce maintien ; il voudrait savoir en outre quelles seront les compétences de ce conseil d'administration. M. Canonica comprend que l'on peut envisager qu'il s'agit d'une certaine forme de doublon. Il observe néanmoins que la période de transition jusqu'à l'année 2018 est la période maximale envisagée et non la minimale. Il estime que le délai de deux ans pour envisager le transfert de l'expérience d'un conseil d'administration vers un autre et un laps de temps raisonnable.

Un député EAG observe que l'on assiste depuis un certain nombre d'années à un renforcement des collaborations entre les HUG et les deux cliniques. Il souligne en outre que le nombre de patients envoyés à Montana avait tendance à diminuer par rapport aux patients envoyés par les médecins de ville ; il se demande s'il n'y a pas ici un paradoxe. Par ailleurs, il indique

qu'il reste quelque peu sur sa faim, concernant le point de vue consistant à dire que la fusion va résoudre les problèmes de ressources. Il désire donc savoir pourquoi l'on estime que cette fusion va permettre d'augmenter de telle façon les synergies qu'elles dégageront les ressources nécessaires au renforcement des missions des deux cliniques. M. Levrat indique que les HUG n'ont en effet pas de collaborateurs qui attendent pour intégrer un nouveau poste. Toutefois, il souligne que le département a décidé d'avoir une adéquation des ressources différentes sur Joli-Mont. Concernant les pools de remplacement, il observe que l'échelle des HUG fait en sorte qu'ils ont des gens susceptibles de tourner. Concernant l'administration, il observe que, si des choses se font pour huit établissements, elles peuvent aussi se faire pour neuf ou dix établissements sans qu'il y ait besoin de ressources supplémentaires ; il estime donc qu'il fait sens de parler de synergies à ce niveau. Enfin, il désire partager les échos des cliniques qui laissent entendre que, si le PL n'est pas adopté, une suppression de postes risque de venir assez vite. Il ajoute enfin qu'il juge la situation actuelle préoccupante et qu'elle nécessite un changement qui, avec les HUG, donnerait, selon lui, une garantie de pérennité.

M. Perrier observe que la provenance des patients de Montana a changé entre le secteur hospitalier stationnaire et le secteur ambulatoire ; il estime que cela reflète la modification au niveau de la prise en charge et que cela relève de l'anticipation pour éviter des hospitalisations en psychiatrie. Il considère qu'il s'agit donc d'un progrès et non d'un paradoxe ou encore d'une désaffectation des HUG pour ce mode de réhabilitation.

Un député PLR indique avoir l'impression qu'il y a eu un grand travail en amont au niveau des collaborations, ce qu'il considère comme quelque chose de très rassurant. Concernant la loi sur les HUG, il observe qu'il y a une modification dans le PL, au niveau de l'art. 18, au sujet des buts. Il se demande donc s'il y a eu une occasion de repenser les buts des HUG et peut-être d'écrire à nouveau cet article qu'il juge quelque peu obsolète et relevant surtout de l'historique des HUG. Par ailleurs, il souligne qu'il est évoqué dans l'exposé des motifs du projet de loi qu'un directeur sera maintenu dans chaque site. Il rappelle que l'on est passé en 1995 d'une logique de sites avec des gestions propres à une vision plus intégrée et définie par les départements. Il désire donc savoir quel serait l'intérêt d'avoir des directeurs de sites et comment ils feraient la différence en matière de compétences entre les comités de gestion des départements et les directions de sites. M. Levrat estime que la lettre g de l'art. 18 semble quelque peu redondante par rapport aux lettres précédentes. Il juge en effet pertinent de se demander si l'on veut un catalogue détaillé ou quelque chose de générique,

qui permet néanmoins aujourd'hui de travailler. Il considère que la lettre g reflète la mission historique des cliniques, mais il estime qu'elle n'apporte rien de nouveau non plus. M. Levrat indique par ailleurs qu'il n'est pas utile de risquer de figer la situation en entreprenant une réécriture des buts des HUG. Concernant la gouvernance, il souligne que la réflexion est en cours et considère qu'elle doit être attentive à ne pas troubler le fait que les HUG fonctionnent correctement au niveau de la gouvernance des départements qui sont souvent multi-sites. Il précise par ailleurs que l'endroit où les collaborateurs sont le plus heureux est l'hôpital de Loëx car il s'agit d'une logique de services médicaux auxquels l'on peut s'identifier et d'une équipe de taille humaine. Il estime que le fait de voir des logiques de sites se développer et s'organiser est un élément sur lequel il convient de réfléchir. M. Levrat souligne par ailleurs que, si un collaborateur se sent bien en travaillant sur un site spécifique, il n'y a pas de raison de le faire changer de lieu de travail. Il estime qu'il convient donc de reconnaître la logique des sites, voir comment l'on peut l'intégrer, et réfléchir à la gouvernance en pensant à ce qu'apportent les sites de Montana et de Joli-Mont.

Un député PLR indique que l'art. 18 actuel définit les types de personnes alors que la nouvelle lettre g introduit des types de soins, notamment des soins à caractère non intensif. Il explique que son observation allait donc dans le sens de privilégier une formulation générale. M. Levrat indique qu'après la lecture que le député PLR fait de l'article, il préfère ne pas ajouter à la confusion et revenir à une loi suffisamment large. Il précise que l'art. 18 actuel permet aux HUG de travailler correctement.

M. Canonica estime qu'il s'agit d'une opposition sémantique ; il observe que l'on oppose un catalogue de pathologies et une clause plus générale qui est prévue dans l'art. 18. Il a néanmoins l'impression que la nouvelle disposition est plus générale et qu'elle n'exclut pas l'ancien texte. Il indique donc qu'il s'agit selon lui d'une position avant tout rhétorique.

Le Président ajoute que la préoccupation de député PLR avait déjà été relevée lors des travaux de la Constituante ; il semble que la remarque du député est donc fondée et il désire avoir un complément d'information à ce sujet par le département.

M. Bron explique que la tentative était simplement de donner des garanties sur les éléments qui allaient être intégrés et sur les prestations qui étaient offertes à Montana et à Joli-Mont. Il ajoute que le département se rallie volontiers à une certaine unité de matière dans le PL en se contentant de régler la question de l'intégration de Joli-Mont et de Montana sans rouvrir un deuxième chantier visant à moderniser la manière d'exprimer les objectifs et

les buts des HUG. Il précise que le département peut donc tout à fait vivre avec une renonciation de la lettre g.

Un député UDC observe que l'on a parlé d'une intégration des deux établissements en douceur avec un respect du personnel et de l'identité des sites. Il se dit néanmoins choqué par le fait que le nom des cliniques soit supprimé ; il se demande si cela est véritablement une nécessité. M. Levrat indique qu'il s'agira de services selon la loi sur les établissements publics médicaux ; il observe que, en revanche, le nom de ces cliniques sera maintenu. Il ajoute par ailleurs que les chartes graphiques HUG seront toutefois rejointes par les cliniques, mais que ces dernières garderont leur identité propre.

Un député socialiste considère que l'on pourrait préciser, à la lettre g de l'art. 18, que certains sites doivent accueillir des personnes devant bénéficier de traitements ou de soins. Il explique qu'il y a là la volonté de préciser qu'il existe des sites qui ont ces vocations.

Audition de M^{me} Chantal Vuailat, représentante du personnel de Joli-Mont au conseil d'administration, et M. Jean-Claude Allegro, représentant du personnel de Montana au conseil d'administration

M. Allegro indique qu'il est représentant du personnel de la clinique de Montana mais aussi responsable du service technique de la clinique et des transports de patients. Il explique que le personnel a posé certaines questions au niveau de la continuité de leur emploi, de leur salaire et de leur cahier des charges. Il affirme qu'il n'y a cependant pas une grande inquiétude et que le personnel semble disposé à s'adapter, le cas échéant, à certains changements.

M^{me} Vuailat indique qu'elle travaille depuis trente ans à la clinique de Joli-Mont. Elle précise qu'il n'y a pas non plus de sentiment d'inquiétude dans cet établissement et elle observe que l'engagement verbal de M. Poggia sur le maintien des postes a grandement rassuré le personnel. Elle considère que la fusion avec les HUG est quelque chose qui n'effraie pas et qu'il s'agit au fond d'une possibilité d'obtenir des moyens en plus pour encore mieux soigner les patients. Elle considère qu'il n'y a pas d'angoisse mais que des questions se posent néanmoins au niveau de la lingerie, de la cuisine et du laboratoire, notamment sur le fait que ces éléments pourraient éventuellement constituer des doublons.

Une députée PDC désire savoir à quel rythme les personnes auditionnées rencontrent la hiérarchie par rapport au PL. M. Allegro souligne qu'ils font déjà partie du conseil d'administration ; il indique qu'il s'agit de petites entités et donc qu'il voit régulièrement tout le monde. Il précise que des

discussions informelles portent souvent sur le PL. M^{me} Vuillat indique que les rapports entre collaborateurs sont également très proches au sein de Joli-Mont. Elle ajoute que le personnel bénéficie d'une information régulière grâce à une hiérarchie qui évite les filtres.

Un député socialiste se demande si des membres du personnel ont été intégrés à un groupe de réflexion sur la fusion des établissements. M. Allegro explique qu'il s'est réuni avec tous les chefs de service afin de discuter du projet de loi, mais qu'il ne s'agissait pas non plus de la constitution d'un groupe de réflexion. M^{me} Vuillat explique que le personnel était au courant de la situation à travers l'information livrée par M. Poggia, mais elle ajoute qu'aucun groupe de travail ne s'est néanmoins mis en place.

Un député PLR rappelle qu'une disposition transitoire prévoit que le conseil d'administration actuel continue à siéger durant la transition dans le but d'assurer un intermédiaire. Il observe qu'un grand travail en amont a été effectué par le groupe de travail et il se demande si ce dernier ne devrait pas plutôt assumer le rôle de pilote intermédiaire plutôt que le conseil d'administration. M. Allegro et M^{me} Vuillat indiquent qu'ils n'ont pas de réponse précise à ce sujet. Pour eux, ce qui est important est avant tout qu'il y ait un contact et que le climat de discussion reste serein.

Un député socialiste désire savoir comment ils fonctionnent en tant que représentants du personnel, s'il existe une commission du personnel et s'ils ont été élus par les membres du personnel. Par ailleurs, il se demande s'ils ont des contacts avec les syndicats. M. Allegro indique avoir été élu par le personnel. Il souligne qu'il n'y a pas actuellement de commission du personnel, car la structure est petite et qu'il y a beaucoup d'occasions de discuter de manière informelle. Il précise par ailleurs qu'il n'a pas de contact régulier avec les syndicats, mais qu'il y a néanmoins une discussion annuelle qui est organisée avec ces derniers. M^{me} Vuillat indique qu'elle a également été élue par le personnel. Elle explique qu'à Joli-Mont les choses se passent de la même manière qu'à Montana, car il s'agit aussi d'une petite structure où le langage direct, sans protocole, est la norme. Elle ajoute qu'elle ne rencontre pas souvent les syndicats mais elle pense, pour sa part, que ces derniers sont ouverts à la fusion prévue.

Un député socialiste désire des précisions quant aux inquiétudes évoquées précédemment par M^{me} Vuillat. Celle-ci lui répond que l'hôpital a une centrale pour le traitement du linge des HUG et un grand laboratoire. Elle précise qu'elle a toujours connu le laboratoire de Joli-Mont, pour lequel deux personnes travaillent, ainsi que la lingerie, pour laquelle 5 personnes sont en emploi. Elle souligne par ailleurs que la cuisine de la clinique fonctionne

pour les patients mais que la cafétéria est ouverte également aux personnes venant de l'extérieur.

Un député socialiste désire savoir quelles sont les réponses ou les assurances des HUG ou du département par rapport à ces inquiétudes. M^{me} Vuillat lui indique que M. Poggia a pris des engagements pour le maintien de tous les postes, y compris pour le laboratoire, la lingerie et la cuisine.

Le Président se demande s'il existe des interactions entre eux et les représentants du personnel des HUG. Par ailleurs, il se demande comment ils envisagent par la suite la représentation du personnel des deux cliniques au sein du conseil d'administration des HUG. Enfin, il se demande si des reconversions ont été évoquées au niveau des éventuels doublons. M^{me} Vuillat indique que ces reconversions n'ont pas été évoquées. Elle ajoute qu'elle n'a pas eu d'information au sujet de la future représentation des cliniques au sein du conseil d'administration des HUG. Elle précise par ailleurs qu'elle va bientôt partir à la retraite. Elle indique enfin qu'ils n'ont pas eu d'interactions avec les représentants du personnel des HUG.

Un député EAG observe que le contact avec le personnel est donc généralement assez informel. Il indique que l'on entend néanmoins qu'il y a certaines préoccupations venant du personnel de ces établissements. Il se demande s'il ne vaudrait pas la peine de faire une assemblée du personnel, compte tenu de l'importance du changement. Il précise que la commission va recevoir les représentants des syndicats et il estime que ces derniers sont relativement alarmés face à la fusion. M. Allegro indique qu'ils avancent à petits pas et qu'en effet, ils feront prochainement une telle réunion. M^{me} Vuillat indique qu'ils ont avancé jusqu'à maintenant avec les informations auxquelles ils avaient eu accès.

Un député socialiste observe que M. Allegro a eu des expériences de fusions de ce type autour de lui, notamment celle de la Clinique Lucernoise et celle du Centre valaisan de pneumologie. Il désire savoir si M. Allegro a eu des contacts avec les employés de ces établissements. M. Allegro lui indique qu'il a surtout des contacts avec son homologue au sein de la Clinique Lucernoise ; il explique que ce dernier affirme que tout se passe bien depuis le rattachement et qu'environ 4 réunions ont lieu annuellement avec les hôpitaux cantonaux.

Audition de M^{me} Mirella Falco, secrétaire syndicale SIT, et M^{me} Corinne Béguelin, secrétaire syndicale SSP-VPOD, accompagnées de M^{mes} Martinez et Perez, déléguées syndicales

M^{me} Martinez indique qu'elle travaille à Joli-Mont en tant qu'aide-soignante et qu'elle est déléguée syndicale à la clinique de Joli-Mont. M^{me} Perez indique qu'elle est représentante du personnel au comité de gestion du département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, qu'elle travaille en tant qu'aide-soignante en gérontologie à l'hôpital de jour de médecine communautaire et qu'elle est aussi déléguée syndicale SIT.

M^{me} Falco précise qu'elle a plus d'informations liée à la clinique de Joli-Mont qu'à celle de Montana. Elle estime qu'il y a de gros soucis au niveau du management. M^{me} Falco explique que le personnel ne sait pas pourquoi l'ancien directeur s'est retiré, ce qui a mis à mal le personnel, qui s'est vu en perte de confiance. Elle considère que le personnel n'a pas aujourd'hui de vision claire, quant à savoir s'il souhaite rester à la clinique de Joli-Mont ou alors intégrer une grande structure comme les HUG. Elle indique qu'il y a principalement deux aspects préoccupants : un manque d'anticipation pour la dotation du personnel, ce qui a conduit à fermer des chambres afin que la qualité des soins soit garantie, et les difficultés liées au respect de toutes les exigences administratives qui sont désormais demandées aux cliniques. Elle estime que les deux cliniques ne sont pas à jour au niveau de la comptabilité analytique, des indicateurs, de la qualité, etc.

M^{me} Falco estime qu'il y a donc une forte inquiétude quant à la capacité des cliniques à faire front par la suite. Elle relève que les capacités administratives et en matière de ressources humaines sont aussi très faibles et elle précise qu'il n'y a qu'un demi-poste pour suivre les demandes syndicales ou autres. Elle observe ensuite que, au niveau du réseau de soins, il y a des inquiétudes car les cliniques risquent d'être très rapidement déstabilisées à cause des dysfonctionnements internes et, par ailleurs, elle craint que des groupes privés reprennent les cliniques. En parallèle, elle souligne que le personnel craint d'être noyé dans un grand département, si les cliniques venaient à intégrer les HUG, compte tenu notamment des mesures économiques liées aux différents plans d'efficience. Elle indique qu'il y a tout de même, chez le personnel, une préférence pour l'option d'une intégration au sein des HUG plutôt qu'au sein d'un groupe privé.

Par ailleurs, M^{me} Falco fait remarquer qu'il existe aussi une inquiétude spécifique pour Montana car les missions de cette clinique pourraient être menacées et, à terme, cela pourrait mettre en danger la pérennité de l'établissement. Finalement, elle affirme qu'il existe aussi une préoccupation

du personnel au niveau des doublons de certains postes, en particulier à la cuisine et à la buanderie. Enfin, elle désire que la clinique de Joli-Mont puisse garder ses missions relevant plutôt de la sphère hôtelière, en plus des prestations de soins plus classiques. Elle demande à ce que la spécificité du cahier des charges de chaque clinique soit discutée et que les syndicats soient mieux intégrés dans les discussions futures. Finalement, elle désire que l'égalité de traitement soit assurée ; elle précise que les classes de salaire débutent à 6 aux HUG alors qu'elles démarrent à 5 à Joli-Mont et a priori aussi à Montana.

M^{me} Béguelin souligne que les préoccupations principales se situent au niveau de la conservation des droits acquis du personnel et des éventuelles suppressions de postes. Elle relève que la représentation du personnel, notamment de Montana, au sein du conseil d'administration reste quelque chose de problématique. Elle relève que, à Montana, une centaine de personnes vont intégrer les départements des HUG. Elle souligne que le fait qu'il s'agisse d'une structure multi-sites obligera à formuler de nouvelles dispositions qui ne figurent pas encore dans le PL, de manière à assurer une bonne représentation du personnel de Montana. Elle souligne cependant que l'assemblée du personnel de Montana n'a pas encore été convoquée à ce sujet.

M^{me} Perez considère qu'il est difficile d'être au courant de la vision de l'ensemble du personnel. Elle précise qu'elle finira son mandat en 2018, mais elle souligne que son successeur devra être au courant de la situation. Elle estime que des éléments d'information manquent au personnel car la clinique ne se situe pas à Genève.

Une députée socialiste comprend qu'il n'y a pas assez de ressources humaines par rapport aux problèmes que rencontre Joli-Mont ; elle désire avoir plus de détails à ce sujet. M^{me} Falco indique qu'il y a seulement une assistante de direction qui se charge des ressources humaines. M^{me} Martinez souligne que cette personne est très sollicitée et qu'elle a un temps très limité pour chaque problème.

Un député EAG indique que le groupe Ensemble à Gauche est assez inquiet de la dissolution de la personnalité juridique des deux cliniques, en particulier à propos du fait que la population ne pourrait pas se prononcer, au cas où les cliniques venaient à être dissoutes. Il désire entendre le point de vue des personnes auditionnées à ce propos. M^{me} Falco souligne que les assurances font pression sur tout ce qui a trait aux missions de moyen et de long terme, en privilégiant toujours plus l'ambulatoire. Elle précise qu'il existe même aujourd'hui des unités mobiles en ce qui concerne la psychiatrie. Elle relève que l'on a remplacé des lits de nuit et que l'on essaie donc, à

cause de ces pressions, de réduire les séjours de longue durée. Elle précise que leur but n'est pas non plus de maintenir les longues convalescences, mais elle observe néanmoins que, dans les missions prévues, rien ne semble être prévu pour les cas de dépressions et les burn-out de plus longue durée. Elle observe que l'on tend plus à cibler des problématiques de dépendance ou de troubles alimentaires. Elle indique qu'il existe tout de même à Montana une prise en charge des personnes polymorbides. Elle précise néanmoins que tout ce qui concerne l'enseignement thérapeutique constitue des missions d'intérêt général et que les HUG veulent rester plutôt centrés sur les soins, afin que ce soit d'autres structures qui se chargent de ce type de missions.

Un député socialiste se demande quel est le type d'information que les personnes auditionnées ont reçu au sujet du rattachement des cliniques aux divers départements des HUG. Il se demande si M^{me} Falco estime que la clinique de Montana aurait plutôt dû être rattachée au département de la psychiatrie. M^{me} Falco lui répond par la négative. Elle indique que le personnel se dit au contraire soulagé par le rattachement au département de médecine communautaire ; elle observe toutefois que certaines missions semblent à cheval sur d'autres départements.

Un député socialiste comprend donc que, à leurs yeux, le rattachement ne devrait pas se passer trop mal. M^{me} Falco indique que le rattachement au département choisi semble en effet cohérent. M^{me} Martinez explique que l'on met en parallèle des missions d'intérêt général et les missions plus classiques des HUG ; elle considère que c'est là que se situe le nœud du problème. Elle indique qu'elle a passé vingt ans à se battre pour l'unité des missions d'intérêt général qui n'est aujourd'hui plus rentable. Elle observe que cela est fort problématique pour les prestations fournies par cette unité.

Un député socialiste comprend donc que les syndicats craignent avant tout que les missions d'intérêt général ne puissent être assurées par la suite et donc qu'il s'agit au fond de craintes concernant les HUG au sens large et non au rattachement des cliniques à proprement parler. M^{me} Falco ajoute qu'une fois qu'un service est fondu dans une plus grande structure, l'on peut facilement faire disparaître un certain nombre de lits, mais elle préfère tout de même cela à un rattachement au secteur privé qui garantirait encore moins l'intégrité de la clinique. M^{me} Béguelin considère qu'il s'agit toujours d'une question de financement et de facturation. Elle explique qu'elle craint que certaines missions ne disparaissent pour ces raisons.

Un député PLR considère que les personnes auditionnées mettent bien le doigt sur les points de tension du monde hospitalier actuel. Il comprend que ces éléments puissent ressortir lors du rattachement en question, mais il considère que leurs craintes vont cependant plus loin que ce simple

rattachement. Il se demande par ailleurs si les dispositions transitoires du PL, qui prévoit notamment que le changement soit progressif, avec un accompagnement du conseil d'administration des cliniques même à titre consultatif, vont permettre de rassurer le personnel et les syndicats. M^{me} Falco indique que ce qui a surtout rassuré c'est qu'elles vont pouvoir participer aux discussions liées au rattachement, au niveau du groupe de coordination.

Une députée socialiste évoque la nécessité des centres de soins intermédiaires. Elle se demande si le département de médecine communautaire ne prend pas justement en charge des personnes, de manière temporaire, qui peuvent ensuite retourner chez elles. Elle donne l'exemple de personnes âgées de son entourage qui sont allées à Montana et dont le séjour a été fort bénéfique. M^{me} Falco craint que ce type de prises en charge à Montana ne vienne à disparaître, même si elles s'avèrent utiles. Elle relève que la pression des assurances est par ailleurs problématique.

Une députée socialiste se demande si l'on ne pourrait pas prouver que ces missions représentent au final un gain économique pour les deniers publics. M^{me} Falco lui répond par l'affirmative, mais considère que ce n'est pas évident à prouver.

Le Président observe que les personnes auditionnées ont abordé la question de la non-rentabilité des missions d'intérêt général. Il souligne cependant que d'autres missions plus rentables, par exemple le département d'ophtalmologie, relèvent aussi de l'intérêt général. M^{me} Falco donne l'exemple de l'enseignement thérapeutique et de la prévention, des missions qui sortent donc du cadre des soins à proprement parler.

M. Bron explique qu'il y a trois enveloppes de financement pour les HUG : la formation et la recherche, les missions d'intérêt général, les soins. Il ajoute que les missions d'intérêt général sont tout ce que l'on demande aux HUG de faire et qui n'est pas directement lié aux activités de soins. Il souligne que cela est quelque chose de très vaste mais que chaque mission fait néanmoins l'objet d'un financement méticuleusement calculé.

M. Poggia indique que les soins aux migrants et aux personnes en situation irrégulière sont aussi des missions qui n'ont pas de contreprestation financière. M. Bron mentionne encore les soins aux détenus qui ne font pas non plus l'objet d'une facturation.

Le Président se demande par ailleurs si la tendance à orienter les patients vers le privé et les structures intermédiaires s'avère payante au niveau de la qualité des soins ou alors s'il y a une perte de qualité. Par ailleurs, M^{me} Falco indique que les structures intermédiaires sont manquantes avant tout pour les

personnes qui ont besoin de vivre à la fois avec un encadrement infirmier et une prise en charge psychiatrique.

Un député UDC désire savoir si l'on pourrait développer une patientèle privée à Montana au niveau par exemple des cures de désintoxication. M^{me} Falco lui répond que la clinique Montana n'a pour le moment pas de soucis à se remplir.

Débat sur l'urgence du projet de loi

Un député PLR se dit réticent à voter ce PL, non pas car il s'oppose au projet d'intégration des cliniques au sein des HUG, mais parce qu'il souhaiterait que la commission puisse travailler sur la question en ayant de plus amples informations. Il estime par ailleurs qu'il n'y a pas d'urgence car les directions des deux cliniques et des HUG ont montré qu'il existe déjà une véritable intégration des cliniques au sein des HUG, au niveau médical, de l'informatique ou encore des centrales d'achats. Par ailleurs, il estime que les filières de soins existantes prouvent que la population n'a rien à gagner à court terme à ce rattachement. En outre, il estime que le fait que l'on vote ou pas ce PL maintenant n'aura pas de répercussions sur le budget. Ensuite, il observe que ce PL reprend 30 articles sur 40 d'une loi sur les HUG qui a déjà vingt ans. Il désire que la commission puisse obtenir un triptyque pour pouvoir avancer les travaux autour de ce PL. Il considère par ailleurs que ce PL pose un certain nombre de questions et il estime que les buts du PL ne sont au fond pas très ambitieux, notamment au regard de la loi qui régit le CHUV. Il souligne que le PL touche beaucoup d'éléments importants, tels que la gouvernance ou encore la pratique privée. D'un point de vue législatif, il relève qu'en 1995 l'on n'a pas tout de suite créé un seul établissement car l'art. 174 de la constitution ne le permettait pas. Il estime pour sa part que le PL proposé effectue un petit tour de « passe-passe » dans certaines définitions de l'art. 1 et de l'art. 5, dans le but, selon lui, de ne pas devoir revenir à la constitution. En outre, il considère que tous les points que les personnes auditionnées viennent de mettre en exergue sont justifiés, notamment la crainte de la disparition des missions d'intérêt général. Il explique que la LAMal impose des structures tarifaires, ce qui conduit un certain type de prestations à ne plus cadrer avec la structure hospitalière. Il estime que tous ces éléments doivent donc être discutés car il y a, selon lui, un mélange des genres dans ce PL. Il observe qu'il y a aujourd'hui divers services de réadaptation au sein des HUG, mais qu'il n'y a pas de département général de réadaptation ; il considère qu'il n'y a donc pas de vision à long terme et il désire des explications à ce sujet. Il affirme que, à terme, l'intégration des deux établissements concernés au sein des HUG sera

une bonne chose, mais qu'il convient néanmoins d'avoir en premier lieu une vision d'avenir des HUG et un bilan de l'état actuel de la mutation du système de soins hospitaliers en Suisse.

M. Poggia désire revenir sur la notion d'urgence. Il se dit surpris du discours du député PLR et de ses réticences. Il regrette que l'on accuse le département de faire un tour de passe-passe juridique alors qu'il essaie de sauver les deux cliniques. Il considère pour sa part qu'il y a urgence car les HUG portent aujourd'hui à bout de bras ces deux cliniques, sans qu'ils soient obligés de le faire. Il rappelle les nombreux problèmes liés au personnel réduit, à l'état déplorable de l'informatique ou encore les problèmes de gestion au niveau des processus d'achats. Le conseiller d'Etat explique que ce sont les directions médicales des trois établissements, avec l'accord des conseils d'administration concernés, qui ont mis sur pied ce plan de rattachement. Il ajoute que le plan a été mis en place en prenant en compte en premier lieu le sort des patients et ensuite celui de l'ensemble du personnel. Il se dit interloqué sur le fait que l'on veuille prendre le temps d'obtenir de plus amples informations alors qu'il y a urgence à intervenir.

M. Bron rappelle que, avant l'été, la commission avait demandé s'il fallait voter le PL séance tenante, question à laquelle il avait été répondu négativement. Cependant, il estime qu'il ne fallait pas en déduire qu'il n'y avait pas de situation d'urgence du tout. Il souligne qu'il existe une spirale dangereuse à Joli-Mont et qu'il faut rapidement l'enrayer. Il considère qu'il est donc urgent de donner un signal pour montrer que l'on a envie que ces prestations vivent et qu'elles soient disponibles pour la population genevoise. Concernant le périmètre du PL, il comprend que député PLR souhaite une nouvelle loi sur les HUG. Il souligne que ce n'est pas du tout ce que le département propose ici, mais que cela pourrait être cependant réfléchi par la suite. Il indique qu'il convient de traiter les problèmes l'un après l'autre.

Le Président estime que la commission n'a pas vraiment pu ressentir le sentiment d'urgence car le département avait indiqué que la commission disposait d'un certain temps pour effectuer ses travaux. Il prend donc note qu'il y a une certaine urgence.

Audition de M. Christian Van Delden, et M^{mes} Solange Caillon et Daniela Neves, représentants du personnel au conseil d'administration des HUG

M^{me} Caillon indique que l'intégration des deux cliniques au sein des HUG est quelque peu floue pour le personnel. Elle se demande ce qu'il va advenir des patients et du personnel de Montana. Concernant Joli-Mont, elle désire

savoir si le personnel de la cafeteria, de la buanderie et de la cuisine va être reclassé et par ailleurs s'il y aura un lissage au niveau des horaires.

M. Van Delden indique que, du côté médical, le point le plus important est que cette intégration semble utile. Il considère qu'il ne faut pas perdre des structures comme ces deux cliniques qui permettent d'accueillir des personnes âgées et procéder à des réhabilitations ; il estime donc qu'il faut plutôt développer et non perdre ces cliniques. Par ailleurs, il observe qu'il pourrait y avoir des difficultés au niveau du rattachement aux départements des HUG choisis, même s'il considère personnellement que les propositions paraissent pour le moment adéquates. Il estime que les HUG ont tout à y gagner, notamment au niveau des échanges entre les équipes des différentes structures. D'une manière générale, il estime qu'il y a, dans ce rattachement, plus de points positifs que de points négatifs.

Un député PDC observe que c'était dans le cadre d'une vision stratégique que l'intégration était perçue. Il désire une confirmation de la part de M. Van Delden, qui répond par l'affirmative.

Un député PDC se demande si M^{me} Caillon considère que l'intégration des deux cliniques est un gros problème au niveau de la représentativité du personnel, notamment le risque d'avoir des structures supplémentaires à représenter. M^{me} Caillon indique que ce sera un peu plus difficile, mais que ce sera toutefois nécessaire.

M. Van Delden estime que les échanges entre équipes médicales ne peuvent être qu'améliorés par une telle intégration. Il observe qu'il est prévu que Montana devienne notamment un lieu de formation en matière de réhabilitation et de prise en charge des personnes âgées.

Un député PLR observe qu'il y a toujours eu une très bonne collaboration entre Joli-Mont, Montana et les HUG ; il se demande donc ce qui va concrètement changer avec ce rattachement. Par ailleurs, il relève que les deux cliniques sont déjà des établissements de formation FMH. Il souligne que des médecins chargés des différents services seront aussi nécessaires par la suite et il ne voit donc pas ce qui va changer. Enfin, il se demande où seront prises les ressources, au sein des HUG, pour sauver les deux cliniques. M^{me} Caillon considère que le flux des patients à Joli-Mont sera amélioré, mais elle pense qu'il faudra cependant créer de nouveaux postes pour assurer un bon fonctionnement.

Un député socialiste se demande si les personnes auditionnées n'ont pas la crainte qu'un certain nombre de prestations, qui n'entrent pas dans un système de facturation de type DRG, puissent disparaître avec cette intégration. M. Van Delden ne voit pas pourquoi ces prestations

disparaîtraient car elles sont nécessaires ; il considère que c'est aux tarificateurs de faire leur travail. Il indique qu'il n'a aucun problème à créer des recettes à partir de ces établissements, même s'ils seront gérés de façon plus centralisée. Il ajoute que le système de remboursement des DRG est en pleine évolution et s'adapte donc d'une année à l'autre. Il estime que cela permet de mieux se rendre compte du coût de chaque acte de soin.

Un député socialiste indique qu'il pensait en particulier aux hospitalisations « sociales », effectuées à Montana. M^{me} Caillon indique qu'il vaudrait effectivement la peine de se pencher sur cette question. M. Van Delden ajoute qu'il est nécessaire de se demander s'il n'y a pas un problème à résoudre au niveau du système tarifaire, dans le but de trouver des tarifications qui tiennent réellement compte des besoins avérés de la société.

Un député EAG indique ne pas arriver à entendre une réponse rationnelle à la question : « En quoi la fusion de ces cliniques va dégager les ressources supplémentaires nécessaires pour faire vivre les deux établissements ? » Il imagine que l'on pense peut-être, sans le dire, que l'on pourra faire une économie de postes, mais il observe par ailleurs qu'il y a souvent des faux frais dans la centralisation. Il se demande si l'on pense aussi à une meilleure affectation des postes existants. Il estime que la réponse de la centralisation et du cadre légal est une réponse qui relève quelque peu de la magie. Il voit pour sa part un déficit démocratique possible car le peuple ne pourra pas se prononcer, au cas où l'un des établissements venait à être fermé. Il estime qu'il faut donc avancer avec prudence et avoir le temps de discuter des différents éléments de la réflexion.

M. Van Delden indique, en tant que soignant, que les HUG ont une mission claire, celle de donner les soins les plus adéquats à la population, laquelle est actuellement vieillissante. Il estime que le fait que les ressources soient disponibles ou pas est un autre problème. Il relève que la fusion est, selon lui, une étape obligatoire qui doit être assumée et que le budget devra être discuté dans un second temps, même si certaines prestations des HUG doivent être fermées. Il souligne cependant que les prestations à destination des personnes âgées, compte tenu du vieillissement de la population, ne peuvent pas être celles qui seront sacrifiées.

M. Poggia précise que l'art. 1 du PL mentionne Montana dans la liste des sites sur lesquels les HUG déploient leurs prestations ; il observe que le fait de supprimer Montana implique donc un changement de loi, ce qui signifie venir devant la commission. Il en conclut que la clinique de Montana ne va pas être supprimée.

Discussion

M. Poggia insiste sur le fait que ne pas intégrer Joli-Mont dans les HUG impliquerait des investissements importants. M. Bron observe, quant à lui, que ce n'est pas par miracle que des prestations sous-dotées vont pouvoir être tout à coup assumées sans aucun effort de personnes. Il explique que l'on se retrouve aujourd'hui avec des établissements trop petits pour justifier le doublement des capacités administratives qui existent au HUG, et trop grands pour être gérés comme ils l'ont été jusqu'à aujourd'hui. Il observe que les capacités administratives des HUG sont des gages d'efficience pour les deux cliniques, même si les infirmières devront être plus nombreuses auprès des patients qu'elles ne l'étaient jusqu'à aujourd'hui. Il désire souligner que le PL n'est pas seulement une question d'efficience mais aussi un projet de qualité médicale et d'insertion des prestations. Il observe que cette fusion s'avère déterminante pour garantir la bonne insertion des prestations médicales par rapport au panel de l'offre publique. Il estime que, sans cela, l'on aurait une multiplication des parcours chaotiques de patients. Il rappelle par ailleurs que les besoins RH avaient été évalués au cas où il n'y aurait pas de fusion ; il explique que cette évaluation avait montré qu'il faudrait créer 40 ETP supplémentaires pour les deux cliniques.

M. Poggia ajoute que le médical devra être doté, mais il souligne que tout ce qui concerne l'administratif, notamment au niveau de la comptabilité analytique, sera centralisé sans dotation additionnelle.

Un député socialiste considère pour sa part que ce n'est pas une bonne idée de prolonger encore la prise de décision. Il rappelle qu'il faisait partie du conseil d'administration des EPI depuis le début et souligne que tout projet de fusion provoque toujours des inquiétudes au sein du personnel. Il observe que le fait que la prise de décision prenne du temps rend les inquiétudes encore plus profondes. Il souligne que les deux syndicats auditionnés reconnaissent que la fusion semble une bonne chose et estime qu'une fois que l'information est donnée, il faut agir sans tarder. Enfin, il relève que la loi sur les HUG est peut-être dans une certaine mesure obsolète, mais il considère que cette question doit être traitée indépendamment du rattachement des cliniques aux HUG.

Un député MCG rappelle qu'il est membre du conseil d'administration des HUG depuis 2009 et qu'il a constaté un certain nombre de problèmes au niveau du management. Cependant, il se dit étonné du fait que le personnel des deux cliniques se plaint d'un manque d'informations car il estime que leurs représentants ont le même niveau d'information que les autres membres du conseil d'administration et qu'il n'y a donc pas d'opacité à ce niveau. Il ajoute par ailleurs que beaucoup d'aspects des cliniques sont déjà intégrés

aux HUG depuis des années. Il souligne ensuite que Montana présente des problèmes spécifiques liés à son emplacement géographique ; il relève qu'il faut convaincre par exemple un médecin-chef d'aller habiter là-bas. Il observe plus loin que la situation d'urgence qu'a vécue la clinique a conduit le conseil d'administration des HUG à devoir appeler M. Poggia un mercredi soir, sans quoi la clinique aurait dû fermer. Il reconnaît que le personnel est aujourd'hui déstabilisé compte tenu du fait que la structure va passer d'un cocon quasiment familial à une structure de plus de 10 000 personnes. Il relève en outre que personne ne parle de perdre des acquis ; il estime que l'on est aujourd'hui dans une situation d'urgence pour ces cliniques et affirme qu'il n'y a, selon lui, pas d'autre choix que la fusion avec les HUG. En outre, il désire ajouter que la loi fédérale a changé et que cela nécessite de plus amples moyens au niveau administratif. Il observe donc que la situation actuelle de ces cliniques est grave et urgente.

Un député PLR indique qu'un service de médecine des HUG n'a pas de médecin-chef depuis bientôt une année et qu'aucun département n'a volé au secours de ce service. Il ajoute par ailleurs que le responsable de la comptabilité des HUG a récemment été suspendu avec effet immédiat. Il estime que l'on vit dans l'idée que l'intégration des cliniques au sein des HUG va forcément les sauver. Il considère que la problématique de ces cliniques existe probablement mais que l'intégration ne résoudra pas facilement la situation. Il observe en outre que, pour les patients, il n'y aura pas non plus de solutions toutes faites en procédant à cette fusion. Il affirme que l'on présente une solution simpliste ainsi qu'un tableau actuel quelque peu sombre. Il estime pour sa part qu'il convient, à l'occasion de la fusion des deux cliniques, de repenser les HUG. Il indique qu'il ne votera pas le PL car il estime que l'argumentation en sa faveur est, à ce jour, insuffisante.

Le Président désire comprendre la crainte finale du député PLR vis-à-vis de la fusion proposée. Celui-ci indique qu'il craint avant tout que l'on ne vote pour une mauvaise raison, c'est-à-dire en imaginant une fausse résolution du problème. Il considère que l'on passe sous silence d'autres maux dont souffrent actuellement les hôpitaux.

M. Poggia désire savoir ce que ce député PLR envisagerait comme voie efficace pour résoudre les problèmes des deux cliniques car il se dit ouvert à toutes propositions. Ledit député PLR indique qu'il voit clairement un risque au rattachement de Montana au département de médecine communautaire et d'urgence, si l'on essaye d'inscrire sa mission dans le marbre, car il estime que l'on sait aujourd'hui que la mission d'enseignement thérapeutique pour malades chroniques n'est plus finançable. Il considère que l'on doit donc repenser la mission de cette clinique de manière à la rendre compatible avec

les missions hospitalières relevant de la réadaptation. Il ajoute que l'on ne peut pas noyer des missions liées à la réadaptation dans des départements qui ne sont pas centrés sur la réadaptation ; il considère que cela empêche de créer un véritable pôle de compétences en matière de réadaptation au sein des HUG. Il estime que les HUG auraient dû venir avec une proposition de création d'un tel département afin que les services des soins aigus puissent bénéficier de services de réadaptation pour assurer la phase post-aiguë des soins. Il considère que l'on est ici en train de revoter la loi sur les HUG en passant à côté de la chance de créer, à l'instar du canton de Neuchâtel, un véritable département de réadaptation. Il estime que cela représente un pan entier de la problématique qui est laissé pour compte.

M. Poggia indique mieux comprendre le point de vue de député PLR. Il estime néanmoins que ce dernier tend à confondre deux étapes de la réflexion : l'intégration des deux établissements au sein des HUG et les missions des différents départements. Il estime que la planification hospitalière doit pouvoir répondre aux besoins de la population, notamment en matière de réadaptation, en particulier parce qu'on est actuellement insuffisamment doté dans ce domaine ; il indique qu'une réflexion à ce propos a déjà été initiée. Il souligne que l'on va bientôt pouvoir constater les fruits de cette réflexion lors de la prochaine planification. Il estime donc que le député PLR mélange deux problématiques distinctes. Il considère qu'il faudrait que la commission se documente largement davantage pour qu'elle puisse envisager de décider dans quel sens doit aller la planification hospitalière. Il estime cependant que, si la commission effectue un tel travail avant de voter l'intégration des deux cliniques, au moment de voter une nouvelle planification, ces dernières auront disparu depuis longtemps.

Un député socialiste observe que l'incertitude sur l'avenir de Montana empêche les médecins internes de faire leur avenir là-bas, par crainte que l'année de travail ne soit pas reconnue. Par ailleurs, il se demande, au cas où l'on déciderait d'attendre avant le vote, si l'on ne risque pas d'asphyxier la volée des jeunes médecins qui seraient intéressés à aller là-bas. Il considère que les HUG devraient garantir la formation de ces jeunes médecins en faisant la promotion de Montana.

Un député PLR souligne que le service de réadaptation des soins palliatifs n'a pas de chef depuis une année. Il relève qu'un service est reconnu par la FMH en fonction de la personne chargée de ce service et non du caractère universitaire ou non de l'établissement. Il ajoute que, pour une reconnaissance FMH, il faut non seulement que le service existe, mais aussi que le médecin-chef soit reconnu comme formateur. Il observe que le fait de

rattacher les cliniques aux HUG ne va donc pas automatiquement résoudre le problème de la formation.

M. Poggia souligne que, lorsqu'il n'y a plus eu de directeur médical à Montana, du jour au lendemain, il a dû demander en urgence à M. Levrat de trouver quelqu'un. Il observe donc que les HUG peuvent évidemment demander à un employé de monter à Montana pour diriger momentanément la clinique, mais il souligne que cela ne peut pas non plus être une pratique courante. Il relève par ailleurs que les médecins valaisans sont mieux payés que les médecins genevois et, par conséquent, il faut recruter depuis Genève. Il estime pour sa part que le fait de pouvoir effectuer un séjour de six mois à Montana, dans un cursus de formation, et ensuite revenir dans la structure des HUG, est quelque chose de positif pour les jeunes médecins. Il affirme qu'il n'y a aucune option sans inconvénient, mais il observe néanmoins que le fait que l'on procède à cette intégration va permettre une planification plus ouverte et transparente vis-à-vis de la population, sans compter que le site de Joli-Mont, sous-utilisé actuellement, pourrait permettre le développement d'autres structures des HUG sur la rive droite.

Un député UDC estime que l'intégration des cliniques ne va pas améliorer l'efficacité des HUG, mais il considère toutefois que cette question pourrait faire par la suite l'objet d'un chantier de la Commission de la santé. Il propose que le député PLR fasse des propositions dans ce sens.

Une députée des Verts désire que l'on entame une réflexion sur les HUG de manière plus large. Elle estime que le député PLR a raison, lorsqu'il dit que tout ne sera pas résolu par la fusion en question, mais elle ne cerne néanmoins pas les désavantages du rattachement, si ce n'est le fait de manquer l'opportunité de revoir la loi sur les HUG. Par ailleurs, elle désire savoir quels sont les éléments qui garantissent à long terme le maintien des missions des deux cliniques.

M. Poggia indique que le parlement est garant de toutes les modifications liées aux missions des HUG. Il observe que, si la décision d'un changement majeur concernant les missions devait un jour être prise, cela se ferait forcément par une information préalable du département auprès de la commission. Par ailleurs, il considère que le fait d'avoir l'opportunité de disposer d'un établissement hors du canton, et de surcroît à la montagne, est une bonne chose. Il estime qu'il faut justement rechercher avec les HUG des missions compatibles avec ce lieu géographique. Il donne l'exemple de personnes souffrant de burn-out qui ne veulent pas être hospitalisées à Genève pour ne pas être proches du quotidien. Il considère que le fait d'avoir un lieu de soins éloigné comme Montana est donc une opportunité. Il indique

enfin qu'il ne voit pas la moindre prémisse qui permette d'imaginer que l'on puisse supprimer Montana.

M. Bron considère que les besoins de la population sont la meilleure garantie du maintien des cliniques. Il observe qu'il s'agit de prestations qui existent déjà mais qui doivent être pérennisées. Il relève enfin que l'on ne peut pas se permettre d'avoir des prestations aussi importantes qui restent sous-dotées.

M. Poggia ajoute que le fait de ne rien faire serait la meilleure stratégie pour se séparer de ces cliniques.

Une députée des Verts souligne que sa crainte est avant tout que les prestations de ces cliniques ne soient pas suivies et non que ces cliniques ferment à proprement parler.

Débats et votes

Un député PLR indique qu'il ne votera pas l'entrée en matière du PL mais qu'il présentera, le cas échéant, une série d'amendements par la suite, si l'entrée en matière est acceptée. Il ajoute qu'il est selon lui souhaitable de regrouper l'ensemble des EPM sous une seule instance, mais il s'oppose néanmoins à la notion d'urgence et au fait que l'on reprenne, selon lui, quasiment mot pour mot les éléments d'une loi qui a 20 ans, sans profiter de faire une analyse plus complète des HUG et de ses missions.

Le Président soumet au vote l'**entrée en matière du PL 11622**

L'entrée en matière est acceptée par :

Pour : **10** (3 S, 1 Ve, 1 PDC, 3 PLR, 1 MCG, 1 UDC)

Contre : **1** (1 PLR)

Abstentions : **2** (1 EAG, 1 UDC)

L'entrée en matière est acceptée.

Art. 1 Modifications

Un député PLR indique que son premier amendement consiste à dire qu'il n'est pas souhaitable d'inscrire dans la loi la liste des établissements publics médicaux ; il rappelle que cette liste ne figure pas dans la loi actuelle et estime que le but recherché est de rassurer le personnel des deux cliniques ; il considère pour sa part qu'il s'agit d'une anomalie. En outre, il estime que les HUG doivent pouvoir maîtriser leurs sites de la meilleure manière possible et ce n'est selon lui pas le cas aujourd'hui ; il donne l'exemple de 50 lits à Loëx

qui sont actuellement loués à un EMS. Il estime qu'il convient vraiment de se poser la question du maintien du même nombre de lits à Montana, à 200 km de Genève. Il relève enfin que le bâtiment des lits actuel va bientôt être rénové et que les activités de Beau-Séjour devraient pouvoir être regroupées à cet endroit, raison pour laquelle il pense qu'une meilleure utilisation des bâtiments des HUG est à terme possible. Il estime qu'il faut garantir des services et des soins de qualité à la population, mais laisser la plus grande latitude aux HUG quant à la gestion de leurs locaux. Il affirme qu'il y a donc, selon lui, une ambiguïté lorsque l'on dit que les HUG déploient leurs activités, alors qu'ils devraient pouvoir mieux utiliser à l'avenir leurs locaux en regroupant leurs services et en évitant les grandes distances entre les sites.

Une députée des Verts affirme comprendre l'idée générale du député PLR, mais considère pour sa part qu'il est aussi important de pouvoir garder un certain contrôle, en tant qu'Etat planificateur de la santé, sur les HUG quant aux modifications majeures liées à leurs sites, raison pour laquelle elle est pour que l'on mentionne la liste des EPM au sein de la loi. Elle ajoute que l'on peut imaginer qu'il y ait le risque que les HUG veuillent faire des économies en supprimant des lits.

Un député socialiste indique que le PS s'opposera au fait d'enlever la liste de la loi et rappelle qu'il a été dit, lors des auditions, que le but de l'intégration n'était pas de fermer Montana. Il estime que le rôle de Montana est particulier, notamment en matière de ce que certains appellent les hospitalisations sociales, liées aux addictions voire à la psychiatrie chronique, et qu'il faut préserver cela. Il juge excellent le fait de pouvoir assurer l'existence de cette clinique et en même temps rassurer le personnel en mentionnant le nom des différents sites dans la loi.

M. Poggia explique que le département a décidé de mentionner le nom des sites pour ne pas laisser planer de doutes quant au fait que l'intégration des deux cliniques au sein des HUG ne vise pas à fermer ces dernières.

Un député PLR relève qu'il est important de souligner la mission médicale de Montana qui doit être garantie et non les lieux en tant que tels ; il considère que le fait d'envoyer des patients genevois à Montana représente souvent un problème compte tenu de la distance à parcourir. Il estime que la question de vendre ou de ne pas vendre les locaux de Montana en l'occurrence ne se pose pas. Il considère par ailleurs que la planification sanitaire se définit par le nombre de lits nécessaire, mais pas en fixant les lieux dans lesquels les prestations doivent être données. Il affirme en outre que l'on n'est pas là pour rassurer psychologiquement le personnel de Montana et inscrire de nouvelles contraintes pour les HUG, mais pour faire les lois les plus réalistes possibles et permettre aux institutions d'avancer.

Un député EAG indique que le groupe Ensemble à Gauche est toujours inquiet de l'éventuelle fermeture des cliniques concernées par la fusion et affirme que l'article énumérant les sites est de nature à partiellement le rassurer.

Le Président observe que certains patients sont envoyés quelques semaines à Montana chaque année et que ces derniers voient parfois ces séjours comme des vacances payées par l'Etat. Il désire savoir si l'amendement de député PLR est de nature à permettre plus de souplesse par rapport au contrôle qui cherche à lutter contre ce type d'abus.

Un député PLR lui répond par la négative et souligne que l'amendement s'adresse seulement à la problématique des locaux des HUG et non à ses missions. Il rappelle par ailleurs que la convalescence n'est pas une mission au sens médical de la LAMal et ajoute que le terme « convalescence » est déjà remplacé dans le PL par le mot « réadaptation », ce qui permet de toute façon de clarifier les choses et d'éviter ainsi les abus mentionnés.

Une députée des Verts indique qu'il serait peut-être plus pertinent de mettre les lits de Montana à Genève, mais elle souligne que, si cette occasion venait dans le futur à se présenter, la commission pourrait toujours modifier la loi par la suite et changer cet article. Elle estime que ce qui est réellement important est de maintenir une quantité d'espace et ensuite, le cas échéant, de procéder à une réorganisation.

Un député PDC se dit en accord avec le point de vue du député PLR car il estime qu'il convient de mieux définir les missions des différents sites des HUG. Il rappelle que tous ces types de cliniques ont des problèmes de missions et ajoute que tout le monde, selon lui, doit être attentif à ce que ces cliniques ne ferment pas et que les missions de celles-ci soient bien définies.

Un député PLR se demande si l'on veut garantir une certaine maîtrise sur la capacité architecturale en inscrivant les différents sites dans la loi et si cela voudrait dire que les HUG peuvent transférer certaines activités de support comme l'informatique à Montana. Il estime qu'il ne voit plus de problèmes à inscrire les sites dans la loi si l'on entend par là que les HUG peuvent délocaliser des activités non cliniques dans les sites excentrés comme Montana ; il désire néanmoins s'assurer que l'on ne fige pas les missions à distance.

M. Poggia désire rappeler que le but du PL est de répondre à une situation urgente : permettre à Montana et à Joli-Mont de pouvoir continuer leurs activités, ce qu'elles ne peuvent plus faire aujourd'hui. Il relève que, si l'on profite de ce PL pour réfléchir aux missions des HUG, l'on sera encore ici l'année prochaine à en discuter. Il souligne que la mission de Montana est

sensible et rappelle qu'elle a mobilisé les médias et la population lorsqu'il a été manifesté le souhait de fermer le site. Il affirme qu'il n'est absolument pas question de fermer aujourd'hui Montana et que la clinique fonctionne actuellement plutôt bien. Il considère qu'il convient toutefois de mieux définir les missions de Montana. Il explique qu'ils ont décidé d'inclure cette liste dans la loi pour notamment rassurer les personnes inquiètes. Il rappelle ensuite que les HUG sont autonomes et estime qu'il s'agit d'une bonne chose ; il considère qu'il conviendrait d'atteindre une indépendance accrue et de permettre ainsi aux HUG d'être le propriétaire de leurs bâtiments afin qu'ils puissent par exemple rénover lorsque cela est nécessaire sans devoir se tourner vers l'Etat. Il répète enfin que la clinique de Montana ne va pas fermer et que la situation est actuellement urgente pour les deux cliniques.

Un député socialiste souligne qu'il y a, selon lui et contrairement au député PLR, une certaine valeur ajoutée à l'éloignement de la clinique de Montana. Par ailleurs, il estime qu'il est désormais le moment de voter ces textes tout en maintenant la mention des EPM afin que le personnel concerné par la situation puisse être rapidement rassuré.

Une députée des Verts désire rassurer le député PLR en soulignant que les missions sont inscrites ailleurs dans la loi et qu'elles ne sont pas liées aux différents établissements des HUG ; elle estime donc que cette inscription laisse une certaine souplesse à ce niveau. Elle désire savoir, par ailleurs, au cas où cet article était supprimé, si la loi deviendrait sans objet compte tenu du fait que le but unique de la loi est de rapatrier Montana et Joli-Mont.

Le Président observe par ailleurs que l'amendement ne changerait pas le but premier de la loi.

M. Poggia indique que l'exposé des motifs et la modification de l'art. 1 montrent qu'il n'est absolument pas question de supprimer les deux cliniques ; il considère qu'il est bénéfique de laisser la mention des EPM. Il précise ensuite que le but de cette loi n'est pas de créer des inquiétudes, mais au contraire de rassurer le personnel. En outre, il indique qu'il désire, notamment pour des raisons budgétaires, que la loi puisse être promulguée au 1^{er} janvier 2016 et il relève que, lorsque l'on parle d'un tel processus, cela crée à la fois des attentes et des inquiétudes, raison pour laquelle il prône une adoption de la loi dans les meilleurs délais.

Un député PLR se dit toujours gêné par la notion d'urgence. Il rappelle que les libéraux avaient, lors de la dernière législature, déposé un projet demandant la fusion entre les deux cliniques et il indique qu'un rapport en 2012 a montré qu'il ne fallait surtout pas regrouper les deux cliniques ; il précise que le projet a finalement été retiré. Il indique ensuite qu'il y a trois

ans des problèmes sont survenus au niveau des directions, mais qu'aujourd'hui les personnes en place fournissent, selon lui, un travail de qualité ; il considère donc que l'on se trouve aujourd'hui après les crises qu'ont vécues ces institutions, même s'il y a encore des problèmes liés notamment à l'instauration de système informatique.

Le Président soumet au vote **l'amendement PLR (art. 1 (nouvelle teneur))** :

« Les établissements publics médicaux du canton de Genève sont les Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : établissements). »

Pour :	6 (1 PDC, 4 PLR, 1 UDC)
Contre :	7 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 2 MCG)
Abstention :	1 (1 UDC)

L'amendement est refusé.

Art. 1 (nouvelle teneur) : pas d'opposition, adopté

Art. 2A, al. 1, 2 et 4 (nouvelle teneur), al. 5 (abrogé)

Un député PLR présente son amendement concernant l'art. 2. Il indique que, dans la loi actuelle, il y a trois articles qui fixent les buts des HUG (art. 2, art. 18 et art. 33). Il propose donc qu'il n'y ait qu'un seul article qui définisse les buts des établissements qui deviennent désormais un seul établissement public médical. Il explique qu'il propose dans cet amendement un contenu avec une série de buts qui, selon lui, correspondent à ce que devraient être les buts d'un établissement universitaire.

M. Poggia considère que l'on est en train d'ouvrir un débat qui n'a pas lieu d'être ici. Il ajoute qu'il conviendrait, s'il fallait entrer en matière pour cet amendement, qu'il y ait des auditions et une longue réflexion. Il relève que la loi actuelle englobe, selon lui, tout ce qui est mentionné dans l'amendement. Il ajoute qu'il ne comprend pas pourquoi le PLR semble s'opposer au PL et affirme par ailleurs que des chambres de ces cliniques pourraient être fermées, si l'on n'arrive pas à trouver une solution rapide. Il ajoute enfin que les HUG sont dotés pour pouvoir prendre en charge les deux cliniques et que, si l'on laisse les deux structures séparées des HUG, il faudra des investissements massifs l'année prochaine.

Une députée des Verts estime qu'il n'est pas simple de se prononcer rapidement sur cette proposition qui a été communiquée aux commissaires il y a peu. Elle considère qu'il est intelligent de réunir tous les buts sous un

même article, mais elle estime toutefois qu'avec cet amendement, toute une série de choses disparaissent, notamment l'aide sur le plan social ou encore les aspects liés aux soins palliatifs. Elle ajoute qu'elle aurait toute une série de sous-amendements à proposer, qui consisteraient à rajouter les éléments qui ont disparus au sein des différents alinéas, notamment l'aide aux malades au niveau social, les aspects psychologiques des soins et par ailleurs à privilégier le terme « population » plutôt que celui de « patientèle ». Par ailleurs, elle relève que l'on pourrait aussi ajouter le contenu de l'art. 18 et de l'art. 33 au sein de l'art. 2. Elle reconnaît néanmoins que discuter ces sous-amendements ainsi est pénible pour tout le monde, mais elle souligne qu'elle les présentera formellement si la commission vient à voter l'amendement.

Un député socialiste observe que les enjeux ont l'air ici complexe même pour les titulaires de la commission et il invite donc le député PLR à proposer un autre PL qui vise à redéfinir les missions de l'HUG afin que l'on ait le temps de pouvoir se prononcer en connaissance de cause. En outre, il relève que la complexité du sujet ne devrait pas se trouver dans l'amendement d'une loi qui ne vise pas directement les missions des HUG.

Un député socialiste considère que cet amendement est intéressant, mais il observe que cette proposition n'est arrivée qu'une heure avant le début de la séance, ce qui rend la prise de décision compliquée. Il relève que la commission est placée devant un choix de principe : soit l'on vote le projet tel quel afin d'aller de l'avant, soit l'on s'engage dans une discussion plus longue. Il ajoute que, du moment que le personnel est au courant de la situation, il est selon lui nécessaire d'agir rapidement. Il affirme qu'il est désormais nécessaire de se décider sur ce que va faire la commission avec ce PL.

Le Président observe que les sous-amendements devront de toute manière être votés avant l'amendement PLR ; il estime qu'il n'y a pas de moyen d'accélérer les débats tant que cet amendement existe.

M. Poggia observe que l'amendement PLR vise à élargir le débat sur un point qui ne fait pas l'objet du PL initialement soumis à la commission. Il considère que la commission doit pouvoir entrer en matière sur l'amendement sans devoir entrer nécessairement dans les détails. Il propose de laisser cet article de côté et de continuer le vote des articles suivants.

Un député socialiste indique que l'amendement proposé doit au moins avoir un lien avec le projet, ce qui est en l'occurrence le cas selon lui ; il lui semble qu'il convient par conséquent de le voter.

Une députée PLR indique que le fait de laisser un article de côté est une pratique courante dans les différentes commissions et, par conséquent, qu'il conviendrait de continuer l'étude du PL dans le cadre du deuxième débat.

Un député socialiste observe que cela est possible tant que l'on reste en deuxième débat. Il comprend que le député PLR cherche à élargir le débat sur des thématiques liées aux missions des HUG. Il estime pour sa part qu'il ne faut pas remettre ce PL aux calendes grecques. En outre, il observe que l'art. 18 actuel est centré sur le patient ; or, il relève que la proposition du député PLR est plutôt centrée sur des questions de financement, de profilage de la santé ou encore autre chose qu'il ne saisit pas encore complètement. Il considère qu'il s'agit ici d'une approche culturelle très gestionnaire. Il souligne qu'il ne partage pas ce point de vue car il considère que le rôle de la commission est plutôt de pouvoir répondre aux besoins de la population et non de conseiller les HUG sur la manière de travailler. Il observe par ailleurs que les textes évoluent en fonction des tensions politiques du moment et que, en l'occurrence, la question de la disparition de certains sites constitue l'une de ces dernières. Il estime que la manière dont un service est livré n'est pas indistincte de l'endroit où ce service est offert. Il considère pour sa part que ce débat intellectuel peut être passionnant mais que ce PL ne constitue pas une opportunité pour le tenir.

Un député PLR indique qu'il voit bien dans quel sens vont les débats et explique qu'il veut, avec cet amendement, souligner que les HUG ont déjà 20 ans et que le monde médical a beaucoup changé, tout comme les missions des hôpitaux universitaires. Il répète qu'il n'est toujours pas convaincu par la notion d'urgence de la fusion des deux sites et donc qu'il ne souhaite pas attendre de proposer un nouveau PL pour discuter de la problématique des missions. Par ailleurs, il relève que les HUG ont aussi des contraintes internes et veulent conserver leurs ressources. Enfin, il souligne qu'il existe déjà des conventions de coopération entre Montana, Joli-Mont et les HUG qui fonctionnent, selon lui, bien. Il considère qu'il vaut la peine de réfléchir sur les missions des HUG et ne pas simplement passer à côté de cette opportunité.

Une députée des Verts estime qu'il convient en effet de voter ce PL assez rapidement, mais elle estime néanmoins qu'il est antidémocratique de critiquer des amendements, même si elle ne les apprécie pas particulièrement, sous prétexte que ces derniers ne reflètent pas le but initial du PL. Elle ajoute qu'elle ne veut pas prendre le risque que cet amendement passe sans proposer de sous-amendements. Elle considère qu'il conviendrait donc de parler des missions, sans que l'on doive nécessairement procéder à de nombreuses auditions.

Un député MCG indique avoir l'impression qu'il n'y a pas une majorité autour de la table qui souhaite voter l'amendement PLR et il considère qu'il est donc dommage de perdre du temps avec une discussion portant sur quelque chose qui sera de toute manière refusé.

Le Président soumet au vote l'amendement PLR (art. 2 (nouvelle teneur)) :

Les établissements

offrent des soins de santé généraux, somatiques et psychiatriques, et des services spécialisés et hautement spécialisés à une [population ? patientèle ? clientèle ?¹] cantonale, nationale et internationale ;

assurent les meilleures pratiques en matière de soins et d'organisation des services, en continuité avec les services de première ligne, et contribuent à la promotion de la santé ;

évaluent des technologies et des modes d'intervention en santé pour se maintenir à la pointe des connaissances et jouer leur rôle d'organisme de référence ;

participent à des transferts technologiques² ;

développent et entretiennent des relations de partenariats avec des établissements sanitaires publics ou privés, cantonaux, nationaux ou internationaux ;

en collaboration avec la faculté de médecine de l'Université de Genève

participent à l'enseignement de la médecine, y compris de la médecine dentaire, de la formation initiale au développement professionnel spécialisé et continu ;

assurent des activités de recherche dans les domaines biomédicaux et de la santé ;

participent à la formation des professions de la santé, en collaboration avec l'Université de Genève, les HES et les organismes de formations concernés.

¹ Dénomination à choisir

² Transfert de découvertes scientifiques par un organisme à un autre, à des fins de développement et de commercialisation

Pour :	6 (1 UDC, 1 PDC, 4 PLR)
Contre :	8 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 UDC, 2 MCG)
Abstention :	–

L'amendement est refusé.

Art. 2A, al. 1, 2 et 4 (nouvelle teneur), al. 5 (abrogé) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 5, al. 1 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 6 Conseil d'administration (nouvelle teneur de la note), al. 1, 2, 4 et 5 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 7, al. 1 et 2, phrase introductive, lettres a, e, h, l, m et n (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 7A, al. 1 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 8 Direction générale (nouvelle teneur avec modification de la note) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 9, al. 1, 5 et 9 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 10 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 10A (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 11, al. 2 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 11A, al. 1 et 2 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 11B, al. 1 et 2 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 12, al. 1, phrase introductive (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 15 (abrogé) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 17 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Chapitre I du titre II (abrogation de la note) : *pas d'opposition, adopté*

Un député PLR observe que le dernier amendement PLR consistant à abroger l'article 18 aurait eu du sens si l'amendement précédent avait été adopté ; il retire donc son amendement.

Art. 18, phrase introductive (nouvelle teneur), lettre g (nouvelle) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 19, al. 2 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 20, al. 1, phrase introductive, lettres a et d, al. 2 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 20A, al. 1 (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 21B (nouvelle teneur) : *pas d'opposition, adopté*

Chapitre V du titre II (abrogation de la note) : *pas d'opposition, adopté*

Art. 33, 34, 35 et 35A (abrogés) : *pas d'opposition, adopté*

M. Poggia indique que le département a un amendement pour l'art. 41 car il a la crainte que la loi n'entre pas en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

M. Bron explique que l'amendement en question vise simplement à inscrire, dans les dispositions transitoires (art. 41) et dans l'entrée en vigueur (art. 3), le fait que le Conseil d'Etat fixe l'entrée en vigueur de la présente loi. Il observe que, si l'on tient compte des délais référendaires, des délais pour faire le rapport de commission ainsi que le vote en plénum, il est possible que l'on dépasse le 1^{er} janvier 2016, raison pour laquelle le Conseil d'Etat propose cet amendement qui permet de ne pas devoir attendre jusqu'au 1^{er} janvier de l'année suivante.

Une députée des Verts observe qu'une partie de la formulation de l'article a été modifiée dans l'amendement. Elle se demande pourquoi l'on fait désormais notamment référence, à l'alinéa 2, à des actifs et des passifs.

M. Bron indique que l'idée était de reformuler l'article de manière à ce qu'il soit le plus précis possible, dans le cadre d'un bouclage intermédiaire en cours d'année. Il explique qu'il semblait nécessaire aux yeux des services comptables du département de préciser ces éléments-là.

Proposition d'amendement du département :

Art. 41, alinéas 2, 3 et 4 Dispositions transitoires du... (date d'adoption, à compléter)

² *Les Hôpitaux universitaires de Genève reprennent les actifs et les passifs, ainsi que les charges et les revenus des cliniques à la valeur pour lesquels ils figurent dans les états financiers audités arrêtés à la date de reprise. Ce transfert de patrimoine porte également sur l'ensemble des droits et obligations contractés par les cliniques de Joli-Mont et de Montana.*

³ *La subvention cantonale de fonctionnement versée pour les cliniques de Joli-Mont et de Montana sera perçue par les Hôpitaux universitaires de Genève dès l'entrée en vigueur de la loi. Il en ira de même pour les subventions d'investissement.*

⁴ *La subvention de fonctionnement des cliniques de Joli-Mont et de Montana sera incluse dans celle des Hôpitaux universitaires de Genève dès le budget de l'année suivant l'entrée en vigueur de la loi. Les subventions d'investissement octroyées aux cliniques de Joli-Mont et de Montana seront transférées aux Hôpitaux universitaires de Genève.*

Alinéa 1 : pas d'opposition, adopté

Alinéa 2 amendé

Pour :	10 (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 1 UDC, 3 MCG)
Contre :	–
Abstentions :	5 (4 PLR, 1 UDC)

Alinéa 2 tel qu'amendé accepté.

Alinéa 3 amendé

Pour :	9 (3 S, 1 Ve, 1 PDC, 1 UDC, 3 MCG)
Contre :	–
Abstentions :	6 (1 EAG, 4 PLR, 1 UDC)

Alinéa 3 tel qu'amendé accepté.

Alinéa 4 amendé

Pour :	9 (3 S, 1 Ve, 1 PDC, 1 UDC, 3 MCG)
Contre :	–
Abstentions :	6 (1 EAG, 4 PLR, 1 UDC)

Alinéa 4 tel qu'amendé accepté.

Alinéa 5 : pas d'opposition, adopté**Art. 41 (ainsi amendé)**

Pour :	9 (3 S, 1 Ve, 1 PDC, 1 UDC, 3 MCG)
Contre :	–
Abstentions :	5 (1 EAG, 4 PLR, 1 UDC)

L'article 41 est adopté.

Art. 2 Modification à une autre loi : pas d'opposition, adopté

Art. 1, lettre b (nouvelle teneur) : pas d'opposition, adopté

Art. 3 Entrée en vigueur :

Proposition d'amendement du département :

« *Le Conseil d'Etat fixe l'entrée en vigueur de la présente loi.* »

Pour :	9 (3 S, 1 Ve, 1 PDC, 1 UDC, 3 MCG)
Contre :	–
Abstentions :	6 (1 EAG, 4 PLR, 1 UDC)

L'amendement du département est accepté.

Art. 3 Entrée en vigueur (ainsi amendé) :

Pour :	9 (3 S, 1 Ve, 1 PDC, 1 UDC, 3 MCG)
Contre :	–
Abstentions :	6 (1 EAG, 4 PLR, 1 UDC)

L'art. 3 est adopté.

Un député PLR indique qu'il ne votera pas ce PL et que ses collègues feront de même ou alors s'abstiendront. Il explique qu'il voulait attirer l'attention de la commission sur le fait que l'hôpital devait s'adapter au nouveau modèle économique imposé par la loi depuis 2012 et il observe que ce PL ne répond pas à cet impératif. Il comprend que ce n'était toutefois pas l'objet du projet, mais il ajoute qu'il ne comprend néanmoins pas la notion d'urgence, avancée par le département, de regrouper deux EPM en un seul. Par ailleurs, il indique que les HUG restent l'hôpital le plus cher de Suisse et qu'ils sont confrontés à des problèmes de concurrence entre hôpitaux publics. Il estime que c'est cela le problème principal qu'il faut traiter et il juge que le PL au fond est l'arbre qui cache la forêt. Il souligne ensuite qu'il a bien entendu le département inviter la commission à soutenir ce PL pour résoudre un problème à court terme et introduire par la suite une loi de réforme plus importante. Il considère pour sa part que ce chantier est extrêmement important et qu'il s'agit d'un travail de fond qui doit être fait par le Conseil d'Etat, les professionnels et les spécialistes. Par ailleurs, il se dit sceptique par rapport au degré d'urgence en lien avec le financement. Il observe que l'on estime avoir besoin de 17 postes, à hauteur de 2 millions, mais à partir de standards qui n'ont pas été revisités. En outre, il ne voit par ailleurs pas comment ces 17 postes vont sortir spontanément des HUG, lorsque l'on procède à la fusion. Il considère qu'il n'y a donc pas d'urgence, mais en plus qu'il reste une grande incertitude quant à ce qu'il manque réellement et, le cas échéant, sur qui va compenser.

M. Poggia estime que ce que dit le député PLR sur le budget est en effet une réalité, qu'il est vrai que la clinique de Joli-Mont doit avoir les moyens de répondre à ses besoins et que ce n'est pas la fusion qui va lui donner ces moyens. Il indique que le Conseil d'Etat va certainement devoir revenir auprès de la Commission des finances car il observe que le Conseil d'Etat considèrerait, dans sa majorité, que les HUG pouvaient, dans le cadre des restructurations internes, trouver les ressources nécessaires, mais il n'en est pas personnellement convaincu.

Une députée des Verts indique que son groupe n'est pas opposé au fait de réétudier le PL de long en large. Elle indique que leur plus grande crainte

serait que la clinique disparaisse ou alors que la clinique soit remise en mains privées, ce qui créerait encore une distinction supplémentaire en matière d'accès aux soins. Elle estime que la commission n'a pas eu toutes les garanties que la fusion allait se faire de manière respectueuse vis-à-vis du personnel et elle espère que ce sera le cas. Par ailleurs, elle souligne que les garanties que toutes les prestations soient maintenues sont, selon elle, très légères et elle affirme espérer que toutes les prestations seront bel et bien maintenues. Elle indique qu'elle n'hésitera pas à poser des questions de temps en temps pour vérifier cela. Enfin, elle considère que l'on va pouvoir compenser les 17 postes en question en créant des synergies et en rationalisant les coûts, ce qui permettra de maintenir les prestations.

Un député EAG indique que son groupe a décidé de refuser le PL, car il ne comprend pas pourquoi il faut dissoudre la personnalité juridique des deux établissements pour augmenter les collaborations entre ces deux cliniques et les HUG. Il souligne qu'il ne pense pas que ce soit l'intention du département de se débarrasser de ces cliniques, mais il souligne qu'une loi est en revanche faite pour durer et il craint donc que, à l'avenir, l'un ou l'autre de ces établissements ne soit remis en cause. Par ailleurs, il ne voit pas, à l'instar du député PLR, comment la fusion va permettre de répondre au manque d'effectifs, notamment en termes d'encadrement soignant, puisque les économies ne seront possibles qu'au niveau administratif; il affirme qu'il n'est donc pas convaincu que la fusion permette de répondre aux problèmes soulevés.

Un député socialiste indique que son groupe accepte le PL pour les raisons abondamment explicitées par le passé. Il souligne que l'un des principaux arguments auxquels est sensible le PS est que le personnel est au courant de la situation et qu'il s'attend à cette décision. Il désire que la période d'attente ne soit pas prolongée.

Un député PDC indique que son groupe va accepter le PL, notamment pour les raisons déjà avancées. Il considère par ailleurs que la proposition du député PLR était intéressante, il précise également que son collègue de parti, lors de la séance dernière, avait soutenu l'amendement de député PLR. Il estime néanmoins qu'il s'agit d'un débat de fond qui dépasse les seules compétences de la Commission de la santé. Enfin, il affirme qu'il est nécessaire de voter le PL pour sauver la mission des deux établissements.

Une députée MCG indique que son groupe soutiendra le PL pour les raisons déjà évoquées. Elle souligne en outre que le MCG considère que l'on se trouve dans une période de grandes restructurations et que cette mesure fait partie de ce mouvement qu'elle juge nécessaire.

Vote d'ensemble du projet de loi 11622

Pour :	9 (3 S, 1 Ve, 1 PDC, 1 UDC, 3 MCG)
Contre :	6 (1 EAG, 4 PLR, 1 UDC)
Abstention :	–

Le projet de loi 11622 est adopté.

Projet de loi (11622)

modifiant la loi sur les établissements publics médicaux (LEPM) (K 2 05)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
décrète ce qui suit :

Art. 1 Modifications

La loi sur les établissements publics médicaux, du 19 septembre 1980, est
modifiée comme suit :

Art. 1 (nouvelle teneur)

¹ Les établissements publics médicaux du canton de Genève sont les
Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : établissements).

² L'activité des Hôpitaux universitaires de Genève se déploie notamment sur
les sites suivants :

- a) Beau-Séjour;
- b) Belle-Idée;
- c) Bellerive;
- d) Cluse-Roseaie;
- e) Joli-Mont;
- f) Loëx;
- g) Montana;
- h) Trois-Chêne.

Art. 2A, al. 1, 2 et 4 (nouvelle teneur), al. 5 (abrogé)

¹ Les établissements concluent avec l'Etat un contrat de prestations d'une
durée de 4 ans.

² Ce contrat leur confère une autonomie de gestion accrue et assure des
prestations de qualité au meilleur prix. Il contient notamment les prestations
fournies par les établissements, le plan financier pluriannuel et le montant des
indemnités annuelles de fonctionnement et d'investissement de l'Etat.

⁴ Un projet de loi de financement pluriannuel, auquel est annexé le contrat de
prestations entre l'Etat et les établissements, y compris le montant des
contributions financières de l'Etat qui sont fixées par tranche annuelle pour la
durée totale du contrat, est soumis au Grand Conseil. L'adoption de la loi par
le Grand Conseil porte ratification du contrat de prestations.

Art. 5, al. 1 (nouvelle teneur)

¹ Les établissements mentionnés à l'article 1 forment un établissement de droit public doté de la personnalité juridique.

Art. 6 Conseil d'administration (nouvelle teneur de la note), al. 1, 2, 4 et 5 (nouvelle teneur)

¹ Les établissements sont gérés par un seul conseil d'administration dont la composition est établie au titre II de la présente loi.

² Le conseil d'administration est nommé pour une durée de 5 ans. Son mandat commence le 1^{er} mars de l'année qui suit celle du renouvellement du Grand Conseil et du Conseil d'Etat.

⁴ Ses membres sont rééligibles 2 fois. Toute vacance doit être repourvue. Les administrateurs ne peuvent pas se faire remplacer.

⁵ Les membres du conseil d'administration sont personnellement responsables envers les établissements des dommages qu'ils causent en manquant, consciemment ou par négligence, aux devoirs de leur fonction.

Art. 7, al. 1 et 2, phrase introductive, lettres a, e, h, l, m et n (nouvelle teneur)

¹ Le conseil d'administration est le pouvoir supérieur des établissements.

² Sous réserve des compétences du Grand Conseil et du Conseil d'Etat, le conseil d'administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour la gestion des établissements. Il a notamment les attributions suivantes :

- a) il ordonne, par règlement, son mode de fonctionnement et de représentation ainsi que l'exercice de sa surveillance générale sur les établissements;
- e) il approuve la politique des soins des établissements;
- h) il négocie et adopte les conventions avec les caisses-maladie, ainsi que les autres tarifs;
- l) il nomme et révoque les fonctionnaires des établissements;
- m) il décide, dans les limites de ses compétences, de tous les appels de fonds destinés au financement des établissements;
- n) d'une manière générale, il prend toutes les dispositions pour l'exécution de la mission qui lui est assignée par l'article 2, ordonne toutes études et tous actes que requièrent la bonne administration des établissements et le développement de leur activité.

Art. 7A, al. 1 (nouvelle teneur)

¹ Le conseil d'administration se réunit aussi souvent que l'exige l'intérêt des établissements.

Art. 8 Direction générale (nouvelle teneur avec modification de la note)

¹ La direction générale des établissements exécute les décisions du conseil d'administration. Elle reçoit ses instructions du président du conseil d'administration.

² Un règlement interne établit les compétences de la direction générale.

Art. 9, al. 1, 5 et 9 (nouvelle teneur)

¹ Le conseil d'administration, le directeur général et le personnel des établissements sont soumis au secret de fonction, sans préjudice de leur soumission, pour ceux qui y sont tenus, au secret professionnel institué par l'article 321 du code pénal.

⁵ Les membres du personnel cités à comparaître dans un procès civil, pénal ou administratif pour y être entendus comme témoins sur des informations parvenues à leur connaissance dans l'exercice de leurs fonctions doivent demander sans retard au conseil d'administration, par l'intermédiaire de leur direction générale, l'autorisation écrite de témoigner. Ils ne peuvent témoigner que dans le cadre de l'autorisation reçue.

⁹ L'accès des personnes soignées dans les établissements aux dossiers et fichiers contenant des informations qui les concernent personnellement est régi par la loi sur la santé, du 7 avril 2006.

Art. 10 (nouvelle teneur)

Les membres du personnel des établissements sont tenus de consacrer tout leur temps à l'exercice de leur fonction.

Art. 10A (nouvelle teneur)

Les établissements appliquent les dispositions de la loi sur la santé, du 7 avril 2006, lorsqu'ils engagent du personnel appartenant aux professions de la santé.

Art. 11, al. 2 (nouvelle teneur)

² Afin de conserver la collaboration d'un membre de son personnel difficilement remplaçable à brève échéance, et avec son accord, le conseil

d'administration peut autoriser, dans des cas exceptionnels, la cessation des rapports de service au-delà de l'âge limite, mais pas au-delà de 67 ans.

Art. 11A, al. 1 et 2 (nouvelle teneur)

¹ En dérogation au principe énoncé à l'article 10 le conseil d'administration peut autoriser certains médecins des établissements à exercer une activité privée limitée, pour autant qu'elle n'entrave pas le fonctionnement du service. Cette autorisation est personnelle et intransmissible. Elle est révocable en tout temps.

² Le conseil d'administration élabore un règlement qui fixe les conditions d'exercice de l'activité privée et détermine les catégories de médecins qui peuvent être mis au bénéfice d'une autorisation. Le conseil d'administration établit en outre la liste des médecins autorisés à traiter une clientèle privée.

Art. 11B, al. 1 et 2 (nouvelle teneur)

¹ Les bénéficiaires de la pratique privée participent aux charges d'exploitation des établissements à raison d'un montant s'élevant à 40% au plus des honoraires encaissés.

² Du solde des honoraires encaissés, les établissements peuvent prélever un montant supplémentaire, affecté au soutien et au développement de leurs activités médicales et de recherche, ainsi qu'à la rétribution d'activités cliniques particulières. Ils peuvent constituer à cette fin des fonds gérés de façon décentralisée dans leurs départements ou leurs services.

Art. 12, al. 1, phrase introductive (nouvelle teneur)

¹ Le patrimoine des établissements se compose principalement :

Art. 15 (abrogé)

Art. 17 (nouvelle teneur)

Les dispositions du code civil suisse, du 10 décembre 1907, et de la loi d'application du code civil suisse et d'autres lois fédérales en matière civile, du 11 octobre 2012, sont réservées.

Chapitre I du titre II (abrogation de la note)

Art. 18, phrase introductive (nouvelle teneur), lettre g (nouvelle)

Les établissements reçoivent :

- g) les personnes devant bénéficier de traitements ou de soins à caractère non intensif, pour des hospitalisations intermédiaires ou de longue

durée, à caractère médico-social, ainsi que pour des soins de réadaptation.

Art. 19, al. 2 (nouvelle teneur)

² Les établissements sont organisés en services médicaux, regroupés en départements, et en services d'appui. Les départements médicaux correspondent, dans la règle, aux départements de la section clinique de la faculté de médecine. Ils sont énumérés dans le règlement mentionné à l'alinéa 1.

Art. 20, al. 1, phrase introductive, lettres a et d, al. 2 (nouvelle teneur)

¹ Le conseil d'administration prévu à l'article 6 de la présente loi est composé des membres suivants :

- a) le conseiller d'Etat chargé du département;
- d) 2 membres désignés par le Conseil d'Etat, sur proposition :
 - 1° du département chargé de la santé du canton de Vaud;
 - 2° des présidents des Conseils départementaux des départements français limitrophes;

² Le Conseil d'Etat désigne le président du conseil d'administration; il le choisit pour la durée de 5 ans parmi les membres de ce conseil. Il peut le reconduire 2 fois. Un conseiller d'Etat ne peut occuper ce poste.

Art. 20A, al. 1 (nouvelle teneur)

¹ Les établissements sont dirigés par un comité de direction, de 9 membres au maximum, comprenant les membres de la direction générale, de la direction médicale, de la direction des soins et le doyen de la faculté de médecine.

Art. 21B (nouvelle teneur)

¹ Les médecins chefs de service sont engagés par le conseil d'administration des établissements et le recteur de l'Université de Genève. Le règlement sur la collaboration hospitalo-universitaire et le statut du corps professoral, du 19 janvier 2011, règle leur statut.

² A titre exceptionnel, le conseil d'administration des établissements peut procéder seul à la nomination d'un chef de service hospitalier n'exerçant pas simultanément une fonction professorale lorsque, d'une part, la spécificité et le bon fonctionnement d'un service médical le requièrent et que, d'autres part, l'Université de Genève n'envisage pas la création d'un poste professoral.

Chapitre V du titre II (abrogation de la note)

Art. 33, 34, 35 et 35A (abrogés)

Art. 41 Dispositions transitoires du ... (*date d'adoption, à compléter*) (nouveau)

Gestion des biens des cliniques de Joli-Mont et de Montana, établissement dissout

¹ La gestion des biens propres mobiliers et immobiliers des cliniques de Joli-Mont et de Montana, établissement dissout sans liquidation par reprise des biens par les Hôpitaux universitaires de Genève, est confiée auxdits Hôpitaux universitaires de Genève, dès le ... (*date d'entrée en vigueur de la modification du ...*)

² Les Hôpitaux universitaires de Genève reprennent les actifs et les passifs, ainsi que les charges et les revenus des cliniques à la valeur pour lesquels ils figurent dans les états financiers audités arrêtés à la date de reprise. Ce transfert de patrimoine porte également sur l'ensemble des droits et obligations contractés par les cliniques de Joli-Mont et de Montana.

³ La subvention cantonale de fonctionnement versée pour les cliniques de Joli-Mont et de Montana sera perçue par les Hôpitaux universitaires de Genève dès l'entrée en vigueur de la loi. Il en ira de même pour les subventions d'investissement.

⁴ La subvention de fonctionnement des cliniques de Joli-Mont et de Montana sera incluse dans celle des Hôpitaux universitaires de Genève dès le budget de l'année suivant l'entrée en vigueur de la loi. Les subventions d'investissement octroyées aux cliniques de Joli-Mont et de Montana seront transférées aux Hôpitaux universitaires de Genève.

Conseil d'administration des cliniques de Joli-Mont et de Montana

⁵ Le conseil d'administration des cliniques de Joli-Mont et de Montana reste en fonction durant une phase transitoire, en tant qu'entité consultative, afin de veiller aux intérêts du personnel, de l'identité des sites ainsi que du rôle de ces cliniques dans le cadre de la planification hospitalière. Durant cette phase, le conseil d'administration des cliniques continuera de siéger aussi longtemps que nécessaire mais au plus tard jusqu'à la fin de la législature actuelle, soit le 31 mai 2018. Il ne sera procédé à des désignations complémentaires en raison de vacance au cours de cette phase que si le fonctionnement de l'entité consultative l'impose.

Art. 2 **Modification à une autre loi**

La loi concernant l'adaptation au coût de la vie des pensions servies aux retraités et pensionnés de l'Etat, des établissements hospitaliers et des caisses de prévoyance, du 26 avril 1979 (B 5 30), est modifiée comme suit :

Art. 1, lettre b (nouvelle teneur)

La présente loi s'applique aux retraités, pensionnés et ayants droit (ci-après : pensionnés) :

- b) des établissements publics médicaux.

Art. 3 **Entrée en vigueur**

Le Conseil d'Etat fixe l'entrée en vigueur de la présente loi.

Date de dépôt : 11 janvier 2016

RAPPORT DE LA PREMIÈRE MINORITÉ

Rapport de M. Pierre Conne

Mesdames et
Messieurs les députés,

Pour passer de l'affrontement à la négociation, il faut de la confiance. Pour avoir confiance, il faut avoir de la transparence sur les stratégies.

La LAMal a 20 ans, les HUG aussi. En 20 ans, le système de santé helvétique a été chamboulé par des réformes législatives successives et une augmentation croissante du coût des soins médicaux. Durant cette période, le modèle des HUG a montré ses limites. Le moment est venu pour que le Conseil d'Etat procède à une analyse approfondie de cette situation et propose, par voie législative, les réformes des établissements publics médicaux qu'il jugera appropriées.

Or, le PL 11622 qui nous est soumis aujourd'hui se borne à fusionner les HUG avec les cliniques de Joli-Mont et de Montana, en reprenant *in extenso* la loi sur les établissements publics médicaux de 1995 devenue par ailleurs obsolète. Certes, cette fusion corrige en quelque sorte une erreur historique, celle de n'avoir pas intégré les cliniques de Joli-Mont et de Montana dans les HUG dès le départ. Mais le fait de se limiter à un simple toilettage administratif de la loi nous fait passer à côté de l'essentiel, pour nos hôpitaux publics et pour l'avenir des prestations médicales offertes à la population genevoise.

C'est animée par la ferme volonté d'améliorer le système de soins genevois qu'une minorité de la Commission de la santé vous invite à refuser ce PL, afin de presser le Conseil d'Etat de faire preuve d'une ambition clairvoyante et de s'atteler à la tâche : réformer les hôpitaux publics et universitaires, si besoin repenser leur gouvernance et leur structure pour les mettre en phase avec le contexte actuel de notre système de soins, assurer ainsi leur pérennité et leur permettre de remplir la mission qu'on en attend. Il

s'agit d'un important travail de fond qui ne peut être réalisé que par le Conseil d'Etat et les professionnels spécialistes de la branche.

Sommaire

Premièrement, nous montrons que les arguments présentés pour justifier la fusion en urgence des cliniques de Joli-Mont et de Montana avec les HUG sont aujourd'hui infondés, car les difficultés qu'ont connues ces cliniques par le passé ont été résolues et les nouvelles adaptations administratives évoquées sont en passe d'être implémentées.

Deuxièmement, nous montrons que cette fusion n'amène aucune économie d'échelle structurelle. A l'inverse, nous relevons que le Conseil d'Etat a même prévu de demander une augmentation de 2 millions de francs de la subvention pour couvrir un accroissement de 17 postes ETP, uniquement pour la clinique de Joli-Mont, accroissement dont le bienfondé n'a pas été démontré.

Troisièmement, nous indiquons pourquoi ces cliniques ne courent pas plus de risque de « disparaître ou d'être vendues aux privés » dans la situation juridique actuelle que dans la situation projetée, bien au contraire.

Quatrièmement, nous montrons que la fusion des cliniques de Joli-Mont et de Montana avec les HUG, si aucune autre réforme n'est entreprise, entravera le bon fonctionnement des filières de soins.

Cinquièmement, nous présentons les enjeux justifiant une refonte complète de la loi sur les établissements publics médicaux et indiquons quels devraient être les principaux axes de réforme.

Introduction

Le PL 11622 a été traité par la Commission de la santé pendant 6 séances, de mai à septembre 2015. Tout au long des débats, les commissaires ont entendu les représentants du département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé répéter « Il faut sauver Joli-Mont et Montana, la situation est urgente. Pour sauver ces cliniques (de quoi ? Ndlr), il faut les fusionner avec les HUG ».

Nous n'avons pas pu savoir qui devait être sauvé. Les patients ? Apparemment pas, car les collaborations cliniques entre Joli-Mont, Montana et les HUG sont bonnes et la fusion ne modifiera pas les flux des patients. Les collaborateurs ? Non plus, car tous sont maintenus dans leur fonction. Les finances ? Non, au contraire, car le département a déjà annoncé vouloir demander un accroissement de la subvention de 2 millions pour Joli-Mont !

Nous n'avons pas compris comment le fait d'intégrer les cliniques de Joli-Mont et de Montana aux HUG allait, spontanément et sans contrainte sur les ressources et les structures, résoudre les problèmes « vitaux » de ces cliniques, pour autant qu'ils existent.

Par-dessus tout, nous n'avons pas pu savoir pourquoi, tout d'un coup, cette fusion devenait vitale et urgente alors qu'il y a peu la question de la fusion entre Joli-Mont, Montana et les HUG avait été envisagée et que notre parlement avait finalement jugé cette fusion non seulement inutile mais aussi contreproductive.

Souvenez-vous, c'était le 23 septembre 2011, nous débattions en plénière du PL 10001 qui prévoyait initialement cette fusion, fusion finalement rejetée en commission puis en plénière par un amendement du PL.

Voici un extrait du rapport de commission de 2011 :

Les responsables des cliniques de Joli-Mont et de Montana sont fort satisfaits de la collaboration actuelle avec les HUG et de leur statut autonome qui leur permet, allié à leur petite taille, une meilleure gestion.

Résultats records, taux d'occupation de près de 100%, comptes équilibrés, coûts plus bas qu'aux HUG, mais aussi complémentarité et collaboration avec les HUG, structures légères, directions polyvalentes, prise de décision rapide, personnel motivé sont autant d'éléments plaidant en faveur du maintien de l'indépendance de ces cliniques.

*Des chiffres sont donnés à l'appui de cet argumentaire, dont le forfait hospitalier fixé à 224 F en 2010, à 233 F en 2011 et un coût de réadaptation inférieur de 20% par rapport aux HUG, ainsi qu'un taux de personnel de **1,3 par lit** contre 1,7 dans les établissements analogues.³*

Un autre élément plaidant en faveur de la structure actuelle est le rapport de 45% de couverture des coûts par les assurances (exigence LAMal) grâce à des négociations serrées.

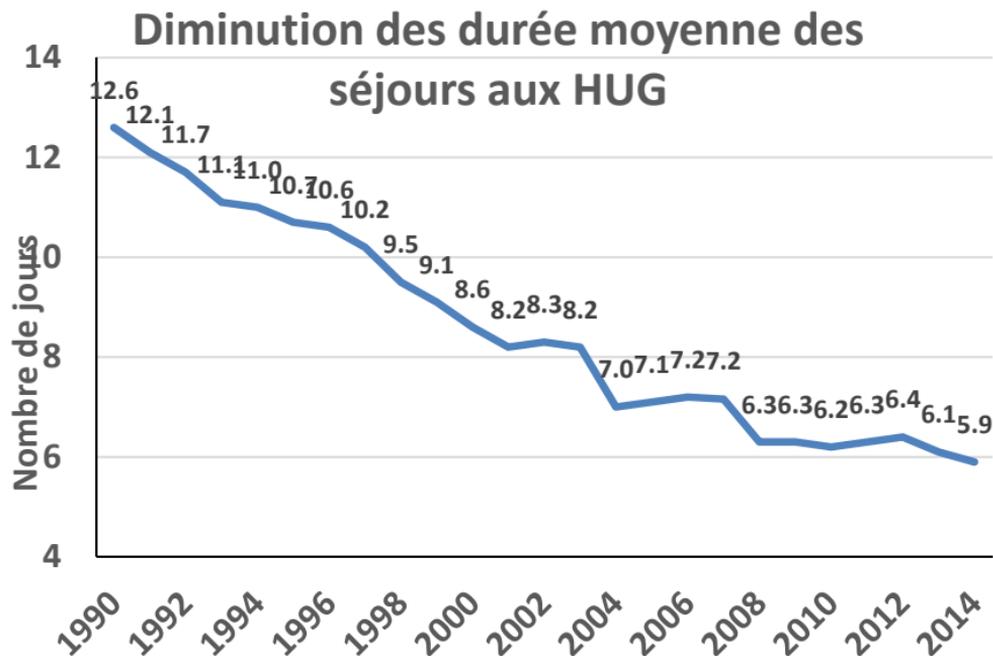
Il est aisé de comprendre notre étonnement lorsque le département nous explique aujourd'hui qu'à Joli-Mont « l'on est arrivé à des situations inquiétantes et que le taux d'encadrement soignant est tombé à **0,57 par lit**, alors que la norme en EMS est de 0,7 ou 0,8 et de 0,9 dans les zones de soins de réadaptation hospitalière ».

³ A titre de comparaisons, les centres de traitement et de réadaptation (CTR) vaudois dont les missions sont équivalentes à celles de Joli-Mont et Montana ont une dotation de 0,8 soignant par lit.

Nous n'avons obtenu aucun éclaircissement concernant ces données. Une chose est certaine, si les postes de soignants de Joli-Mont avaient été réduits de 50% en trois ans (de 1,3 par lit à 0,57 par lit), ça se saurait !

Le département nous a aussi assuré qu'il était urgent de mettre à jour la structure de Joli-Mont – comprenez par là augmenter les postes médicaux et soignants –, car les cas transférés des HUG étaient de moins en moins stabilisés au moment du transfert, en raison de la réduction des durées de séjours aux HUG, à la suite de l'introduction de la nouvelle structure tarifaire nationale de forfaits par séjour en 2012.

Or cela est faux. Le graphique ci-dessous montre que les réductions des durées moyennes des séjours aux HUG ont été réalisées longtemps auparavant et que la transformation de la clinique de Joli-Mont qui est passée d'un établissement de convalescence à une clinique de réadaptation s'est faite il y a plusieurs années déjà.



Pour envisager une éventuelle fusion entre Joli-Mont, Montana et les HUG, nous devons préalablement être au clair sur les tenants et aboutissants de ce projet.

De plus, tant qu'à revoir la loi sur les EPM, il serait alors bien plus utile pour l'avenir de repenser la place et le rôle des HUG dans le système de soins genevois à la lumière d'une vue d'ensemble. Le département – et plusieurs groupes politiques – nous ont donné raison ce sur point tout en rajoutant qu'il s'agissait là d'une autre thématique, plus large et plus complexe, qui justifiait un PL en soi. Le département n'ayant pas l'intention de rédiger un PL de cette envergure, notre minorité était donc invitée à proposer un autre PL.

1. Joli-Mont et Montana n'ont pas besoin d'être « sauvées en urgence » par les HUG

Leurs missions sont adéquates

La Clinique de Joli-Mont reçoit des patients en suite de traitement pour des pathologies médicales et chirurgicales, avec une prise en charge multidisciplinaire axée sur la réhabilitation, principalement orthopédique, et la gériatrie. Elle intègre les symptômes physiques, psychiques, ainsi que les problèmes médico-sociaux des patients. Elle a également la possibilité d'accueillir des patients en soins palliatifs.

La clinique genevoise de Montana est un lieu de soins médicaux pour des traitements de médecine interne, de médecine psychosomatique et de réadaptation. Elle est plus spécifiquement orientée vers la prise en charge de personnes souffrant de dépressions, de burn out, de douleurs chroniques, de fibromyalgies, de dépendances, de troubles du comportement alimentaire et d'états d'angoisse.

- Les missions de soins de ces cliniques sont claires. Elles répondent aux besoins de la population genevoise et des HUG, principal partenaire à leur adresser des patients.
- La fusion avec les HUG n'ayant aucune portée sur les missions, le PL 11622 est inutile à cet égard.

Un encadrement médical de qualité est assuré

Les deux cliniques ont connu dans le passé des difficultés à recruter des médecins-chefs intéressés à s'engager sur la durée, mais ce problème est aujourd'hui résolu.

Le service médical de Joli-Mont est dirigé depuis 2011 par une femme médecin-chef dont la compétence est unanimement reconnue, tant à l'intérieur de la clinique qu'en ville et au sein des HUG. Elle est secondée par deux médecins cadres, quatre médecins internes en formation détachés par

les HUG mais payés par la clinique, des médecins spécialistes consultants externes, ainsi que par des médecins stagiaires.

Le service médical de Montana est dirigé depuis 2014 par une femme médecin-chef très appréciée. Elle est secondée par un médecin cadre. Ils sont assistés par trois médecins internes en formation engagés par la clinique, des médecins spécialistes consultants externes, ainsi que par des médecins stagiaires.

- Un encadrement médical de qualité est assuré pour les deux cliniques.
- La fusion avec les HUG n'ayant aucune portée sur l'encadrement médical, le PL 11622 est inutile à cet égard.

Le recrutement des médecins interne dépend des activités de la clinique et de la reconnaissance FMH

La présence quotidienne en première ligne au lit du malade est assurée par les médecins internes en formation postgraduée de spécialisation. La qualité du recrutement des internes est liée à l'offre de formation postgraduée qui dépend du titre de spécialiste FMH du médecin-chef et des activités cliniques que les internes auront à accomplir dans cette fonction.

Les petits établissements hospitaliers, dont la mission est essentiellement centrée sur les suites de soins au sens large, offrent peu d'activités spécialisées et ne sont souvent reconnus que pour une année de complément de formation postgraduée et non pour une formation spécialisée complète échelonnée sur plusieurs années, qui est l'apanage des hôpitaux cantonaux et universitaires.

Les cliniques de Joli-Mont et de Montana ont donc un réel problème de recrutement de médecins internes.

Cependant, seule Montana est concrètement confrontée à ce problème, car Joli-Mont l'a résolu depuis plusieurs décennies. Comment ? La clinique de Joli-Mont dispose d'un budget pour les médecins internes, ces derniers étant engagés dans le pool des médecins des HUG – département de médecine interne, réhabilitation et gériatrie – et mis à disposition de Joli-Mont par tournus de plusieurs mois d'affilées. Les HUG facturent leurs salaires à Joli-Mont. Ce faisant, non seulement les internes bénéficient de la formation postgraduée et spécialisée des HUG qui les engagent, mais aussi ils assurent la prise en charge de base des patients de Joli-Mont. Ce fonctionnement est fondé sur une convention de collaboration standard inter-établissements. Un simple copié collé de cette convention permettrait de faire de même avec Montana et le problème du recrutement des internes serait judicieusement réglé.

Théoriquement, parce que l'éloignement de cette clinique peut causer un réel problème aux internes devant aller travailler quelques mois à Montana, les jeunes parents résidant à Genève étant particulièrement concernés. Dès lors, un engagement sur contrat annuel semble mieux adapté à un équilibre entre vie professionnelle et vie familiale ; c'est ce qui a probablement freiné la généralisation du type de collaboration qui existe entre les HUG et Joli-Mont.

- Le problème du recrutement des médecins internes pour Montana ne sera pas résolu par une fusion avec les HUG : dans chaque service des HUG, chaque médecin-chef doit obtenir la reconnaissance de la FMH pour la formation. Le PL 11622 est inutile à cet égard.

Les plateaux médicotechniques des cliniques sont adéquats

Le terme de plateau médicotechnique est utilisé pour définir l'ensemble des moyens techniques dont dispose un établissement médical (du cabinet de généraliste à l'hôpital général). Il s'agit principalement de moyens d'investigations (laboratoire, radiologie, endoscopie) et de traitements (interventions minimalement invasives et chirurgicales). Ces dispositifs sont adaptés à la mission et à la taille de l'établissement.

Pour des raisons d'efficience et d'assurance qualité, la tendance observée ces dernières années a été de concentrer ces moyens de manières à garantir un volume d'examens ou d'actes élevé.

Les cliniques de Joli-Mont et de Montana qui ont des missions de suite de soins et de réadaptation n'ont pas eu besoin de développer des installations médicotechniques importantes sur leur site et ont confié ces prestations à des partenaires extérieurs, essentiellement publics, quand cela était nécessaire pour certains patients.

Les prélèvements biologiques étant effectués au lit du malade par une infirmière du service et les examens de laboratoires réalisés à distance, le patient n'est aucunement préterité par ce type d'organisation.

Les consultations spécialisées ne nécessitant pas d'installation lourde sont effectuées dans la clinique par des médecins qui se déplacent sur rendez-vous. Quand une investigation justifie le recours à des moyens d'interventions plus importantes, le malade est alors déplacé ponctuellement pour ce geste, ou transféré dans le service spécialisé.

- La fusion avec les HUG n'ayant aucune incidence sur l'organisation des services médicotechniques et sur leur accès, le PL 11622 est inutile à cet égard.

Les standards administratifs sont à jour et les compétences dans ce domaine excellentes

La clinique de Joli-Mont avait pris du retard sur le plan administratif, principalement pour la mise en œuvre d'une comptabilité de gestion lui permettant de connaître le coût de chaque séjour. Cette information est nécessaire – et obligatoire – pour servir de base à la négociation du prix du forfait hospitalier.

Ce retard est aujourd'hui comblé. Le directeur précédent a été remplacé par l'ancien directeur administratif et financier des HUG qui s'était retrouvé en disponibilité à la suite des réorganisations effectuées par la nouvelle direction générale des HUG. Joli-Mont dispose ainsi des meilleures compétences existantes dans le domaine complexe de l'économie de la santé et des mécanismes de négociation et de facturation des prestations médicales.

Les hautes compétences de ce nouveau directeur pourront s'étendre à Montana si nécessaire.

Aujourd'hui, la comptabilité de gestion est en place et tout est mis en œuvre, y compris l'engagement d'un codeur professionnel⁴, pour préparer la mise en œuvre des nouvelles structures tarifaires pour la réadaptation stationnaire qui se déploieront en 2018 conformément aux exigences de la LAMal.

➤ Les problèmes administratifs et comptables sont réglés. Les cliniques disposent des compétences nécessaires en la matière pour faire face aux changements de structures tarifaires spécifiques à la réadaptation qui seront introduites en 2018. Une fusion avec les HUG n'apporterait rien de plus sur ce plan. Le PL 11622 est donc inutile à cet égard.

2. La fusion n'entraîne aucune économie, au contraire

La fusion n'amène aucune économie d'échelle structurelle

La fusion n'amène aucune économie d'échelle structurelle à moyen terme. En effet, il est prévu de maintenir tout le personnel existant à son poste et, de surcroît, de conserver les directions et le conseil d'administration en fonction, « avec voix consultative », jusqu'à la fin de la législature en mai 2018.

⁴ Le codeur traduit les termes médicaux en codes de facturation, selon un vocabulaire (un catalogue des diagnostics et un catalogue des actes médicaux) et une grammaire (règles disant comment tel diagnostic et tel acte médical conduit à tel ou tel code).

Il est prévu de créer 8 nouveaux postes de directeurs de sites

A terme, la direction générale des HUG a prévu de créer des fonctions de directeurs détachées sur chacun des 8 sites hospitaliers des HUG (cf. exposé des motifs). Outre le fait d'accroître encore le nombre de cadres supérieurs, ce gonflement de la structure hiérarchique contrecarre la gouvernance interne des HUG qui est fondée sur les départements médicaux, chaque département étant dirigé par un médecin-chef désigné à cet effet pour un mandat de cinq ans, renouvelable une fois. Ce chef de département est assisté d'un administrateur, d'un responsable des soins, d'un responsable des ressources humaines et d'un membre élu par le personnel du département concerné.

Rappelons que les départements médicaux sont des regroupements de service médicaux – ayant chacun un professeur à leur tête – en suivant une cohérence clinique (département de chirurgie, des neurosciences, de gynécologie et obstétrique, etc.).

Les missions médicales seront fixées par site hospitalier et non plus par départements médicaux

Il est contraire au système de gouvernance existant de fixer les missions médicales dans des sites. En effet, le même département médical doit pouvoir déployer ses activités sur différents sites de manière à répondre aux besoins de la population. C'est le cas, par exemple, du département de médecine interne, réhabilitation et gériatrie qui se trouve sur trois sites : Cluse, Beau-Séjour et Trois-Chêne.

2 millions de francs de subvention annuelle supplémentaires devraient être « injectés » à Joli-Mont

Il manquerait 17 postes de soignants à Joli-Mont. Le département aurait pris l'engagement de « mettre à jour la structure » avant de procéder à la fusion avec les HUG, ce qui correspondrait à un accroissement de la subvention annuelle de Joli-Mont de 2 millions de francs par an, dès 2016.

Ce n'est qu'à la dernière séance de commission que cette information a été donnée. Jusque-là, le département espérait que les HUG pourvoiraient sans rechigner à un transfert de ressources des HUG vers Joli-Mont. Comme si les HUG avaient 17 postes d'infirmières de trop !

Nous n'avons pas pu connaître les raisons pour lesquelles des ressources additionnelles de cette ampleur sont subitement nécessaires pour remplir la mission de réadaptation de Joli-Mont, alors qu'il y a trois ans les moyens étaient en parfaite adéquation avec les missions et les activités (cf. PL 10001-A, 6 septembre 2011).

- La fusion non seulement maintient l'existant mais aussi prévoit le gonflement des structures hiérarchiques.
- La fusion est conditionnée à un accroissement de subvention de 2 millions de francs par an.
- A la suite de la fusion, il est prévu de fixer les sites hospitaliers dans la loi et de rattacher les missions médicales aux sites, ce qui entrave toute possibilité de faire évoluer les missions en fonction des besoins de la population. La rigidification de la structure aurait pour conséquence d'accroître les doublons et de générer des surcoûts.

3. Les cliniques de Joli-Mont et de Montana ne courent pas plus de risque de « disparaître ou d'être vendues aux privés » dans la situation juridique actuelle que dans la situation projetée

La loi actuelle sur les établissements publics médicaux (LEPM ; K 2 05) précise que les cliniques de Joli-Mont et de Montana sont des établissements avec leur mission médicale et leur personnalité juridique propre :

Art. 1 Désignation

Les établissements publics médicaux (ci-après : établissements) sont les suivants :

- a) les Hôpitaux universitaires de Genève;
- b) la clinique de Joli-Mont et la clinique de Montana.

Art. 33 But

Les cliniques genevoises de Joli-Mont et de Montana constituent un établissement;

Le PL 11622 supprime la personnalité juridique propre des cliniques de Joli-Mont et de Montana et ancre tous les sites hospitaliers dans la loi (ce qui n'est pas le cas aujourd'hui) sans préciser leur mission respective :

Art. 1 (nouvelle teneur)

¹ *Les établissements publics médicaux du canton de Genève sont les Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : établissements).*

² *L'activité des Hôpitaux universitaires de Genève se déploie notamment sur les sites suivants :*

- a) Beau-Séjour;
- b) Belle-Idée;
- c) Bellerive;
- d) Cluse-Roseaie;

e) *Joli-Mont*;

f) *Loëx*;

g) *Montana*;

h) *Trois-Chêne*.

Le PL rend possible le fait de supprimer toute activités médicale à Joli-Mont et à Montana pour y installer, par exemple, des activités de support (central téléphonique, help desk informatique, centrale d'achats, etc.). Ceci aurait d'ailleurs du sens à nos yeux, car entretenir, avec des navettes routières de patients pluriquotidiennes, les échanges nécessaires entre Genève et Montana est une aberration. Cela étant fait, il serait alors plus aisé, de procéder à une modification législative permettant de vendre ces actifs immobiliers ou de les rentabiliser, les valeurs immobilières des terrains de ces deux cliniques étant considérables.

D'autre part, la possibilité de privatiser l'exploitation de ces cliniques de réadaptation – ou de les vendre dans ce but – est tout à fait plausible. La majorité des établissements de réadaptation vaudois sont privés et ces établissements ont conclu des mandats de prestations avec l'Etat de Vaud. Les patients y sont très bien traités. Cette politique est le fait d'un magistrat chargé de la santé qui n'est pas le défenseur des intérêts de groupes privés, au contraire. Cette éventualité ne doit pas être écartée à Genève et nous ne devons pas la craindre. Relevons toutefois que, pour l'heure, aucune information allant dans ce sens ne nous a été communiquée.

Enfin, le fait d'inscrire les sites hospitaliers dans la loi est une erreur. Nous voulons des établissements hospitaliers autonomes et le choix d'exploitation des sites fait partie de cette autonomie. Il serait bien plus aisé, pour les HUG, de regrouper toutes les activités médicales de la manière la plus centralisée possible, éventuellement par typologie de soins, afin de faire des économies logistiques et de permettre la meilleurs mobilité possible pour les collaborateurs. Par exemple, il serait absurde de maintenir à long terme des activités médicales sur le site de Loëx – dont le tiers des lits est loué à un EMS pendant la durée de réfection de ses locaux –, car de nouvelles places d'hospitalisation seront créées prochainement sur le site Cluse-Roseraie. Une fois que le nouveau bâtiment des lits du boulevard de la Cluse sera en exploitation et l'ancien bâtiment des lits réhabilité, les activités de Loëx pourraient se déplacer sur le site Cluse-Roseraie.

4. La fusion – comme seule et unique modification – entravera le bon fonctionnement des filières de soins

On définit généralement par filière de soins ce qui correspond au parcours coordonné d'une personne nécessitant des investigations, des traitements et des soins pour une durée prolongée, au travers de différentes structures médicales, ambulatoires ou hospitalières.

Les personnes concernées sont principalement les malades souffrant de plusieurs affections chroniques, dont les personnes âgées ayant perdu une partie de leur autonomie.

Aujourd'hui, ces patients sont pris en charge, de manière souvent cloisonnée, par des médecins généralistes, des spécialistes privés, des spécialistes du milieu hospitalo-universitaire, dans des structures hospitalières privées ou publiques, dans des établissements de réadaptation, dans des EMS et à leur domicile.

Or, l'efficacité de la prise en charge des maladies chroniques passe par un renforcement de la coopération d'intervenants aux compétences complémentaires et par la coordination de leurs interventions, et non par leur concentration au sein d'une structure pyramidale déjà hyper-hiérarchisée comme les HUG.

Aujourd'hui, les cliniques de Joli-Mont et Montana accueillent des patients de toutes provenances : du domicile, adressés par leur médecin traitant, de cliniques privées, à la suite d'une intervention médicale et des HUG.

Demain, si la fusion est réalisée, les cliniques de Joli-Mont et de Montana seront réduites à une forme de déversoir pour des patients jugés inappropriés par les services médicaux de soins aigus. La possibilité de donner à ces cliniques des rôles clés pour éviter, en amont, des hospitalisations inadéquates dans les services de soins aigus ne sera plus réalisable (de type UATm, unités d'accueil temporaires médicalisées, par exemple).

Il est erroné de penser que les HUG doivent continuer à grossir et à tout faire en intégrant des structures comme Joli-Mont et Montana.

Les HUG doivent s'ouvrir, être un partenaire du réseau des soins avec d'autres acteurs publics et privés, un élément de la chaîne des soins et, compte tenu d'une compétence universitaire qui devrait être maintenue dans ce domaine, un leader.

- L'indispensable coopération entre tous les acteurs du système de santé genevois pour améliorer la coordination des soins sera rendue encore plus difficile à réaliser si les HUG fusionnent avec Joli-Mont et Montana. Le PL 11622 est délétère à cet égard.

5. Quels sont les enjeux qui justifient une refonte complète de la loi sur les établissements publics médicaux et quels devraient être les principaux axes de réforme ?

Les réformes de la LAMal, votées fin 2007 et introduites progressivement jusqu'en 2012, consacrent un changement de paradigme qui peut se décrire ainsi :

- Les cantons ne subventionnent plus leurs propres institutions hospitalières publiques, mais achètent des prestations médicales à des institutions publiques ou privées, situées sur leur territoire ou sur celui d'autres cantons, sur la base de critères qualitatifs et financiers (« la meilleure prestation au meilleur prix »).

Le but de cette réforme est de maîtriser l'augmentation des coûts des soins médicaux en introduisant une véritable concurrence entre prestataires, tout en garantissant la meilleure qualité possible et une facilité d'accès à toute la population.

En 2016, tous les cantons avaient procédé aux modifications législatives et administratives nécessaires pour mettre en œuvre cette réforme, sauf le canton de Genève.

Les modifications clés de la LAMal sont les suivantes :

- Une structure tarifaire hospitalière uniforme pour toute la Suisse, fondée sur le principe du forfait global par séjour (et non plus du forfait journalier moyen) et basée sur la nature de la prestation médicale fournie (par exemple : traitement d'une bronchopneumonie avec insuffisance respiratoire ; traitement d'un infarctus aigu du myocarde, etc.) ; de plus cette structure tarifaire uniforme est adaptée aux grandes typologies de cliniques et une distinction est faite, du point de vue médical comme du point de vue financier, entre les soins aigus somatiques (urgences, chirurgie, cas complexes), la réadaptation (ou plutôt les réadaptations, car il existe neuf types de réadaptations spécialisées différentes) et la psychiatrie.
- La part de financement des assurances-maladie fixée à 45% du prix de la prestation, au maximum.

- La planification hospitalière cantonale incluant les établissements ou publiques et privés, situés dans le canton concerné ou dans d'autres cantons.
- La planification de la médecine hautement spécialisée à l'échelon national⁵.
- Le libre choix de l'hôpital par le patient, pour autant que l'hôpital soit reconnu d'intérêt public et qu'il figure sur la liste établie par le canton de résidence du patient (cf. supra : planification cantonale).
- La libre circulation des patients entre les cantons.

Ce nouveau cadre législatif national fixe les conditions d'un marché des soins hospitalier : un marché concurrentiel public. Cette concurrence s'exerce à l'échelon cantonal entre toutes les institutions hospitalières (y compris les cliniques) publiques et privées et à l'échelon national.

- Pour assurer leur pérennité, les HUG doivent, sans attendre davantage, s'adapter à ce nouveau modèle économique hospitalier voulu par la LAMal et pour cela restructurer leur offre de soins et revoir leur gouvernance. Le PL 11622, reprenant la LEPM de 1995, ne répond pas du tout à cet impératif.

⁵ **MHS – Coordination et concentration de la médecine hautement spécialisée**

Dans le domaine de la médecine hautement spécialisée, les cantons sont tenus d'établir conjointement une planification pour l'ensemble de la Suisse (art. 39 LAMal, al. 2bis). Afin d'exécuter ce mandat légal, les cantons ont signé le 1^{er} janvier 2009 la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS) et se sont ainsi engagés à planifier et attribuer en commun les prestations médicales hautement spécialisées. Au lieu de 26 planifications cantonales, il n'existe de la sorte pour la médecine hautement spécialisée plus qu'une seule planification menée conjointement par tous les cantons. La CIMHS constitue la base légale pour l'attribution des prestations, règle les processus de décision des organes CIMHS et définit les critères auxquels un domaine de prestations doit satisfaire pour relever de la médecine hautement spécialisée au sens de la CIMHS.

La planification commune de la médecine hautement spécialisée est réalisée en vue d'une prise en charge médicale adaptée aux besoins, de haute qualité et économique.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la CIMHS, les cantons ont déjà pris des décisions d'attribution dans différents domaines partiels de la médecine hautement spécialisée.

Comment s'exerce cette concurrence et pourquoi les HUG sont-ils menacés ?

Cette concurrence s'exerce par le biais des prix des prestations et des indicateurs de qualité⁶.

La principale menace pesant sur les HUG est le prix de leurs prestations, en moyenne plus élevé que celui des autres hôpitaux publics et universitaires de Suisse.

Or, les assureurs ont, dès 2012, considéré que, pour une même prestation médicale, le prix devait être le même pour tous les hôpitaux de Suisse. Ils se basent pour cela sur des indicateurs validés de benchmark interhospitaliers.

Cette pression justifiée des assureurs s'est déjà traduite par une baisse du taux de remboursement des prestations des HUG, mais, malgré cela, les HUG restent plus chers et les assureurs vont maintenir leur pression mettant en péril l'autofinancement des HUG.

De plus, le prix élevé des prestations des HUG menace l'accès au bassin de recrutement extracantonal des patients. Les hôpitaux publics et universitaires cherchent naturellement à attirer des patients qui viennent d'au-delà des frontières cantonales. Les HUG sont en concurrence avec les hôpitaux vaudois (CHUV) et bernois (Inselspital) pour la patientèle des cantons du Valais, de Fribourg, de Neuchâtel et d'une partie du Jura (la partie nord-est de ce canton est tournée vers Bâle pour des motifs géographiques).

Pour que des patients d'autres cantons soient admissibles aux HUG, il faut que ceux-ci soient inscrits sur les listes hospitalières de ces cantons. Pour 2016, les listes hospitalières des cantons romands ont été établies à la suite d'un appel d'offres effectué par leur service de santé publique respectif. Les HUG ont été refusés, en raison de leur prix trop élevé. Même les patients de la région de Nyon qui souvent travaillent à Genève n'ont pas accès aux HUG et doivent se rendre au CHUV pour recevoir les soins que l'hôpital de Nyon n'offre pas.

⁶ L'ANQ promeut la qualité dans les hôpitaux et les cliniques

L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) coordonne et met en œuvre des mesures de qualité dans différents domaines (médecine somatique aiguë, réadaptation et psychiatrie). Les résultats permettent de faire des comparaisons transparentes au niveau national, à partir desquelles les hôpitaux et les cliniques peuvent développer des mesures ciblées pour améliorer leur qualité. Les membres de l'ANQ – association à but non lucratif – sont H+ Les hôpitaux de Suisse, santésuisse, les cantons et les assurances sociales fédérales. <http://www.anq.ch/fr/anq/>

- Il n'y a plus d'avenir avec la région frontalière. L'avenir des HUG est dans le bassin lémanique. Pour être concurrentiel, il faut procéder aux réformes nécessaires de cette institution.

Pourquoi les HUG ne sont-ils pas concurrentiels ?

Premièrement, Genève est le seul canton où il y a un seul tarif cantonal universitaire pour tous les services : les services universitaires proprement dits, les services de soins généraux, la réadaptation et la psychiatrie.

Cette structure est unique en Suisse, elle n'apporte rien, sauf à accroître les coûts moyens, les services universitaires étant toujours plus chers que les services non universitaires, à qualité de prestations égales.

La stratégie d'un hôpital universitaire n'est pas équivalente à celle d'un hôpital non universitaire.

Tous les autres cantons ont concentré les services universitaires dans certains domaines et pour certains types de prestations, tout en garantissant les services hospitaliers dans leur ensemble avec des services non universitaires. Ces cantons proposent ainsi un tarif hospitalier pour les hôpitaux non universitaires inférieur à celui de l'hôpital universitaire.

Pour reprendre l'exemple des patients vaudois (Nyon), ceux-ci ne sont pas autorisés à être hospitalisés aux HUG et à charge de l'assurance-maladie de base de leur canton, car le tarif universitaire des HUG est trop élevé. Il est donc nécessaire de proposer deux types d'organisations hospitalières différentes avec des tarifs différents : un tarif U et un tarif non U pour les prestations standards, comme le font les autres cantons.

- Il convient donc de repenser la nécessité de garder toutes les activités des HUG sous le label Universitaire. Cela est irréalisable du point de vue des exigences académiques et coûte beaucoup trop cher. Il convient ainsi d'envisager de transformer une partie des HUG en hôpital public non universitaire, avec un tarif adapté. Par exemple, l'hôpital des Trois-Chêne possède toutes les infrastructures d'un hôpital général non universitaire.
- Par conséquent, cela permettra d'établir des priorités académiques claires et de concentrer les moyens nécessaires pour être concurrentiel au niveau de la médecine hautement spécialisée, dans le cadre des négociations Vaud/Genève et au niveau de la médecine internationale.

Deuxièmement, les HUG se sont constitués et développés de manière à se suffire à eux même en englobant la totalité des activités médicales. Ce temps est révolu. Il faut penser ouverture, partenariats et réseaux.

Le sens à donner à cela s'inscrit dans la continuité des soins, avant l'hospitalisation, pendant l'hospitalisation et après l'hospitalisation.

Le rapport sur la planification cantonale de gériatrie est sans appel : les HUG devront travailler avec le réseau, s'inscrire comme un maillon de soins intégrés pour personnes âgées en perte d'autonomie et favoriser la coopération avec des UATm de manière à éviter des hospitalisations inappropriées.

Sur un autre plan, celui des infrastructures médicotechniques, les HUG sont saturés et l'on propose de construire des espaces nouveaux pour les urgences et des blocs opératoires supplémentaires, alors que les capacités des institutions privées dans ces domaines sont sous-exploitées.

Le cas de la maternité des HUG (qui, soit dit en passant, offre d'excellentes prestations) est exemplaire de cette dérive hégémonique. En 2014, plus de 4000 naissances ont eu lieu à la maternité, naissances de bébés majoritairement en bonne santé et mis au monde par des mamans également en bonne santé. Ces naissances normales nécessitent des infrastructures médicales simples et du personnel médical ayant des compétences générales. A titre de comparaison, ce type d'accouchements ne se déroule pas à l'hôpital universitaire de Berne, mais dans des établissements spécialisés, non universitaires, privés ou publics. Seuls les cas de grossesses et d'accouchements à risques (mère diabétiques, grossesses gémellaires, etc.) sont pris en charge par l'hôpital universitaire.

Les HUG ont toujours misé sur le volume maximal de leurs activités, alors que le moment est venu de jouer sur les spécificités et la complémentarité : partenaires du réseau pour les personnes âgées en perte d'autonomie ; partenaires du réseau des infrastructures médicotechniques et des urgences ; partenaires de différentes spécialités médicale comme l'obstétrique par exemple.

➤ Il faut « déstructurer le mammoth », penser une nouvelle forme de consortium hospitalier, une holding, mettre en place de vrais réseaux de soins, les HUG ne devant plus tout faire comme actuellement.

Troisièmement, la nouvelle structure tarifaire, qui fait la distinction entre les soins aigus somatiques, la réadaptation/gériatrie et la psychiatrie, est un fort incitatif à repenser les flux des patients et les structures qui les prennent en charge, de manière à assurer la meilleure cohérence médicale et financière possible. Il s'agit d'éviter des hospitalisations inappropriées et l'encombrement des structures d'aval dans lesquelles des patients attendent d'être transférés vers d'autres structures.

Pour l'heure, les HUG continuent de mélanger ces différentes typologies de patients (soins aigus et réadaptation/gériatrie), ce qui entretient la confusion des genres et des circuits d'hospitalisation très longs et dysfonctionnels. Il n'est pas rare qu'un patient transite successivement par les urgences, le service de médecine interne de Cluse-Roseraie, un service de l'hôpital des Trois-Chêne et termine sa course à Loëx, avant d'être finalement transféré en EMS.

Ce tournus ne sera bientôt plus possible car, dès 2018, seul un passage en soins aigus suivi éventuellement de quelques semaines en réadaptation sera remboursé par les assureurs.

- Il convient de créer des filières de soins et des structures adaptées (services médicaux ; départements), en cohérence avec les exigences tarifaires, qui distinguent les soins aigus somatiques, la réadaptation et la psychiatrie. Il sera aussi plus aisé de proposer des tarifs hospitaliers attractifs aux assureurs et aux autres cantons si les entités sont bien définies.

Résumé

Les modifications de la LAMal introduites par étapes de 2008 à 2012 sont une véritable révolution copernicienne, car elles instaurent un nouveau marché des prestations hospitalières, fondé sur la concurrence entre les établissements privés et publics et entre les cantons. Les cantons ne subventionnent plus leurs hôpitaux publics, mais achètent des prestations à l'établissement qui offre les meilleures garanties de qualité au meilleur prix.

La loi actuelle sur les établissements publics médicaux (LEPM ; K 2 05), qui a 20 ans, est obsolète et n'offre pas le cadre juridique permettant aux HUG d'effectuer leur indispensable transformation pour s'adapter à ce nouveau contexte.

Les HUG, structure pyramidale et centralisée, ne peuvent plus regrouper toutes les activités hospitalières nécessaires à la population en conservant l'exigence universitaire pour toutes ses activités.

L'offre de soins à la population devra être organisée avec des structures plus souples, plus autonomes, ouvertes sur le réseau sanitaire, comme des éléments partenaires de la chaîne des soins.

Des priorités académiques sont indispensables pour rester à la pointe dans certains domaines et compétitif à l'échelon national, afin d'obtenir des attributions de médecine hautement spécialisée et d'assurer une position forte dans les échanges académiques entre Vaud et Genève.

Ces éléments ne sont évidemment pas pris en compte dans la loi actuelle, ni dans le PL 11622. Le moment est venu de procéder à une refonte de la LEPM qui réponde à ces exigences.

Conclusions

La nouvelle direction des HUG mérite que notre parlement prenne ses responsabilités et s'intéresse à l'avenir de nos établissements publics médicaux.

Dans le contexte de forte pression sur le coût des soins médicaux et de leur répercussion sur l'accroissement du montant des primes d'assurance-maladie, de concurrence interhospitalière et d'incertitude sur les effets des nouvelles structures tarifaires introduites par la LAMal, il est de notre devoir de fixer un cadre législatif clair, ambitieux, garant de la pérennité de nos institutions hospitalières, de leur rayonnement et de leur financement. Le plan stratégique des HUG n'aborde pas cette dimension de stratégie politique. C'est bien la preuve de notre vacuité politique actuelle en la matière.

Nous devons refuser le PL 11622, car il ne règle rien de fondamental pour l'avenir des hôpitaux publics et universitaires genevois. Il n'y a aucune raison d'effectuer cette fusion entre les cliniques de Joli-Mont et de Montana et les HUG et ce n'est pas une urgence. Il s'agit là d'un simple toilettage administratif qui nous fait passer à côté de quelque chose d'essentiel pour l'avenir des HUG.

Refuser ce PL est un moyen de presser le Conseil d'Etat à faire preuve d'ambition et à s'atteler à la tâche pour nous proposer un autre projet de loi visant à réformer les hôpitaux publics et universitaires, repenser leur gouvernance et leur structure. Il s'agit d'un important travail de fond qui ne peut être réalisé que par le Conseil d'Etat et les professionnels spécialistes de la branche.

Au vu des explications qui précèdent, une minorité de la Commission de la santé vous invite, Mesdames et Messieurs les députés, à ne pas entrer en matière et à refuser ce projet de loi tel que sorti de commission.

Date de dépôt : 6 janvier 2016

RAPPORT DE LA SECONDE MINORITÉ

Rapport de M. Jean Batou

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de la santé, après en avoir débattu pendant plusieurs séances, a adopté à la majorité le PL 11622, déposé par le Conseil d'Etat le 15 avril dernier, modifiant la loi sur les établissements publics médicaux.

Le groupe EAG s'oppose à ce PL pour les raisons suivantes :

1. L'intégration des deux cliniques de Jolimont et Montana aux HUG entraîne la dissolution de leur personnalité juridique propre, ce qui implique une perte de contrôle démocratique de la population sur l'avenir de ces deux entités, auxquelles elle est pourtant très fortement attachée. A ce propos, on rappellera que, en décembre 1994, 56,3% du corps électoral cantonal avait rejeté la loi sur la fermeture de la clinique genevoise de Montana, proposée par le Conseil d'Etat et adoptée par le Grand Conseil, suite à un référendum porté largement par nos prédécesseurs de l'Alliance de gauche.

La simple mention de Joli-Mont et de Montana comme de deux sites sur lesquels se déploie notamment l'activité des HUG, à l'art. 1 du PL 11622, ne présente absolument pas les mêmes garanties de pérennité de ces entités. Il en va de même *a fortiori* des garanties données oralement à ce sujet par le conseiller d'Etat actuellement chargé du DEAS à la Commission de la santé. Ceci d'autant plus que M. Poggia défend l'idée que les HUG devraient être propriétaires de leurs bâtiments pour pouvoir en disposer comme bon leur semble sans se tourner nécessairement vers l'Etat.

2. Les deux cliniques de Joli-Mont et de Montana sont de petite dimension et offrent un modèle de prise en charge unique en Suisse romande qui répond très bien aux besoins de notre canton ; elles sont en particulier indispensables dans les domaines de la réadaptation et des soins palliatifs, dont la demande ne cesse de croître avec le vieillissement de la population genevoise.

Or, ces missions médicales d'intérêt général (souvent contestées par les assurances en raison de leur coût), qui sont dévolues par la loi à ces sites respectifs, seraient désormais définies par les départements des HUG auxquels elles seraient rattachées, et dont elles deviendraient de simples services. C'est ainsi que Joli-Mont se verrait intégrée au département de médecine interne, de réhabilitation et de gériatrie, tandis que Montana le serait à celui de médecine communautaire, de médecine de premier recours et des urgences.

On peut donc parfaitement imaginer que l'un des deux sites (ou les deux) soit à l'avenir fortement redimensionné (réduction du nombre de lits), affecté à des missions différentes que celles qui lui sont actuellement dévolues, voire même à des activités non cliniques. Dans de telles éventualités, le PL qui nous est soumis ne permettrait ni au peuple ni à notre Conseil de s'y opposer.

Le groupe EAG tient ici à relever un paradoxe : alors que la fusion qui nous est proposée est parfois justifiée, notamment auprès du personnel, par la nécessité de donner une assise plus solide à Joli-Mont et à Montana, mettant ainsi ces cliniques à l'abri d'une cession éventuelle au secteur privé, la disparition de leur personnalité juridique serait au contraire de nature à faciliter une telle aliénation. En effet, si tout ou partie de l'une de ces cliniques était cédé à des intérêts privés, les opposants n'auraient plus la même possibilité de s'y opposer par voie référendaire.

3. L'intégration des cliniques de Joli-Mont et de Montana au sein des HUG n'est pas défendue au nom des avantages supposés d'une structure hospitalière unique, déjà de bien trop grosse taille. Au contraire, chacun peut constater que la prise en charge des patients coûte plus cher aux HUG, ce que confirme le b.a.-ba de la théorie des organisations qui montre les avantages d'unités plus petites, en particulier dans le domaine des soins, que ce soit au niveau des coûts, des conditions de travail ou de la qualité de la prise en charge des patients. Une partie du personnel de ces cliniques vient d'ailleurs des HUG, qu'elle a volontairement décidé de quitter pour rejoindre des structures à taille humaine.

C'est pourquoi les partisans de cette intégration se contentent d'évoquer un « mariage de raison », tout en insistant pour que ces deux cliniques maintiennent à tout prix leur identité respective au sein des HUG. Les seuls arguments qu'ils invoquent en faveur de l'intégration envisagée résident dans la standardisation de certaines procédures administratives (facturation, comptabilité, etc.) et dans l'encadrement de la formation des médecins (meilleures conditions supposées pour obtenir la validation

FMH). On notera cependant que, sous ces deux rapports, la situation est loin d'être rose aux HUG, puisque le responsable de la comptabilité y a été récemment suspendu avec effet immédiat et que le service de réadaptation des soins palliatifs n'y dispose pas de médecin chef depuis près d'une année... Par ailleurs, il faudra aussi trouver des médecins chefs pour prendre la tête des deux nouveaux services créés par l'absorption des deux cliniques...

En même temps, les responsables de Joli-Mont, de Montana et des HUG révèlent que d'importantes collaborations existent déjà dans ces domaines et qu'elles pourraient parfaitement être développées dans le cadre d'une coopération étendue avec contrats de prestations. Les difficultés rencontrées par le passé par les deux cliniques visées résultaient d'une insuffisance de personnel, qu'a permis en partie de pallier aujourd'hui une collaboration plus intense avec les HUG. On comprend donc mal en quoi la fusion envisagée permettrait de dégager des ressources supplémentaires, qui font déjà sérieusement défaut au sein des HUG, et nécessiteraient en réalité la création de nouveaux postes.

4. Nous sommes d'autant plus inquiets des modalités de cette fusion qu'elles n'ont été que peu discutées avec le personnel de Joli-Mont et de Montana, qui n'a souvent été représenté que par un ou une déléguée par clinique, sans consultation généralisée, convocation d'assemblées et échanges approfondis avec les syndicats.

Certes des assurances ont été données par le chef du DEAS quant au maintien de l'ensemble des postes actuels, ce qui n'empêche pas le personnel d'être inquiet en ce qui concerne le traitement des doublons dans le domaine de la buanderie et des cuisines. De semblables inquiétudes se sont aussi fait jour par rapport à d'éventuels transferts de salariés sur d'autres sites, voire à des modifications de cahiers des charges, d'horaires de travail, etc. Le PL ne dit rien de la représentation du personnel des deux cliniques absorbées dans le cadre des HUG.

Les difficultés passées qui ont pu induire le magistrat responsable du DEAS à défendre l'urgence de l'intégration des deux cliniques de Joli-Mont et de Montana au sein des HUG ont aujourd'hui été largement résolues. Ces deux unités fonctionnent aujourd'hui de façon satisfaisante, en collaboration avec les HUG. Ces synergies méritent certes d'être améliorées et approfondies, mais elles ne nécessitent certainement pas l'absorption de ces deux cliniques par les HUG.

En revanche, ce que la discussion de ce PL a éloquemment montré, c'est la nécessité d'une conception globale de la réadaptation des patients au sein des établissements de santé genevois qui tienne pleinement compte des besoins à venir dans ce domaine. Une telle réflexion ferait évidemment apparaître la nécessité impérieuse de créer de nouveaux postes de soignants. Sous ce rapport, en particulier, nous considérons donc le projet de fusion envisagé comme un emplâtre sur une jambe de bois.

Pour l'ensemble des raisons invoquées précédemment, le groupe EAG appelle le Grand Conseil à refuser le PL 11622.