

*Date de dépôt : 7 juin 2016*

## **Rapport**

**de la Commission de la santé chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2015**

*Rapport de majorité de M. Marc Falquet (page 1)*

*Rapport de minorité de M. Jean Batou (page 13)*

### **RAPPORT DE LA MAJORITÉ**

#### **Rapport de M. Marc Falquet**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Sous l'excellente présidence de M<sup>me</sup> Sarah Klopmann, la Commission de la santé s'est penchée en date du 27 mai 2016, sur le projet de loi 11885, approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2015.

Le procès-verbal a été tenu par M. Sébastien Pasche, qui en est vivement remercié.

L'étude de ce projet de loi s'est déroulée en présence de M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat et de M. Adrien Bron, directeur général de la DGS.

**Auditions de MM. François Canonica, président du conseil d'administration, Bertrand Levrat, directeur général, accompagnés de M<sup>me</sup> Brigitte Rorive Feytmans, directrice des finances des HUG.**

M. Levrat explique que l'année 2015 illustre un système sous pression avec un très grand volume de travail. Il souligne qu'il y a aussi eu un changement de nature de l'Hôpital puisque l'on est passé d'une logique de site autour des médecins à une logique de réseaux autour des patients. Il précise que les durées des hospitalisations, dans ce réseau, sont désormais de moins de 7 jours, mais que cette durée a commencé à augmenter un peu à cause de la lourdeur des cas rencontrés.

Il rappelle que les HUG ont près de 10'000 collaborateurs, 1,8 milliards de budget et un volume de travail extrêmement important. Il observe que certains secteurs sont tellement dynamiques qu'il faut parfois un peu les freiner et que pour d'autres, il y a parfois de l'agitation dans la République, par rapport à des difficultés qu'il espère, pour sa part, passagères. Il relève que dans les tendances lourdes l'on observe l'accroissement de la population genevoise et le vieillissement de la population. Le nombre de personnes de plus de 80 ans va quasiment doubler ces prochaines années sur le canton. Il estime que l'on peut s'en féliciter mais souligne que cela a néanmoins un coût et un impact au niveau de la prise en charge des personnes qui doivent être placées en EMS.

Il précise qu'il y a un flux de personnes qui est extrêmement important, entre les soins à domicile, les EMS et l'Hôpital, et il souligne que ce flux ne va pas faiblir au cours des années qui viennent. Il indique par ailleurs que 1500 personnes issues des HUG ont été placées en EMS en 2015.

Concernant la psychiatrie, il désire attirer l'attention sur le fait qu'il y a de plus en plus de placements judiciaires de personnes qui dépendent, de ce fait, du domaine judiciaire. Il souligne que la surcharge psychiatrique dépend donc de placements civils, voire de placements pénaux. Il relève que le drame d'Adeline a mis en exergue le fait qu'un certain nombre de personnes, avec des comportements peu insérés dans la société, ont été internés en service psychiatrique. Il souligne que cela se traduit en termes de flux par un engorgement de l'Hôpital psychiatrique.

Il relève ensuite que les HUG ont recruté près de 900 personnes en 2015, que cela rentrent dans le flux de personnes, mais ne constituent néanmoins pas 900 nouveaux postes. Il rappelle qu'ils sont l'employeur le plus grand du canton et en outre qu'ils assument des responsabilités importantes par rapport à leur rôle d'employeur, puisque plus de 120 contrats, sur les 900, concernaient des chômeurs.

Il observe que la crise des migrants a un impact sur la santé des migrants, ce qui a eu des répercussions sur les différents services, notamment au niveau des vaccinations. Il ajoute qu'ils ont connu des épidémies de galle, ce qui a été vécu de manière très forte sur le canton et nécessité le développement de moyens particuliers.

Il estime que l'Hôpital fonctionne bien et qu'il est plutôt en train de professionnaliser son administration et son back office. Il considère que le poids de l'administration est toujours à alléger.

Il rappelle que l'on sait que l'on a des difficultés dans les services d'urgences, dans toute l'Europe, pour facturer les prestations, mais il relève que les HUG ont automatisé la facture liée à la prise en charge et au bilan médical du patient, ce qui a généré de grandes améliorations au niveau du système de facturation. Il rappelle en outre que le recouvrement est très positif, ce qui découle selon lui d'une forte rigueur au sein de l'institution.

Il précise enfin qu'il se réjouit de l'ouverture du BDL2, qui va notamment permettre de supprimer les chambres à 6 lits, ce qu'il considère comme une grande plus-value pour les patients.

Un commissaire (MCG) s'intéresse aux urgences et à leur augmentation. Il observe que cela ne doit pas être facile à gérer et il désire savoir quels sont les efforts effectués pour diminuer le temps d'attente des patients, afin de les prendre en charge, les rassurer et éviter au maximum les angoisses et les tensions nerveuses qui peuvent découler de cette attente.

M. Levrat affirme que ce point lui est cher ; il rappelle qu'il voulait diminuer de moitié le temps d'attente aux urgences. Il précise qu'il y a une forte augmentation des urgences 1 et 2 (les prises en charges immédiate où la personne va mourir et les prises en charge dans les 20 minutes où la personne va mourir). Il indique que ce volume-là augmente de manière extrêmement forte (entre 12% et 15% en une année), ce qui prolonge le délai d'attente de ceux qui peuvent attendre. Il précise que les urgences ont ouvert, en 2015 et en 2014, des services d'aval sur Cluse-Roseraie 24h/24h, et sur les hôpitaux de Trois-Chêne et de Bellerive, ce qui a permis de diminuer le taux de personnes qui attendent 24h aux urgences car elles peuvent être transférées en amont.

Concernant les urgences ambulatoires, il précise que les efforts effectués dans le réseau des urgences genevoises et les collaborations avec les cliniques privées ont permis que l'attente n'augmente pas significativement ; il relève qu'elle a néanmoins augmenté de 6% dans les cliniques privées qui absorbent le flux. Il précise que la perception du temps d'attente n'est pas la même si l'on dit que l'on doit attendre 3 heures ou si l'on propose à la personne de rentrer chez elle et d'attendre un SMS pour revenir. Il précise que le temps d'attente

sera toujours de 3 heures, mais que la perception de l'attente sera bien meilleure.

Il relève que cela nécessite la création de deux flux parallèles car l'on doit être sûr que celui qui recevra un SMS pour revenir, sera bel et bien pris en charge lorsqu'il retourne aux urgences.

Il souligne par ailleurs que ce n'est pas la « bobologie » qui surcharge le service d'urgences, mais des urgences lourdes.

Il précise qu'ils vont ouvrir en 2016 des « urgences grises » aux Trois-Chêne pour les personnes âgées afin d'alléger les temps d'attente et d'éviter que ces personnes ne transitent par un autre centre d'urgences avant de se rendre aux Trois-Chêne. Il observe qu'il y a donc des améliorations, mais que le vieillissement de la population continue néanmoins à augmenter les urgences.

Il précise que l'on est actuellement à 64'000 urgences par année alors que la structure est désignée pour en accueillir 60'000.

Le commissaire (MCG) se demande comment l'on peut éviter que la « bobologie » encombre les urgences.

M. Levrat souligne que ce n'est pas la « bobologie » qui encombre aujourd'hui, mais bel et bien des urgences lourdes. Il estime que le réseau des urgences fonctionne très bien, dans une logique de quartier, que ces services absorbent le choc, mais il souligne que les uns et les autres ont fait un calcul économique et qu'ils ferment à 23h, hormis la clinique de Carouge. Il considère que cela est un excellent exemple où l'on peut voir la nécessité d'une collaboration entre le privé et le public.

Une commissaire (S) se demande, par rapport au problème de la LAMal et des frontaliers relevé dans le rapport, si les HUG ont des contacts avec les hôpitaux transfrontaliers et les autorités transfrontalières. Elle se demande en outre si des transactions pourraient commencer via un autre système que la LAMal. Concernant la psychiatrie, elle se demande si les admissions traditionnelles sont stables et si la vague évoquée ne concerne que les mesures juridiques ou alors aussi des personnes avec un handicap. Enfin, elle se demande si, pour les personnes en attente de placement dans les EMS, la création d'un EMS en 2020 est jugée suffisante ou s'il faudrait en envisager plus.

Un commissaire (PLR) indique qu'il a utilisé les urgences des HUG, avec ses petits-enfants avec grande satisfaction. Il se demande néanmoins, dans une perspective d'amélioration des prestations offertes à la population, si l'on devrait mieux travailler sur le RUG. Il se demande donc si la promotion de ce réseau pour les urgences ne serait pas un élément de solution à développer.

Un commissaire (EAG) observe que le rapport de gestion souligne qu'il y a une stabilisation des effectifs de patients liée à la perte d'une partie de la patientèle formée par les frontaliers ; il se demande quel est le facteur qui peut être attribué au fait que des patients se font soignés désormais par le secteur privé, alors qu'ils se faisaient soignés dans le public précédemment. Par ailleurs, il souligne que l'on entend beaucoup dire que le personnel de l'Hôpital est surchargé au niveau de la quantité des tâches et de la vitesse d'exécution de ces dernières.

Il observe que l'on a souligné que le personnel était très motivé, mais il estime que c'est toujours ce que l'on dit dans un rapport et estime qu'il y a toutefois des limites à augmenter la charge du personnel. Il considère que les données comptables fournies laissent penser que les HUG sont tenus par la grille des salaires de l'Etat et par le montant de la subvention allouée par l'Etat ; il pense qu'ils tendent à déplacer la charge vers les actes médicaux remboursés par l'assurance, puisque la subvention ne peut pas croître comme ils le voudraient.

Il se demande donc comment ils répondent aux inquiétudes du personnel, dont les représentants s'expriment par ailleurs régulièrement dans la presse.

Un commissaire (S) désire revenir sur les prises en charge psychiatrique. Il se demande si la fermeture partielle des CAPPI (Centres Ambulatoires de Psychiatrie et Psychothérapie Intégrée) est à mettre en relation avec l'augmentation des durées de séjour. Il relève qu'un groupe de travail de l'Alternative avait travaillé sur ce sujet, en souhaitant une psychiatrie plus sociale et ouverte sur la cité, dont les CAPPI faisaient partie. Par ailleurs, il observe que le nombre de personnes attendant des places en EMS est en augmentation, il juge cette situation préoccupante et relève que cette courbe ascendante ne va pas changer.

Un commissaire (PDC) se demande s'ils ressentent une contrainte liée au nouveau système de satisfaction les obligeant à faire partir les patients hospitaliers plus rapidement. Concernant la gestion des intérimaires, il relève qu'il y a beaucoup de critiques de la part des syndicats et il désire savoir ce qu'il en est à ce propos.

Un commissaire (UDC) désire les remercier pour le travail effectué car il considère que les HUG sont une vitrine importante du canton et il estime que le personnel globalement fait son travail et est motivé. Il désire néanmoins connaître l'impact de l'entrée en vigueur de la CMU et il se demande comment ils pronostiquent l'incidence de cette entrée en vigueur, notamment au niveau des effectifs.

Ce commissaire relève que les HUG accueillent des enfants africains pour des chirurgies cardiaques et il estime que cela peut se télescoper avec les prestations délivrées à la population locale. Il indique avoir le souvenir d'une femme ayant attendu 24h pour que son enfant soit pris en charge, alors que tous les lits étaient occupés ; il désire savoir comment l'on arrive à gérer ces prestations.

Par ailleurs, il relève qu'il avait calculé en 2001 que les HUG étaient 20% plus chers que le CHUV ; il observe que cela a un impact sur les primes et il se demande comment l'on fait face à cette concurrence et comment l'on explique la hausse massive du coût de la santé des migrants. Il relève que l'Hospice général a calculé le coût moyen à 8000.-, alors qu'il était de 4000.- il y a quelques années.

M. Levrat précise que pour la LAMal, la baisse de fréquentation des frontaliers est de 44% par rapport à l'année 2014, il souligne qu'ils rencontrent très régulièrement les caisses primaires et qu'il y a des discussions à un plus haut niveau avec les instances régionales. Il explique que notre vision est que l'on se trouve dans une région où l'on considère Genève comme son centre, mais qu'il suffit de vivre à Lyon, Grenoble ou même Paris pour avoir une toute autre approche.

Il évoque le gros accident de voitures qu'il y a eu récemment sur l'A40 et rappelle qu'aucun patient n'est venu aux HUG, mais qu'ils ont été hélicoptérés ailleurs. Il souligne en outre qu'il est regrettable que des parents vivant par exemple à Ville-la-Grand et qui ont un enfant souffrant de cancer, doivent aller soit à Lyon, soit à Grenoble, alors il y a un Hôpital universitaire à 15km de chez eux. Il estime que cela est un signe désastreux en termes de logique de région.

Concernant les admissions en psychiatrie, il souligne que l'on a la proportion de psychiatres la plus importante au monde par rapport au nombre d'habitants (503 psychiatres en ville de Genève), mais que cela n'a néanmoins aucune incidence sur le nombre d'entrées en psychiatrie. Il relève que les prises en charges judiciaires sont bien celles qui augmentent la proportion de prises en charge.

Il souligne que le nouveau système de remboursement a contraint les HUG à faire sortir les patients plus rapidement, ce qui permet de faire une économie au niveau des coûts de la santé. Il pense que cela n'est pas forcément négatif pour les patients puisqu'il y a une bonne articulation avec l'Imad.

Il ajoute que la création d'une pharmacie aux HUG pourrait articuler encore mieux ces sorties.

Concernant les EMS, il relève que Genève est l'un des cantons qui en a le moins, par rapport à sa population, et donc qu'il faudrait en effet en construire de nouveaux. Il précise qu'il n'y a aucun doute sur l'augmentation du nombre de personnes âgées qui seront prochainement appelées à entrer en EMS. Il relève par ailleurs qu'en 2015, ils ont créé une unité spéciale pour une trentaine de personnes dont on était certain qu'elles devraient rester en permanence à l'Hôpital. Il indique ensuite qu'ils ont souvent des cas assez lourds, plus qu'en EMS. Il observe que l'on a eu ces dernières années une philosophie visant à doter moins, l'Hôpital de Loëx notamment, où le nombre de personnes est plus faible que dans les EMS, mais où les cas sont plus lourds.

Il précise ensuite qu'il ne souhaite pas dire que le personnel ne vit pas des moments difficiles et il reconnaît que la cadence, la charge élevée de travail et la lourdeur des cas qui s'aggravent a une répercussion sur le personnel. Il indique qu'ils doivent être attentifs à cela et souligne qu'ils ont mis en place un certain nombre de choses, au niveau des soins intensifs. Il précise que chaque département gérait auparavant son pool de remplaçants, ce qui faisait que certains consommaient et ensuite ne remplaçaient plus, alors que d'autres se faisaient des réserves jusqu'à la fin de l'année. Il précise que tout cela a été centralisé au niveau des RH afin de mieux réguler l'organisation des remplacements et améliorer la réactivité.

Il précise en outre que les HUG ont créé des postes sur le terrain pour le personnel médico-soignant afin de répondre aux demandes du personnel. Il affirme par ailleurs qu'il regrette la manière de faire de certains syndicalistes qui préfèrent, selon lui, le mégaphone au téléphone.

Concernant la fermeture des CAPPI, il estime que l'on ne peut pas faire une corrélation entre cette dernière et l'augmentation de la durée de séjour. Il explique que cette fermeture concerne la fermeture d'un certain nombre de lits et pas encore de la structure à proprement parler.

Concernant les intérimaires, il observe qu'il s'agit de 3% du personnel et d'un montant total de 40 millions. Il pense que l'on doit travailler pour descendre quelque peu ce chiffre. Il précise qu'il a exigé, à son arrivée aux HUG, que l'on réforme le système afin que l'on recrute tous les diplômés de la Haute Ecole de Santé avec un diplôme d'infirmière, ce qui a un effet de bord sur les intérimaires, puisqu'au mois de juin, l'on ne remplacera plus ceux qui partent et que l'on réserve les places pour ceux qui arriveront dans la volée de fin septembre. Il observe que les intérimaires coûtent en effet un peu plus cher, mais il pense qu'un Hôpital qui travaille 24h/24h, 7j/7j se doit d'en avoir.

M<sup>me</sup> Rorive Feytmans explique que la stabilité de l'activité est surtout observable entre 2014 et 2015, puisqu'il y a eu une augmentation assez forte

entre 2012 et 2014, en particulier pour les patients genevois. Elle souligne qu'en 2015, il y a eu une modification dans la répartition des mandats que l'Etat confie aux cliniques privées et un petit transfert de cas chirurgicaux, qui découle notamment par une baisse en urologie, laquelle est fortement compensée par les cas de médecine interne (que les cliniques privées ne prennent pas en charge), ainsi que les cas d'oncologie.

Par ailleurs, elle souligne que la stabilité de 2015 est liée au fait que la capacité d'accueil a été optimisée mais commence à arriver à la limite ; elle relève en outre que les cas s'alourdissent et le volume des patients avec un haut taux de morbidité augmente.

Elle ajoute que la baisse du nombre de patients frontaliers est compensée notamment par le nombre de patients extra-cantonaux. Concernant la concurrence, elle explique que, lorsque l'on est plus cher, il faut être plus productif, raison pour laquelle ils ont augmenté le flux tant que c'était possible, sans mettre les équipes trop sous tension. Elle observe qu'ils se comparent de façon très favorable avec d'autres hôpitaux universitaires et qu'ils commencent à se rapprocher du coût du point au CHUV. Elle précise qu'il est néanmoins plus difficile de se rapprocher du point DRG des hôpitaux alémaniques.

M. Levrat indique qu'ils sont très attentifs par rapport à la pédiatrie, qu'il peut y avoir tout d'un coup un syndrome respiratoire particulier qui touche de manière étendue la population, mais il souligne que normalement, l'activité humanitaire ne prétérise pas la prise en charge des patients genevois. Il estime qu'au contraire, elle permet aux patients qui mourraient dans leur pays, de bénéficier d'une chirurgie. Il relève néanmoins qu'à l'intérieur de la Suisse, ils sont par exemple le centre de référence des affections complexes du foie de l'enfant et qu'ils sont sur ce point, parfois victime de leur succès. Concernant la migration et l'évolution du coût, il explique que des mesures importantes ont été prises au niveau de la médecine communautaire afin d'éviter que les personnes arrivent par la suite à l'Hôpital. Par ailleurs, il relève que ces mesures servent aussi à éviter les épidémies et ainsi protéger la population. Il rappelle qu'il y a eu des épidémies de galle exceptionnelles, ainsi que des cas de dénutrition avancée, qui concernaient des personnes qui avaient vécu des semaines très dures avant leur traversée de la méditerranée. Il relève qu'il s'agit de réalités socio-sanitaires nouvelles pour Genève.

La présidente remercie les personnes auditionnées et les raccompagne.

### **Discussion et prises de position :**

Un commissaire (EAG) indique que son parti ne votera pas ce PL. Il souligne qu'ils sont conscients des limites imparties au département dans le

cadre des budgets alloués, mais il estime que la compression des indemnités laissées aux HUG (-3,4%) met de plus en plus de pression sur le personnel et les patients et crée un déplacement des charges de recettes publiques vers les recettes médicales. Il relève que les recettes sollicitées sont donc moins solidaires aujourd'hui et indique que l'évolution que l'on voit se dessiner à travers cette politique le préoccupe, en ce qui concerne les conditions de travail du personnel, mais aussi en termes de prestations pour la population.

Un commissaire (S) indique que la majorité de son parti acceptera le PL car le fait qu'il y ait un Hôpital de qualité dans le canton est quelque chose d'important, mais elle indique qu'elle s'abstiendra pour sa part car elle considère qu'après les plans Victoria et Performance, l'on atteint la limite.

Un commissaire (MCG) indique que son parti votera le PL. Il estime que l'on peut être satisfait des HUG qui cherchent, selon lui, à être au plus près des besoins de la population, notamment au niveau des urgences, et donc que les choses vont dans le bon sens.

Un commissaire (PLR) indique que son parti votera le PL. Il désire néanmoins souligner avoir posé une question sur l'avenir des urgences, sans avoir de réponse de la part de M. Levrat ; il indique ne pas savoir si cela était délibéré ou pas. Il relève que M. Levrat a annoncé qu'il allait bientôt venir avec un projet d'agrandissement des urgences. Il explique qu'il voulait savoir si l'on ne voulait pas revoir le fonctionnement du RUG qui montre selon lui des signes d'essoufflement. Il précise que cela ne concerne toutefois pas le rapport.

Un commissaire (PDC) indique que son parti votera le PL. Il désire néanmoins savoir si, dans le contrat de prestations avec les cliniques privées, l'on va introduire les urgences.

M. Bron lui répond que c'est l'une des conditions, mais pas 24h/24h et pas pour les hospitalisations derrière.

M. Poggia souligne que cela serait la porte ouverte à toutes les hospitalisations.

M. Bron précise que c'est l'une des conditions pour avoir un mandat privé et que c'est l'une des raisons pour laquelle toutes les cliniques privées ont un service d'urgence.

La présidente soumet au vote le PL 11885 :

*Entrée en matière :*

**Pour : 12 (1 PDC ; 1 Ve ; 3 S ; 3 PLR ; 2 UDC ; 2 MCG)**

**Contre : 1 (1 EAG)**

**Abstentions : -**

*Titre et préambule : pas d'opposition, adopté*

*Article unique « Rapport de gestion » : pas d'opposition, adopté*

**Vote d'ensemble du PL 11885 :**

**Pour : 11 (1 PDC ; 1 Ve ; 3 PLR ; 2 S ; 2 UDC ; 2 MCG)**

**Contre : 1 (1 EAG)**

**Abstention : 1 (1 S)**

Le PL 11885 est adopté.

### **Commentaires du rapporteur :**

Les HUG sont le plus gros employeur du canton, avec près de 10'000 employés. A travers ce rapport de gestion, nous pouvons imaginer quelque peu **les travaux d'Hercule** réalisés quotidiennement par l'ensemble du personnel médical et soignant des HUG, toujours plus sollicité et qui œuvre avec dévouement au bien-être des patients et à la qualité des soins. Ils méritent tous de recevoir **un puissant hommage**.

N'oublions pas non plus de faire part de **notre gratitude** envers celles et ceux qui, à tous les échelons, sont impliqués à gérer cette complexité, afin de viser à assurer la meilleure gestion possible, à maîtriser les coûts, à prendre les décisions stratégiques d'avenir, à soutenir les innovations et bien d'autres choses encore, afin de garantir une haute réputation pour ce mastodonte nommé HUG.

**Le rôle du parlement** n'est pas uniquement de s'assurer de la bonne gestion de l'Hôpital et de mettre des moyens financiers à disposition. La lecture du rapport nous apporte une quantité d'informations essentielles sur la situation en lien avec les questions de santé publique et les moyens de la préserver pour une population toujours plus âgée. L'arrivée massive de migrants n'est pas non plus sans causer de nombreux problèmes d'adaptation.

Par ailleurs, l'augmentation continuelle du nombre de patients, démontre les limites, voire la **saturation des structures** et de certains services, comme les urgences, les EMS, les lieux d'accueil pour handicapés ou encore l'Hôpital psychiatrique.

**Au sujet de la psychiatrie**, nous sommes heureux d'apprendre que Genève détient le record mondial du nombre de psychiatres par habitant, sans que nous puissions toutefois mettre en relation l'état de santé mentale ou psychique de la population et le nombre de praticiens par habitant.

**Augmentation de la pression** à tous les niveaux. Aujourd'hui, cette saturation, cette pression permanente, cette gestion à flux tendu commence à engendrer de l'inconfort chez les patients, surtout pour les cas lourds. Quant au personnel, il subit déjà directement les conséquences de la pression.

### **Et le patient ?**

Terminons sur une note encourageante, car il faut bien admettre que les HUG, malgré toutes les difficultés à surmonter, parviennent bien souvent à faire des prouesses... Du reste, la direction s'est donné pour objectif « d'humaniser » l'Hôpital, de transformer le patient en partenaire et de consacrer davantage de temps à son chevet, plutôt que devant les écrans d'ordinateur. Sacré challenge !

## **Projet de loi (11885)**

### **approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2015**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève,  
vu l'article 60 de la loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat, du 4 octobre 2013;

vu l'article 7, alinéa 2, lettre f de la loi sur les établissements publics médicaux du 19 septembre 1980;

vu l'article 20 du règlement sur l'établissement des états financiers, du 10 décembre 2014;

vu le rapport de gestion de l'établissement public médical Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2015;

vu la décision du conseil d'administration de l'établissement public médical Hôpitaux universitaires de Genève du 21 mars 2016,

décède ce qui suit :

#### **Article unique Rapport de gestion**

Le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2015 est approuvé.

*Date de dépôt : 7 juin 2016*

## RAPPORT DE LA MINORITÉ

### **Rapport de M. Jean Batou**

Mesdames et  
Messieurs les députés,

Sur la base d'un exposé des motifs de 8 pages, d'un rapport beaucoup plus substantiel, ainsi que de l'audition de M. Bertrand Levrat, directeur général, assisté de M<sup>me</sup> Brigitte Rorive Feytmans, directrice des finances, par la Commission de la santé, en date du 27 mai, le groupe Ensemble à gauche (EAG) a décidé de refuser de voter le PL 11885 approuvant le rapport de gestion des HUG pour l'année 2015.

Notre refus du rapport de gestion des HUG repose sur les trois principales objections suivantes :

#### **1. Ce rapport valide la politique d'austérité du Conseil d'Etat dans un domaine essentiel pour le bien-être de la population.**

Le rapport de gestion des HUG n'interroge pas la politique d'austérité arrêtée par le Conseil d'Etat et le DEAS, aux dépens d'une politique de santé publique solidaire et de qualité. Il relève ainsi, qu'en 2015, l'indemnité des HUG a été inférieure de 1,8%, en termes nominaux, aux engagements du contrat de prestation 2012-2015, et qu'à « périmètre constant », elle a même diminué de 3,4% par rapport à ces engagements (p. 16). Il ne met pas en cause la volonté affichée du Conseil d'Etat de réduire les subventions de 5% d'ici 2018.

A l'opposé, une politique de santé publique hospitalière digne de ce nom devrait s'efforcer de répondre à la croissance des besoins sociaux : effectifs croissants et vieillissement de la population (les plus de 80 ans croissent de 2,5% par an !), demande spécifique des migrants, progrès de la médecine, etc. C'est pourquoi, elle est incompatible avec la stagnation, voire avec la diminution, des indemnités cantonales, qui est elle-même la conséquence directe de la multiplication des cadeaux fiscaux accordés aux privilégiés depuis la fin des années 1990 (manque à gagner de plus d'un milliard de francs par an, ceci avant l'introduction annoncée de la RIE III !).

## **2. Ce rapport cautionne un financement de moins en moins social de l'Hôpital public.**

Il révèle un transfert de charges progressif des subventions publiques cantonales (52,1% des recettes en 2011 ; 47,2% en 2015), alimentées essentiellement par l'impôt direct progressif, vers la facturation médicale, remboursée par les assurances maladie et, dans une moindre mesure, directement par les patients (45,1% des recettes en 2011 ; 49,6% en 2015) (p. 24). Cette évolution traduit donc une réduction progressive de la prise en charge sociale et solidaire des coûts de l'Hôpital.

Qu'on l'admette ouvertement ou non, cette politique hospitalière va dans le sens d'une marchandisation de la santé : développement des cliniques privées aux dépens du secteur public, hausse du nombre de lits privés couverts par des assurances complémentaires coûteuses au sein des HUG, recherche de sources de financement complémentaires (Pharmacie aux HUG, etc.), etc. Elle ne peut que favoriser une inégalité sociale croissante face à notre bien commun le plus précieux : l'espérance de vie en bonne santé.

## **3. Ce rapport justifie la hausse constante de la charge et des rythmes de travail du personnel.**

Il explique que la réduction du financement public a pu être absorbée par un accroissement des charges et des rythmes de travail des employés. Ainsi, la croissance des effectifs du personnel est-elle inférieure à celles des recettes et de l'activité de l'Hôpital. Cette hausse de la « productivité » a permis de réduire de plus de deux points, de 79,3% à 77,0% la part des salaires dans le budget total des HUG (p. 25).

Pourtant, cette explosion de la charge de travail atteint aujourd'hui ses limites : elle suscite une baisse de la motivation du personnel, une hausse de l'absentéisme et le recours croissant à du personnel intérimaire. Selon les syndicats, elle pourrait commencer même à poser des problèmes de sécurité, non seulement pour le personnel, mais aussi pour les patients.

En dépit de tout cela, à l'occasion de ses auditions par les commissions des finances et de la santé, M. Levrat, directeur général, n'a pas fait mystère de sa volonté de faire sortir les HUG du « carcan des salaires de la fonction publique », qui le contraint aujourd'hui à pratiquer des rémunérations qu'il juge « trop élevées pour les fonctions subalternes ».

*Nous aimerions revenir ici plus en détail sur les conséquences concrètes de la gestion actuelle des HUG en partant d'observations de terrain portant sur quatre aspects essentiels : I. Les condition de travail du personnel ; II. La*

*précarisation de l'emploi ; III. Les droits du personnel ; IV. La sécurité du personnel et des patients.*

## **I. Dégradation des conditions de travail**

Je commencerai par citer notre collègue Béatrice Hirsch, qui n'est pas de notre bord politique, mais connaît de près les conditions de travail dans le secteur de la santé. Le 18 mai dernier, elle posait le diagnostic suivant à la Commission des finances : **« *Personne autour de cette table ne peut dire que les conditions de travail, toutes professions confondues, ne se sont pas dégradées durant les 10 dernières années à l'hôpital* »**.

Au début de l'été 2015, l'OCIRT a en effet contrôlé neuf services des HUG : les urgences, les soins intensifs adultes, la chirurgie cardio-vasculaire, l'oncologie, la radiologie, les soins intensifs de pédiatrie, la néonatalogie, les urgences ambulatoires et l'unité d'accouchement et de soins continus en obstétrique. Son constat est simple : la Loi sur le travail, qui limite le travail des médecins à 50 heures par semaine, n'est pas respectée (dans certains services, des semaines de plus de 70 heures sont même planifiées). A ce propos, lors de son audition par la Commission des finances, le 25 mai dernier, M. Bertrand Levrat n'a pas fait mystère du fait que le respect de la loi a un coût : **« *Il faudrait 20 millions supplémentaires pour compenser le nombre de postes supplémentaires* »**. Le Conseil d'Etat devra impérativement s'en souvenir dans l'élaboration de son projet de budget 2017 !

Le droit aux vacances n'est pas mieux respecté. Ainsi, à en croire à nouveau le témoignage de Béatrice Hirsch : **« *Le statut des fonctionnaires prévoit qu'ils sont censés prendre 3 semaines de vacances d'affilée, or, aujourd'hui, aux HUG, ce n'est pas possible (...). De plus, cela concerne des métiers où le pourcentage de femmes, notamment jeunes, est particulièrement élevé, qui doivent ainsi prendre leurs vacances en dehors des vacances de leurs enfants* »**. De façon plus générale, le calcul précis et la récupération des heures supplémentaires ne sont pas toujours garantis, les pauses ne sont souvent pas respectées, et les compensations liées au travail dans des locaux sans fenêtre ne sont pas accordées.

Tout ceci est contraire aux engagements explicites des HUG, qui violent ainsi l'art. 10 de leur Contrat de prestation 2012-2015, au terme duquel **« [ils] sont tenus d'observer les lois, règlements, et les conventions collectives applicables en matière notamment de salaire, d'horaire de travail, d'assurance et de prestations sociales »**.

## II. Formation d'un « précarariat hospitalier »

L'Hôpital comptait environ 1228 collaborateurs intérimaires en 2015. Près d'un employé sur dix ne bénéficiait donc pas de la protection du Statut du personnel des HUG et de la LPAC. Ce « précarariat hospitalier » se voit ainsi privé de ses droits à la retraite, sans parler des cotisations ainsi perdues par la Caisse de pension de l'Etat de Genève (CEPG) qui en aurait grand besoin.

Puisqu'ils paraissent indispensables au bon fonctionnement de l'Hôpital, pourquoi ces employés ne sont-ils pas titularisés ? La loi stipule pourtant que l'Etat ne devrait recourir à du personnel auxiliaire que dans des circonstances exceptionnelles. Comme le relevait notre collègue Christian Dandrès dans un article publié par la *Tribune de Genève*, le 15 février dernier : « *Le problème ne se poserait pas si l'Hôpital engageait quelques intérimaires lors d'une épidémie ou face à une situation non planifiable. Mais en employant plusieurs centaines d'intérimaires, les HUG s'extraient du cadre légal, qui prévoit pourtant des exceptions au statut de la fonction publique. On est clairement en présence d'une fraude à la loi* ».

On relèvera que la multiplication de contrats précaires peut avoir des conséquences particulièrement dramatiques pour les femmes. En effet, tant qu'elles ne bénéficient pas d'un emploi stable, elles ne peuvent pas se permettre de tomber enceinte sans perdre leur travail. Ainsi, il arrive que des intérimaires voient leur engagement suspendu, à l'issue de plusieurs contrats temporaires, pour cause de grossesse, ce qui permet à l'Hôpital d'économiser 20% de leur salaire, non couvert par les allocations perte de gain.

Les HUG pratiquent une forme de dumping salarial et social qui place une partie de ces collaborateurs, en particulier les femmes, dans une situation inacceptable. Moins bien payés (même s'ils ne coûtent pas moins cher pour l'employeur), certains d'entre eux-elles se plaignent de subir ce statut depuis plusieurs années. Ne conviendrait-il pas, à l'occasion de l'embauche de personnel fixe, de donner systématiquement la priorité aux intérimaires déjà engagés ? Pourtant, il ne semble pas que ce soit le cas. Au contraire, il arrive que l'Hôpital licencie des personnes en fin de période probatoire, alors qu'elles ont déjà travaillé longuement au préalable comme temporaires. Le personnel intérimaire ne bénéficie en effet d'aucune protection contre les licenciements.

En conclusion, on s'étonnera que le Directeur général des HUG, M. Bertrand Levrat, ait pu déclarer à la Commission des finances, le 25 mai dernier, que « *beaucoup de personnel est en intérimaire par choix, pour être en vacances deux mois par an* », ajoutant qu'« *il y a une sorte de précarité de l'emploi compensée par une meilleure qualité de vie* ».

### **III. Violation des droits du personnel**

Le personnel des HUG ne subit pas seulement une dégradation de ses conditions de travail. A cela, il faut ajouter que ses droits ne sont pas toujours respectés. Ainsi, les syndicats se plaignent-ils du fait que les entretiens de service tiennent rarement compte du point de vue des employés, violant ainsi leur droit d'être entendu. Et, contrairement à la procédure en cours au sein du « Petite Etat », les HUG n'envisagent pas systématiquement le reclassement interne d'un collaborateur dont le chef de service exige le licenciement.

Sur le plan disciplinaire, La LPers fixe le cadre d'éventuelles sanctions. La liste des mesures prévues est exhaustive, et l'employeur ne peut pas la modifier à sa guise. Seul le Parlement est compétent en la matière. Pour contourner cet obstacle, certains chefs de service, avec le soutien des ressources humaines, usent donc de sanctions déguisées. Selon les syndicats, des collaborateurs ont ainsi été déplacés par leur hiérarchie ou ont vu leur planning modifié par mesure de rétorsion.

La dégradation des conditions de travail n'est pas étrangère non plus à un taux d'absentéisme élevé (7,8% en 2015). Pourtant, les personnes en arrêt maladie font l'objet de diverses pressions. Il est par exemple fréquent que leurs supérieurs hiérarchiques les appellent par téléphone à domicile pour leur demander, avec insistance, leur date de reprise. Les personnes dont les congés maladie sont fréquents font aussi l'objet de convocations de la part des ressources humaines et du médecin d'entreprise. Elles sont fortement incitées à réduire leurs absences, parfois en dépit de leur état de santé, parce que leur remplacement est effectivement difficile et qu'il en découle une surcharge de travail pour leurs collègues.

### **IV. Mise en danger de la sécurité du personnel et des patients**

Récemment, une pétition signée par 1074 personnes alertait la direction des HUG sur le fonctionnement aléatoire du service de stérilisation. Celui-ci n'arriverait plus à faire face aux demandes des blocs opératoires. Il souffrirait de dotations insuffisantes en personnel, et donc de rythmes de travail insoutenables. Le taux d'absentéisme y serait effectivement extrêmement élevé. Près de 40% des employés, astreints pourtant à des tâches complexes, y disposent ainsi de contrats précaires, avec des rémunérations largement inférieures à celles des HUG.

Selon des informations communiquées récemment à la presse :

- Les instruments dits « creux » devraient être prélavés à la main. Or, cette démarche étant souvent bâclée pour gagner du temps, il n'est pas rare que du sang continue à les maculer après leur passage dans la machine ;
- Le passage aux ultrasons n'est plus respecté, ce qui ne garantit plus la destruction de toutes les protéines ; il en va de même de l'étape du lavage manuel à la vapeur ;
- Des dispositifs médicaux, notamment destinés à la chirurgie maxillo-faciale, sont stérilisés avec un programme qui ne devrait servir qu'à contrôler la performance de l'appareil. Son utilisation pour la stérilisation ne respecte donc pas l'ordonnance fédérale sur la prévention de la maladie de Creutzfeldt-Jacob, qui impose un traitement de 18 minutes ;
- À une occasion, une charge de 150 kilos de matériel en transit, notamment destinée au service de maxillo-faciale, a été libérée après une interruption accidentelle du programme de stérilisation qui a duré 14 minutes et 53 secondes au lieu des 18 minutes requises ;
- Le matériel qui sort humide de l'autoclave est séché dans un autre autoclave, alors qu'il serait nécessaire de recommencer le processus de stérilisation. Ce matériel imparfaitement stérilisé est pourtant distribué aux blocs opératoires.
- Des personnes non qualifiées travaillent sur des autoclaves, en violation des règles en vigueur.

Si des instruments mal stérilisés n'étaient détectés ni par le service de stérilisation, ni par le personnel des blocs opératoires, cela pourrait favoriser évidemment la transmission d'infections dangereuses pour les patients. Et dans tous les cas, lorsque des plateaux non conformes sont détectés par les équipes en salle d'opération, les patients sont souvent déjà endormis et le temps nécessaire pour obtenir un nouveau plateau prolonge inutilement leur durée d'anesthésie, ce qu'il peut provoquer des complications fâcheuses.

**Pour l'ensemble de ces raisons, qui découlent de notre rejet des politiques d'austérité du Conseil d'Etat et du DEAS, mais aussi de leurs conséquences pour le personnel et les patients des HUG, le groupe Ensemble à Gauche (EAG) vous appelle, Mesdames les députées, Messieurs les députés, à rejeter le PL 11885 approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2015.**