

Date de dépôt : 9 août 2019

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 2018

Rapport de majorité de M. Sylvain Thévoz (page 1)

Rapport de première minorité de M^{me} Jocelyne Haller (page 11)

Rapport de deuxième minorité de M^{me} Alessandra Oriolo (page 30)

Rapport de troisième minorité de M. Bertrand Buchs (page 33)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. Sylvain Thévoz

Mesdames et

Messieurs les députés,

Le PL 12487 approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2018 a été traité en deux séances les 31 mai et 21 juin 2019 sous la présidence de M^{me} Marjorie de Chastonay. La première séance a été dévolue à l'audition de M. Bertrand Levrat, directeur général des HUG. Lors de la seconde séance, la commission a procédé au vote et accepté le PL 12487 par 9 voix pour (3 S, 3 PLR, 1 UDC, 2 MCG), 3 contre (1 EAG, 1 Ve, 1 PDC) et 3 abstentions (1 PLR, 1 Ve, 1 PDC). Nous remercions le procès verbaliste M. Sébastien Pache pour l'excellence de sa prise de note.

L'audition de M. Bertrand Levrat, directeur général des HUG a permis à la commission de réaliser combien l'hôpital demeure sous pression, tant par rapport aux réductions de tarifs et aux impératifs de qualité, qu'en regard de la légitime inquiétude de la population concernant la hausse des coûts de la santé. M. Levrat a souhaité rappeler que les HUG se portent bien. Il n'y a pas

eu de difficultés majeures au niveau de la santé en 2018 selon lui. Pour rappel, les HUG, ce sont 12 000 collaborateurs, 1 million de visites ambulatoires et une urgence toutes les 5 minutes. Des avancées importantes ont été réalisées au niveau du réseau, mais le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques demeurent des défis à relever. Concernant la psychiatrie, la réforme menée a permis de tendre vers une sensible amélioration de la situation, même si la psychiatrie demeure un parent pauvre. L'inquiétude des député.e.s porte principalement sur le personnel, avec des signes de souffrance au travail et un taux d'intérimaire élevé ; un service des urgences en souffrance chronique. Les urgences, dans tous les services du canton, ont augmenté de 6% avec un double phénomène : des urgences vitales liées au vieillissement et des urgences ambulatoires de personnes venant, selon l'interprétation de M. Levrat, à cause de l'absence de médecin-traitant. Les HUG n'ont pas une capacité d'accueil permettant d'absorber toute la surcharge chronique, mais M. Levrat estime que cette problématique est maintenant stabilisée.

Urgence aux urgences !

Le service des urgences risque toutefois de faire encore beaucoup parler de lui ces prochains mois et même années (entre janvier et juin 2019 : les HUG ont enregistré 48 500 entrées soit environ 2000 de plus que lors de la même période en 2018. C'est une hausse de +4.2%). Des travaux importants de modernisation du service des urgences ont été entrepris, mais ils occasionnent beaucoup de roades et d'instabilités dans le service. Un service d'urgence ne peut évidemment pas être fermé pendant des travaux. Il faut donc des mesures d'accompagnement renforcées durant ceux-ci afin de ne pas donner le sentiment aux équipes d'être dans l'urgence constante aux urgences, ce qui semble malheureusement le cas aujourd'hui.

Un député (S) interroge l'augmentation du nombre d'entrées des urgences adultes, notamment gynécologiques et obstétriques. Le problème de l'absorption ne serait-il pas directement lié au manque de postes de travail pour y faire face ?

M. Levrat rappelle que, durant les phases de grippe par exemple, le problème d'absorption des flux est plus intense et que cela crée évidemment de la tension. Il sensibilise les député.e.s au fait qu'il y a, certains soirs, 120 personnes qui dorment à l'hôpital, car il n'y a simplement pas de places dans les EMS. Les EMS ne souhaitant notamment plus prendre en charge les personnes qui doivent avoir une dialyse, car le transport est à leur charge. Le système s'engorge fréquemment en termes de sorties. Concernant les postes,

M. Levrat estime que les HUG sont dotés de manière suffisante. Cette dotation est toutefois à rendre perfectible dans certains services.

Un député (PDC) se demande quelle est l'augmentation aux urgences des cas relevant de la « bobologie », à savoir les personnes qui ne veulent pas attendre le lendemain pour aller voir leur médecin-traitant.

Pour M. Levrat, certains sujets peuvent être considérés par les médecins comme relevant de la « bobologie », mais pour les patients c'est une question qui n'attend pas. La télémédecine pourrait permettre de trouver une solution pour les personnes nécessitant une réponse rapide, sans qu'ils doivent se déplacer physiquement aux urgences.

Une députée (PLR) relève également que 80% de l'augmentation du nombre d'entrées aux urgences adultes est due à des urgences moins critiques. Quel effort est fait de la part des HUG pour sensibiliser les gens à ne pas venir aux urgences si leur cas n'est pas véritablement urgent ? Des listes de médecins de ville sont-elles communiquées ? De plus, les HUG remplacent parfois les médecins de ville lors des vacances et de jours fériés, ce qui n'est pas le cas dans les autres cantons. Pourquoi ?

M. Levrat souligne que la difficulté première demeure le fait que les médecins-traitants ont leurs agendas pleins, ce qui contribue au report sur les urgences. Le médecin de famille devient aussi de plus en plus rare. Dans d'autres cantons, il existe des permanences téléphoniques qui font des tris infirmiers, puis des rendez-vous sont ensuite pris par des médecins de famille qui assurent des gardes dans leurs propres cabinets, mais cela ne s'est pas organisé à Genève du fait que le Grand Conseil ne l'a pas voulu. Point positif : il est maintenant possible de voir quels sont les temps d'attente aux différents services des urgences du canton sur internet.

Un député (PDC) ajoute que la garde est obligatoire dans les autres cantons alors qu'à Genève, ce n'est pas le cas. On a délégué cela à des systèmes privés d'urgences, ce qu'il considère comme peu heureux.

Un député (S) se demande si une taskforce a été établie pour faire face au financement uniforme des prestations stationnaires ambulatoires qui sont en train d'émerger.

M. Levrat indique qu'ils sont en discussion avec le Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé (DSSES) et qu'un financement unique est une piste à explorer, pour autant qu'il y ait un pilote. La difficulté réside dans le fait que les privés aimeraient avoir de l'argent public sans que le public possède le pilotage de l'ambulatoire. Mais si l'on est dans un financement de l'ambulatoire assumé par le public, il faudra alors être plus ferme sur les prestations que l'on attend des privés, concernant les gardes, etc. Il faut aussi

prendre en compte ce qui est payé par l'impôt et ce qui est payé par l'assurance maladie. L'ambulatoire est meilleur pour la santé des patient.e.s et moins cher pour le système en général, il doit être renforcé. M. Levrat se réjouit qu'à l'avenir on puisse parler davantage de santé et de système de santé plutôt que de faire de la surenchère dans la même logique.

Le personnel : un enjeu vital

Un député (S) rappelle qu'une lettre des syndicats protestant contre la dégradation des conditions de travail et des retraites, a été publiée en novembre 2018. Une pétition circule également demandant 500 postes en plus aux HUG.

M. Levrat donne raison aux syndicats sur le fait que les HUG ont trop souvent recours à des intérimaires, mais pour lui, la solution de remplacer les intérimaires par des postes fixes est plus complexe qu'il n'y paraît, car si une entreprise d'intérim est à même de fournir en deux heures un travailleur pour remplacer une personne malade, cela n'est pas possible si l'on dispose uniquement de contrats à durée indéterminée. Les HUG sont conscients de ces enjeux. Un pool de remplaçant.e.s a été créé à l'interne. Malheureusement, ce pool est en train de s'ankyloser. L'augmentation des intérimaires doit être posée à l'équilibre entre la question économique et le nombre d'ETP. Concernant la pétition lancée par les syndicats demandant 500 postes de plus aux HUG, M. Levrat y adhère en partie. Des effectifs supplémentaires seraient bien entendu engagés en pédiatrie, s'ils en avaient les moyens. Le dialogue avec les syndicats est constant, même s'il y a des points sur lesquels les parties semblent difficilement réconciliables. Pour rappel, il y a quatre syndicats aux HUG. Et si certaines personnes sont plus à même de prendre un mégaphone qu'un téléphone pour M. Levrat, c'est avant tout le système de la *Loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux* (B5 05) et les règles de la fonction publique qui empêchent d'avoir une gestion suffisamment dynamique du nombre de collaboratrices et collaborateurs, ce qui contribue au problème.

Un député (PDC) demande s'il est exact que les HUG dépensent deux fois plus que le CHUV en intérimaires.

M. Levrat réfute le fait que les HUG dépensent 2 fois plus, mais estime qu'ils dépensent en effet davantage que le CHUV. Les HUG ont fait des appels d'offres, réduit les lots, réduit de moitié le nombre de boîtes d'intérim, renégocié les prix. La politique actuelle des HUG vise à diminuer d'un gros tiers la consommation des intérimaires, ce qui fait par ailleurs grincer les

dents dans certains services, car il y a certaines habitudes de remplacement qui sont maintenant contrariées.

Une députée (EAG) précise qu'au vote du budget 2019, 8 millions ont été votés en principe pour l'engagement de personnel en pédiatrie. Cette somme a-t-elle effectivement été affectée à une augmentation du personnel ? Une nouvelle directive énoncerait qu'il y a une carence de 5 jours avant que l'on remplace un.e employé.e et que, pendant ce laps de temps, la charge de travail devrait être absorbée à l'interne.

M. Levrat indique que les 8 millions supplémentaires ont permis des augmentations de postes. Il rappelle que lorsque l'Etat décidait d'augmenter l'annuité, les HUG devaient trouver 6 millions d'économies, ce qui a aussi dû être trouvé dans le cadre du budget 2019. Le fait d'avoir pu payer l'annuité a permis globalement d'engager des postes nécessaires en lien avec les besoins, mais en partie seulement en pédiatrie. La demande effectuée avec les syndicats est en train d'être traitée. Le Conseil d'Etat devrait arriver avec des propositions à la Commission des finances (Cofin) pour renforcer le budget des HUG, ce qui permettra de répondre pleinement au souhait de la majorité du Grand Conseil.

Concernant les remplacements, cela fait partie de la discussion sur les intérimaires puisque les HUG ont dû resserrer les boulons dans les secteurs où l'usage des intérimaires était la plus forte. Aujourd'hui, la règle n'est pas de remplacer automatiquement tout de suite la personne absente. Chaque service a latitude pour s'organiser, et remplacer tout de suite si nécessaire. La règle des 5 jours n'existe donc pas. On constate qu'il n'y a pas eu un effondrement des intérimaires dans les services. M. Levrat souhaite rappeler qu'il n'y a pas de service aux HUG où il n'enverrait pas un membre de sa famille. La qualité est au rendez-vous.

Manque de médecins traitants et défis de la formation

Un député (PLR) désire revenir sur l'absence de médecins-traitants, notamment en pédiatrie, ce qui amène certain.e.s patient.e.s à être hospitalisé.e.s. Il se demande s'il s'agit de personnes qui n'ont simplement pas de médecins-traitants ou de cas où les médecins-traitants sont indisponibles.

M. Levrat souligne que les HUG ont de la peine à disposer de médecins-généralistes en suffisance, ce qui n'est pas du tout le cas pour les spécialistes. Les HUG doivent être attentifs, en tant qu'hôpital formateur, à mettre davantage en avant la formation des médecins généralistes. Le nombre de pédiatres qui viennent s'installer à Genève n'a jamais été aussi haut, mais on

atteint aussi des records de pédiatres qui travaillent à temps partiel. C'est donc surtout la disponibilité du pédiatre qui pose problème. Il y a aussi des enfants qui n'ont pas de pédiatres du tout et des parents qui parlent peu le français. Ces enfants, difficilement transférables à des pédiatres de ville, sont en conséquence gardés trop longtemps aux HUG.

Une députée (Ve) se demande ce qu'il en est de la prise en charge des futurs médecins qui sont en stage aux HUG. Les budgets alloués à la promotion et à la prévention de la santé sont-ils suffisants ? Il y a-t-il une volonté de changement de paradigme au niveau de la médecine en regard au vieillissement de la population ? Elle estime qu'il n'y a pas vraiment de vision globale sur ce que devrait être aujourd'hui la santé ni de volonté d'intégrer les médecines parallèles aux HUG, notamment l'acupuncture.

M. Levrat considère que l'encadrement des médecins en formation est bon, hormis le secteur de l'hôpital des Trois-Chênes où il y a des difficultés depuis plusieurs années. Il y a aussi une difficulté générationnelle à affronter la charge de travail, compte tenu notamment de l'équilibre entre vie professionnelle et vie familiale vers lequel les jeunes médecins désirent tendre. Chaque soignant.e doit évidemment se poser la question de savoir à quel moment il se considère suffisamment responsable pour assumer une prise de décision. Les chefs de clinique sont là pour encadrer les nouveaux médecins. Concernant la prévention et la promotion, les discussions portent essentiellement sur des programmes menés par le Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé (DSES). Les HUG font de la promotion et de la prévention, mais de manière plutôt marginale.

Une députée (Ve) demande si le budget de la promotion et de la prévention a augmenté.

Pour M. Levrat, ce budget demeure stable. Son travail à lui implique, grosso modo, de trouver 10 millions d'économies par année. Dans l'idéal, cette promotion et cette prévention pourraient faire sens, mais cela ne serait pas financé par la LAMal et ce ne serait pas les HUG qui en retireraient les bénéfices. Concernant les médecines parallèles, les HUG utilisent notamment l'hypnose de manière beaucoup plus forte qu'auparavant. Pour la communication, les HUG ont répondu dans le cadre des réponses transversales demandées par la Commission des finances.

Hospitalisations sociales, engorgement des HUG : par où la sortie ?

M. Levrat souhaite que la question des flux et des hospitalisations sociales soit abordée. Il souligne que cela concerne plutôt des personnes âgées. La législation en vigueur empêche d'obliger les personnes d'aller en

EMS. Il y a aussi la préférence du lieu de soin qui est légitime, des pressions économiques, voire de la famille, etc. Un peu plus de lobby incitatif permettrait de désengorger l'hôpital, mais il y aura toujours une partie du flux qui restera aux HUG avant de rentrer en EMS, même si le système actuel est susceptible d'être amélioré.

Une députée (EAG) considère que cela est révélateur d'un déficit de présence d'autres types d'acteurs professionnels auprès desquels les patient.e.s pourraient trouver des réponses, avant d'arriver à l'hôpital. Concernant les hospitalisations sociales, une véritable écoute à l'égard de cette problématique et une action plus décidée pourraient certainement améliorer le système, mais cette démarche doit être globale.

Psychiatrie : parent pauvre de la médecine ?

Un député (PLR) questionne l'augmentation des soins psychiatriques pour des patients sous mesures judiciaires. Il se demande si ces cas rentrent dans le cadre des prises en charge hospitalières LAMal.

M. Levrat constate que ces séjours sont plus longs que la moyenne. Ce n'est pas une décision médicale qui détermine leur sortie, mais judiciaire. Selon la logique du système, ils ne devraient pas dépendre de la LAMal. Il y a actuellement 6 personnes en psychiatrie adulte qui dépendent du service des mesures institutionnelles.

Au niveau de la psychiatrie, une députée (EAG) pense que la fermeture d'un Centre Ambulatoire de Psychiatrie et Psychothérapie Intégrée (CAPPI) a peut-être occulté une partie de la réalité de la demande. On peut penser qu'il y a moins de besoins ou on peut penser qu'il y a des gens qui n'ont simplement pas rencontré d'interlocuteurs et ont disparu des radars. Ne faudrait-il pas renforcer l'unité mobile qui fait un excellent travail, plutôt que de fermer ce type de consultations.

Concernant la psychiatrie, pour M. Levrat, l'hôpital a été réaffirmé comme étant un lieu de soins aigus, et non pas un lieu où l'on reste plusieurs mois. La mise en phase des secteurs de la Ville, notamment des CAPPI, et de la psychiatrie a permis qu'il y ait des organisations qui collaborent plus étroitement. La psychiatrie des HUG et celle de ville ne voulaient plus vraiment se parler par le passé, mais les choses se passent désormais beaucoup mieux, avec une volonté de collaboration renforcée. Il n'est pas exclu que certain.e.s patient.e.s se soient débrouillé.e.s autrement, lors de la fermeture d'un CAPPI, et ressurgissent de fait dans 6 ou 12 mois. Il y a maintenant une volonté de réduire les séjours des personnes qui passent plus de 100 jours à Belle-Idée. Des indicateurs ont été placés sur la productivité

des CAPPI qui ne font pas tous le même travail en même temps et ont plutôt augmenté globalement le niveau de réadmission.

Conclusions

La majorité considère que le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2018 est une présentation d'éléments factuels avec une adoption formelle de la commission permettant l'adoption des comptes. De nombreux points toutefois doivent être améliorés aux HUG dans une perspective dynamique. La majorité considère qu'au travers des nombreux objets à l'ordre du jour de la commission concernant les HUG, la commission pourra poursuivre un travail approfondi sur cette entité fondamentale afin que son fonctionnement soit renforcé, et qu'ainsi la satisfaction des patient.e.s, des travailleurs et travailleuses, soit augmenté. La majorité constate aussi que les HUG sont l'un des acteurs importants du domaine de la santé, mais évidemment pas l'unique, et que bon nombre de difficultés demeurent systémiques. Il ne serait pas sage de pointer du doigt uniquement les HUG comme le responsable de certaines difficultés, au lieu de se mettre en recherche de solutions dynamiques. Refuser lourdement le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2018 en exigeant des HUG ce que le système dans son entier ne peut fournir serait exagéré. Si la sagesse populaire rappelle que l'on ne tire pas sur une ambulance, il en est nécessairement de même pour un hôpital. Cela ne dédouane évidemment en rien les décideurs et décideuses politiques de poursuivre leur travail pour améliorer le système de santé et assumer pleinement leurs choix et responsabilités passées, ainsi qu'aux HUG de continuer à travailler d'arrache-pied pour régler les problèmes liés au manque de personnel, aux taux d'absentéisme et aux recours exagérés aux intérimaires ; aux pressions sur le service des urgences, aux misères sociales conduisant à la maladie, et aux maladies conduisant à l'isolement social ; problèmes qui demeurent, entre autres sujets, les plus urgents à solutionner en réseau.

Entrée en matière du PL 12487

Oui : 14 (1 EAG, 3 S, 2 Ve, 1 PDC, 4 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : 1 (1 PDC)

Abstentions : -

L'entrée en matière est acceptée.

Vote du 2^e débat

Titre et préambule pas d'opposition, adoptés article unique pas d'opposition, adopté.

Mise aux voix de l'ensemble du PL 12487

Oui : 9 (3 S, 3 PLR, 1 UDC, 2 MCG)

Non : 3 (1 EAG, 1 Ve, 1 PDC)

Abstentions : 3 (1 PLR, 1 Ve, 1 PDC)

Le PL 12487 est accepté.

Projet de loi (12487-A)

approuvant le rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2018

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 34, alinéa 1, de la loi sur l'organisation des institutions de droit public, du 22 septembre 2017 ;
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 2018 ;
vu la décision du conseil d'administration de l'établissement public médical Hôpitaux universitaires de Genève du 18 mars 2019,
décrète ce qui suit :

Article unique Rapport de gestion

Le rapport de gestion de l'établissement public médical Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2018 est approuvé.

Date de dépôt : 9 août 2019

RAPPORT DE LA PREMIÈRE MINORITÉ

Rapport de M^{me} Jocelyne Haller

Mesdames et
Messieurs les députés,

Refuser les moyens de tirer des leçons de l'expérience

Une fois de plus, l'examen du rapport de gestion des HUG se sera fait à marche forcée. Son approbation, consécutive à l'unique audition du directeur général, n'aurait constitué qu'une banale formalité, si quelques commissaires n'avaient eu l'outrecuidance de solliciter l'audition des représentants du personnel, voire d'éventuels partenaires ou usagers des HUG. Toutefois, ceux-ci n'ont pas même pu terminer de formuler leurs demandes que celles-ci furent rebutées.

Le rapport de gestion fut adopté par une majorité de la commission, qui se faisant sacrifiait l'examen attentif de la gestion d'un des principaux établissements publics de notre canton sur l'autel d'une pseudo nécessité de lier le rapport de gestion à l'examen des comptes.

Un tandem : examen des comptes et rapport de gestion, qui ne résiste pas à l'analyse, car plus souvent qu'à leurs tours les travaux parlementaires sur ces deux volets des institutions de droit public ont été découplés.

Quant à l'argument tendant à affirmer que le rapport en question concerne une période échue sur laquelle il n'est plus possible d'intervenir, il est hors de propos. Ne pas vouloir considérer la période écoulée, ne pas vouloir s'intéresser à la gestion des HUG, revient à ne pas vouloir prendre en considération la complexité de la tâche des HUG et leurs besoins, à faire la source oreille aux sollicitations et doléances des dirigeants des HUG, du personnel, des patients et de leurs familles. Une posture qui exprime simplement le refus de se pencher sur le passé pour en tirer des leçons pour l'avenir.

Le parlement, juge et partie, ne peut s'oblitérer impunément

Ce n'est pas la première fois que la rapporteuse de minorité empoigne cette problématique particulière d'une instance législative, d'un organe de surveillance qui vient se déterminer sur la gestion d'un organisme dont il a lui-même déterminé, ou tout du moins cautionné – du moins pour ce qui concerne sa majorité – les moyens dont dispose celui-ci pour développer la mission qui lui est dévolue par la loi.

Tout cela pourrait aisément se concevoir comme un travail bienvenu de vérification de la bonne exécution du mandat et de l'adéquation entre les moyens et les tâches exigées, si ne s'imposait pas systématiquement au moment de l'examen de ces rapports de gestion une forme d'autocensure. Une sorte de loi du silence imposant de prendre lesdits rapports de gestion pour acquis et proscrivant toute tentative d'exploration pour mieux comprendre les tenants et aboutissants de la gestion de ces organismes.

Le parlement ne peut fermer les yeux sur les effets des décisions qu'il prend, notamment en matière budgétaire. Il ne peut récuser sa responsabilité dans les difficultés que rencontrent les organismes subventionnés. Il ne peut s'absoudre de tous les effets néfastes induits par les politiques d'austérité qu'il met en place depuis de nombreuses années. C'est pourquoi, plutôt que de décréter – comme cela a été fait à multiples reprises – que cet exercice est purement formel ; conviendrait-il que ce Parlement le prenne au sérieux afin de pouvoir en tirer les enseignements nécessaires pour mieux légiférer.

Après la voix officielle, entendre d'autres voix

Il n'y a pas lieu à dénigrer la voix des dirigeants des HUG. Elle exprime un point de vue. Elle indique la posture de ceux qui sont en charge de gérer ce colossal paquebot ou cette flottille de vaisseaux que représentent les HUG avec les moyens alloués et le corset de la LAMal. Tâche titanesque s'il en est.

Or, reconnaître la complexité et la diversité des tâches en question, ne peut en aucun cas justifier de rester sourd aux signaux d'alarme adressés par le personnel confronté à des difficultés majeures.

Pourtant la majorité de la commission n'a pas souhaité entendre d'autres voix. Elle n'a pas voulu auditionner les représentants du personnel. Ce qui a amené la présente rapporteuse de minorité à déclarer que puisque la majorité de la commission ne souhaitait pas entendre le personnel, elle se ferait alors fort de répercuter dans ce rapport l'incontournable parole du personnel. Pour ce faire, elle restitue donc en annexe à ce dernier quelques-unes des prises de position des organisations du personnel.

Une discrédance qui interpelle

A la lecture du projet de loi du Conseil d'Etat, en dépit de l'augmentation du volume des activités des HUG, du fardeau des contraintes de la LAMal et de la complexification des tâches auxquelles ils sont confrontés, tout semble sous contrôle. Les défis apparaissent relevés avec succès.

L'apologie est faite de nouvelles réorganisations mises en place pour faire face à l'accroissement des tâches et à leur complexification, ainsi qu'au déficit de personnel et de moyens. Le Conseil d'Etat va même jusqu'à rendre hommage au personnel du service des urgences. Relevant que « *Il faut donc saluer l'excellent travail des équipes du service des urgences qui, par leur organisation, arrivent à traiter un nombre de cas plus élevé, tout en diminuant les délais.* » il ajoute encore, en ce qui concerne les urgences pédiatriques : « *Le service des urgences pédiatriques continue d'assurer une bonne gestion de la file d'attente via un tri efficace. L'application Infokids pour smartphone et des rappels par SMS, participent à l'amélioration de la perception de la qualité chez les parents.* »

Un éloge troublant, pour le moins décalé, si l'on se réfère à la mobilisation du personnel et aux échos qu'a donné la presse des problèmes présentés dans le service des urgences pédiatriques au printemps dernier.

A toutes fins utiles, pour éviter à d'éventuels lecteurs sceptiques de relever que les événements du début ou du cours d'année ne relèvent pas du registre couvert par le rapport de gestion pour l'exercice 2018, la rapporteuse se permet de citer un extrait d'un tract syndical datant de mars 2019 indiquant que « *Depuis plusieurs années, le Service d'accueil et d'urgences pédiatriques (SAUP) voit son activité augmenter, mais sa dotation en personnel diminuer. Face à ce non-sens et après des appels au secours auxquels la Direction reste sourde, le personnel soignant en souffrance a entamé des mesures de lutte le 2 mars dernier.* » Ainsi, apparaît-il clairement que les problèmes en question perdurent de longue date et qu'ils ne peuvent être occultés au motif qu'il en a été fait mention en 2019.

Il faut par ailleurs relever cette remarque du directeur des HUG lors de son audition qui ne manque pas de surprendre lorsque l'on se réfère simplement à nos expériences de patients ou celles de nos proches, ou encore aux déclarations de membres du personnel et des syndicats : « *Concernant l'adéquation du personnel, il considère qu'ils sont dotés de manière suffisante, mais parfois mal organisés dans certains services. Il ajoute que les syndicats ont raison sur le fait que l'on a recours trop souvent à des intérimaires, mais observe néanmoins qu'il ne croit pas à la solution des syndicats, qu'il juge simpliste, consistant à remplacer les intérimaires par*

des postes fixes ; il souligne par exemple qu'une entreprise d'intérim est à même de fournir quelqu'un en deux heures pour remplacer une personne malade, ce qui n'est pas possible lorsque l'on a seulement des CDI. Par ailleurs, il ajoute qu'ils avaient créé un pool de remplaçants à l'interne il y a 5 ou 6 ans qui est en train quelque peu de s'ankyloser ces derniers mois. »

A cet égard, la rapporteuse de minorité relève avec surprise que la direction estime que la dotation est adéquate, alors que les syndicats n'ont de cesse de mettre en cause les déficits de personnel dans de nombreux secteurs des HUG. Elle s'en inquiète d'autant plus que l'on ne peut délier la question des absences et la problématique des remplacements si l'on ne prend pas en considération la question des conditions et de la charge de travail. Ces dernières influent directement sur le taux d'absences, au même titre que des remplacements mal organisés ou systématiques impliquent une importante charge de travail supplémentaire pour le personnel en poste et sont souvent à l'origine du phénomène de domino, qui induit des absences en cascade.

Pour le surplus, le lecteur se référera aux annexes pour mesurer l'ampleur et le détail des difficultés rencontrées par le personnel et la détérioration du dialogue social aux HUG. Il y constatera une dégradation inquiétante des conditions de travail, due notamment à l'absence d'effectifs en suffisance, à une gestion du personnel agressive dans certains services et à une flexibilisation du travail et à une précarisation des postes. Autant de facteurs qui induisent par ailleurs une diminution de la qualité des prises en soins.

On peut concevoir qu'un tel bilan soit difficile à afficher. Il n'est en revanche pas acceptable de se résoudre à le voir occulté. Il importe avant tout de comprendre l'origine de ces problèmes pour mieux les résoudre. Dans tous les cas, un tel vaste champ de problèmes ne devrait pas laisser le Grand Conseil indifférent.

De la parole aux actes

Pourtant les intentions d'y remédier sont présentes si l'on se réfère aux axes du plan stratégique 2015-2020 (Vision 20/20) livrés en page 78 du PL 12487. Ne serait-ce qu'à considérer les axes visant à « *exceller pour le patient* » ou à « *donner du sens à l'engagement des collaborateurs* » ou encore à « *mieux travailler ensemble* ». Pourtant à ce stade, il semble qu'il y ait beaucoup de chemin à parcourir pour atteindre ces objectifs. Il apparaît surtout qu'il manque le ferment indispensable pour y parvenir, à savoir la volonté d'être à l'écoute, de dialoguer.

En ce qui concerne la qualité du dialogue social, M. Levrat estime pourtant que cette dernière est « *bonne* ». Difficile toutefois à la concevoir comme telle, si l'on considère les tensions qui ont jalonné l'histoire des HUG ces dernières années. Globalement, sur la question du dialogue social, M. Levrat indique « *qu'ils avancent, même s'il y a des points sur lesquels ils semblent irréconciliables.* »

Il n'empêche que le mode de gestion des problématiques aux HUG interpelle. Notamment pour ce qui relève de la prise en compte des difficultés remontées par le personnel auprès de sa hiérarchie. La flexibilisation des conditions de travail, les différences de traitements entre les cadres supérieures qui bénéficient d'avantages salariaux surprenant alors que le personnel souffre de sous-effectif, ou encore lorsque le directeur indique qu'il faudrait procéder à des engagements dans certains secteurs, mais que le statut du personnel et la B 5 05 y constituent une entrave et se révèlent particulièrement problématiques.

On ne peut manquer sur ce dernier point de percevoir l'amorce d'une orientation vers un risque de privatisation des rapports de travail. Un risque déjà avéré d'ailleurs pour l'importante quantité de travailleurs intérimaires, qui précisément ne sont pas soumis à ce statut auquel le personnel est particulièrement attaché, qui lui garantit des conditions matérielles, théoriquement, correctes.

Aussi, sans nier la complexité des défis auxquels sont quotidiennement confrontés les HUG et qui seront abondamment développés dans le rapport de majorité, le présent rapport tient à mettre en lumière la part régulièrement occultée de ceux-ci que constitue la gestion du personnel et la judicieuse allocation des ressources.

Aussi, pour...

- Ne pas cautionner à l'aveugle un rapport de gestion aussi important et significatif que celui des HUG et prendre la mesure des difficultés majeures auxquelles sont confrontés ceux-ci,
- jauger la pertinence des moyens alloués aux HUG pour assumer les tâches qui lui incombent et s'assurer que ces derniers soient en mesure de déployer leur mission,
- enfin rendre justice aux personnels qui assurent, en dépit de conditions de travail difficiles des prestations de la meilleure qualité possible et assurent au quotidien le déploiement des activités des HUG.

La rapporteuse de minorité, vous invite donc, Mesdames et Messieurs les députés à renvoyer le PL 12487 en commission de la santé afin que l'examen du rapport de gestion des HUG pour l'exercice 2018 puisse enfin être pratiqué comme il se doit.

Annexe no 1 SIT INFO no 5 extrait p. 13

HUG : Le Service des Urgences au stade critique

Le personnel médico-soignant du service est à bout suite à la mise en place du projet de réorganisation et rénovation début juin.

Mobilisation ○

Quelques semaines seulement après le démarrage d'un vaste chantier, le constat fait par le personnel des Urgences des HUG est sans appel : la détérioration extrême des conditions de travail rend impossible le maintien de la qualité des soins. Le Projet de Rénovation et Réorganisation des Urgences, plus connu par le personnel sous l'acronyme PRRU, soulevait toutes les inquiétudes dès son annonce. Dès sa mise en route le 4 juin dernier, ces craintes ont malheureusement fait la démonstration de leur bien fondé, dans un contexte déjà rendu difficile par les politiques d'austérité imposées ces dernières années. Appuyé par le SIT, le personnel s'organise.

Sous-effectif chronique

Cette dégradation des conditions de travail au service des Urgences des HUG ne date pas d'hier. En effet, cela fait plus de deux ans que le comité hospitalier du SIT alerte la direction sur les problématiques rencontrées sur le terrain par les équipes médico-soignantes. Citons par exemple, le fait de ne plus remplacer le personnel de nuit qui ne peut par conséquent plus prendre de pauses et doit manger entre deux patient-e-s sans pouvoir quitter son poste de travail. Face au manque d'effectifs, les hiérarchies ne respectent plus depuis longtemps les taux d'activités du personnel, qui totalise plus de 6 000 heures supplémentaires. Le rythme de travail effréné exigé des soignant-e-s les pousse à bout. Le personnel est épuisé et les arrêts maladie s'accumulent. Combiné à un management toxique, les causes de cette situation sont principalement dues à l'insuffisance depuis plusieurs années de moyens alloués au service des Urgences.

Sécurité des patient.e.s menacée

Au final, le staff médico-soignant passe son temps de travail à courir d'un-e patient-e à l'autre, afin d'enchaîner les actes de soins, sans avoir réellement le temps de prendre soin des patient-e-s, et augmentant le risque d'erreur dans leur prise en charge. Le personnel ne se reconnaît plus dans cette gestion à la chaîne, conséquence directe des politiques néo-libérales contre l'hôpital public. Lorsque chaque jour, le personnel soignant, mais également les chefs

de clinique finissent leur garde en pleurant, ne souhaitant plus remettre les pieds dans ce service, se mobiliser devient urgent.

Action syndicale

Le personnel médico-soignant, voyant la situation se dégrader à vitesse grand V depuis le début du PRRU début juin, a mandaté le SIT afin de l'appuyer. Une délégation composée du personnel du service Urgences a listé les différentes problématiques et leurs revendications sont : une dotation suffisante en personnel médico-soignant et le remplacement immédiat du personnel absent par l'engagement de personnel auxiliaire sur une longue durée, une répartition efficace et équilibrée du personnel dans le service ainsi qu'une organisation des locaux adaptés aux besoins du personnel, le respect des temps de pauses et de repos jour et nuit, le respect des temps de travail pour les temps partiels et les temps pleins afin que les compteurs d'heures n'exploient plus, dans le but de garantir le respect et la préservation de la conciliation entre vie privée et professionnelle, et bien d'autres revendications à retrouver dans une pétition circulant dans le service. Le personnel exige une rencontre dans les plus brefs délais avec la direction des HUG. Ceci afin de trouver des solutions permettant au service des Urgences de fonctionner de manière optimale en assurant de bonnes conditions de travail au personnel et de facto de garantir la sécurité des patient-e-s.

Kevin Sanchez 13 juillet 2019

Annexe no 2

Pétition du personnel soignant du service des Urgences des HUG

A l'attention de M. Levrat, Directeur des HUG

Genève, le 1^{er} juillet 2019

Constatant :

- Le maintien de la qualité des soins rendu impossible par une détérioration importante des conditions de travail du personnel dans un contexte de sous-effectif devenu chronique ainsi que la mauvaise mise en œuvre du projet de réorganisation et de rénovation du service début juin
- Une dichotomie entre les valeurs du travail médico-soignant et le rythme de travail exigé par la hiérarchie ; conduisant à un enchaînement des actes de soins empêchant de les penser
- Une réorganisation du service des Urgences prônant zéro attente qui est loin de la réalité. Les patients sont triés puis mis en attente en zone Sud, dans le couloir, sans aucune surveillance, sans antalgie, sans confort et ni sonnette. Certain.e.s ne pouvant être allongé.e.s faute de place. S'ensuit une accumulation de patients posant de gros risques en cas d'évacuation
- L'absence d'une vraie zone d'attente sécurisée et respectueuse de la pudeur du patient avec du personnel qualifié et formé (salle d'attente pour 7 patients, régulièrement avec 12)
- La fermeture d'un secteur de soins la nuit. Ceci n'est pas admissible dans un service d'Urgences
- Lors de l'arrivée en ambulance, aucune transmission n'est effectuée au personnel soignant qui est débordé ! L'absence d'écritures sur les dossiers infirmiers et médecins empêchant une traçabilité des informations de soins. Les patients interpellent les soignant.e.s qui ne peuvent leur répondre faute d'informations transmises et de confusion sur l'affectation des prises en charge due à une répartition peu claire
- Les moyens de contrôle (scope) non rapatriés dans la zone de soins, avec aucune surveillance de certains patients monitorés
- Dès les premiers jours de la réorganisation, un manque de formation du personnel sur ces nouvelles fonctions : utilisation du netpage, transport pour les AS, protocole antalgie fentanyl intranasal, encadrement des infirmières.ers au rôle d'ICO □ Une accumulation des arrêts maladie et donc le problème récurrent du

non-remplacement du personnel notamment de nuit lui permettant de prendre les pauses réglementaires. Ceci entraînant un rythme de travail accru, un épuisement et inévitablement une peur de l'erreur

□ Le respect du taux de travail des collaboratrices.teurs (en particulier les temps partiels), car le nombre d'heures supplémentaires atteint plus de 6000 ! □ Qu'une partie des activités de nettoyage usuellement assurées par le service de propreté et hygiène (WC, couloirs, armoires) bascule dans l'escarcelle des tâches incombant aux aides-soignant.e.s, limitant encore davantage leur disponibilité au service du patient

- Une allocation insuffisante de budgets pour le service des Urgences depuis plusieurs années. Ces budgets ne permettant pas la création de postes de terrain en suffisance. Les sous-effectifs en découlant entraînent une dégradation des conditions de travail et un épuisement massif du personnel
- Que les problèmes ont été remontés à la hiérarchie à maintes reprises, mais que les conditions de travail du personnel et la prise en charge des patients continuent à se dégrader
- Un climat de travail devenu dangereux pour le personnel ainsi que pour la sécurité des patients avec plusieurs cas ayant « frôlé la catastrophe » dans le couloir d'attente, faisant ainsi courir aux patients un réel danger de mort
- Que les problématiques soulevées ci-dessus et présentes depuis bientôt deux ans, aux Urgences, ont été exacerbées par la mise en œuvre du projet de réorganisation et rénovation des Urgences début juin 2019.

Le personnel demande : Pendant la durée du PRRU :

- Une affectation adéquate du personnel de terrain (pas de personnel non spécifiquement formé dans les secteurs à risque)
- Une répartition efficace et équilibrée du personnel dans le service
- Une organisation des locaux adaptée aux besoins du personnel
- La non-fermeture de secteurs la nuit
- Une organisation du transport des patients qui ne se fasse, ni au détriment du personnel, ni au détriment des patients
- Que les tâches usuelles de nettoyage soient toujours assurées par le service de propreté et hygiène. Que l'équipe des nettoyages soit renforcée pendant toute la période de travaux à cause des

poussières/dépôts/etc., en particulier où transitent et où se trouvent les patients et le personnel.

- Au sein du service de manière pérenne :
- Une dotation suffisante en personnel médico-soignant et le remplacement immédiat du personnel absent par l'engagement de personnel auxiliaire sur une longue durée
- L'organisation d'une formation adéquate du personnel auxiliaire en fonction des secteurs
- Le respect des temps de pauses et de repos jour et nuit
- Le respect des temps de travail pour les temps partiels et les temps pleins afin que les compteurs d'heures n'exploient plus. Ceci passant par le respect et la préservation de la conciliation entre vie privée et professionnelle
- Une meilleure prise en compte du biorythme de chacun.e dans l'établissement des plannings pour en finir avec les horaires imposés et l'obtention des plannings dans un délai raisonnable d'un mois
- Une meilleure gestion des transmissions d'informations patients depuis l'arrivée aux Urgences et tout au long du processus
- L'ouverture de négociations avec la Direction des HUG et du Service des Urgences.

Pour l'assemblée du personnel du SU : Kevin Sanchez Secrétaire syndical
SIT en charge des HUG

Annexe no 3 Tract du SSP/VPOD

Trois-Chêne : personnel contrôlé par des puces électroniques !

En mai 2019, les HUG ont imposé le « lean management » aux soignantes de 18 unités de l'hôpital de Trois-Chêne. Ce système de production automobile vise à augmenter la productivité, et ce au prix d'une grande souffrance pour les soignantes et d'une baisse sensible de la qualité des soins pour les patients. Surveillées par des puces électroniques Il faut le voir pour le croire : à Trois-Chêne, les HUG ont mis en place un système de contrôle par puce électronique. Les soignantes « pucées » peuvent ainsi être tracées pendant leurs 8 heures de travail. Or, rien n'autorise le contrôle de salariés par une puce électronique. La loi sur le travail (LTr) est par ailleurs très claire : Il est interdit d'utiliser des systèmes de surveillance ou de contrôle destinés à surveiller le comportement des travailleurs à leur poste de travail. Les HUG violent donc allégrement les droits des soignantes.

Récit d'une journée ordinaire : manque de matériel et surcharge de travail
Les soignantes de cette unité de soins aigus sont en grande souffrance, car elles sont continuellement sous pression. Les patients sont ce que l'on appelle des « cas lourds » : personnes âgées malades, souvent avec des comorbidités sévères, pouvant souffrir de la maladie d'Alzheimer, etc. Avec la canicule, la situation s'aggrave. Les patients doivent être hydratés, mais arrachent leurs perfusions. Certains patients prennent parfois jusqu'à 15 médicaments par jour. S'ajoute la difficulté des échanges avec les patients malentendants. La journée de travail est épuisante et génératrice d'angoisse.

Certaines tâches sont désormais fractionnées – comme les prises de sang – et on se croirait à l'usine ! La plupart des infirmières doivent limiter les échanges avec les patients, car elles « perdraient du temps ». Le manque de matériel de soins – il n'y a par exemple qu'un seul appareil pour contrôler la quantité d'urine restant dans la vessie – rend leur tâche encore plus difficile. Il n'y a pas non plus assez de matelas anti-escarres alors qu'une grande partie des patients sont grabataires. Bref, ces unités doivent fonctionner sans même avoir le matériel nécessaire pour pouvoir travailler correctement. Les soignantes sont obligées de travailler vite et sous pression avec les risques que cela implique. Elles se sentent méprisées : elles ont l'impression de n'être que des pions dans un système recherchant la rentabilité à tout prix sans tenir compte de l'être humain. Rien ne va plus ! Comme dans toutes les unités de soins, il manque des postes de soignants. L'épuisement est général. S'ajoutent à cela des tracasseries qui ne sont pas anodines. En été, les soignantes ne peuvent prendre que deux semaines consécutives de vacances

ce qui est problématique pour les mères de famille. La hiérarchie menace même de ne donner qu'une seule semaine à l'avenir. Les vacances entre le 1^{er} décembre et le 15 janvier sont interdites par la hiérarchie alors que la loi les autorise. Le délai pour l'affichage des plannings n'est pas respecté. Pire, les IRES auraient reçu la consigne d'imposer des changements d'horaires lors d'absences inopinées. Aux HUG, les femmes sont les premières victimes d'un management agressif. Le SSP les invite à s'organiser autour du syndicat pour défendre leurs droits.

Annexe no 4

SSP/VPOD – Syndicat des services publics HUG Trois Chêne Août 2019

Nos patients âgés sont-ils devenus des voitures ? et nous ... des robots ?

Suite à l'assemblée du 27 juin, le personnel a décidé d'écrire à M. le Directeur Général, M. Levrat et à M. le président du Comité de gestion de notre département, M...avec copie à M^{me} la Directrice des Soins, M^{me} et à M^{me} la Responsable des soins du département, M^{me} ...pour protester contre l'organisation débutée le 2 mai dernier selon les règles du « Lean Management » ou « Management par Dégraissage ». Les soignants ont compris que ce management cherche à les manipuler pour les rendre dociles et même « proactifs » à la détérioration de leurs propres conditions de travail ; cherche à leur faire croire que ce management sait mieux qu'eux ce qui est nécessaire à la qualité des soins des patients âgé-e-s alors que ce management cherche sans scrupules des bénéfices financiers à l'encontre de la spécificité de la « gériatrie » et se moque de l'épuisement du personnel.

Genève, le 29 juillet 2019

Souffrance du personnel soignant aux Trois Chêne

Monsieur le Directeur Général, Monsieur le président du Comité de gestion, Nous souhaitons par la présente vous faire part de la grande souffrance du personnel de l'Hôpital des Trois Chêne depuis la réorganisation de tous les services le 2 mai dernier. Le bulletin de notre syndicat en juin 2018, « L'hôpital au régime Toyota », dénonçait la mise en application du « Lean Management » ou « Management par le Dégraissage ». Aujourd'hui, aux Trois Chêne, c'est dévastateur !

En effet, le bouleversement des rapports de travail a eu lieu et le personnel nous interpelle tous les jours pour exprimer son désarroi devant l'absence de prise en compte de ses dires lorsqu'il dénonce les répercussions négatives sur les soins apportés aux personnes âgées et sur ses propres valeurs de soignant-e et ce, depuis ce jour, où tous en même temps, le même jour, à tous les étages, il a vu apparaître un sabotage en règle de sa mission auprès de la personne âgée. La « glorification du changement » comme seule réponse, est méprisante à l'égard des soignants qui ne sont pas dupes des objectifs de rentabilité de ces changements et ne se sentent pas respectés. Les cadres directs (IRES), en sandwich entre les mesures imposées et les soignants de

leur équipe, ne savent plus que faire pour atténuer cette situation et répondre aux difficultés qui s'accumulent. Cela ressemble parfois à de la sidération.

Les soignants ne sont pas contre « le changement », mais s'il faut repenser les soins ce n'est sûrement pas en supprimant du personnel et en obéissant aux injonctions de « budgétaires ». Les bonnes idées en sont noyées !

Le personnel dénonce la manipulation des mots. Ce n'est pas l'unification des 2 équipes par demi-étage : c'est la division de 2 équipes en 3 secteurs distincts. Ce n'est pas une nouvelle organisation : c'est une désorganisation au profit des soins à l'acte. Soins à l'acte qui étaient dénoncés il y a des années comme irrespectueux de la personne, inefficaces et dangereux. Ce n'est pas « plus de temps auprès du patient » : c'est la course aux informations entre les soignants d'un secteur et le fameux « gilet » ou « desk » qui ne « soulage » (verbe choisi dans le dernier Pulsations) pas les équipes puisqu'elles ont perdu en personnel. Ce n'est pas une augmentation de la qualité du travail, mais une intensification et densification. Le personnel dénonce cette volonté de vouloir rapprocher les soins d'une « chaîne de production » à tel point que certaines soignantes évoquent avec colère et grande tristesse l'impression que cela devient la même chose que s'occuper de « bétail » et souffrent de ne pas avoir le temps de prendre soin des personnes âgées. Le personnel dénonce aussi la pression afin qu'il évalue des « mesures », des « échelles », des « résultats » de toutes sortes pour justifier son temps auprès des patients : évaluations chronophages et parfois qualifiées d'absurdes par les IRES eux-mêmes.

Les personnes âgées, qui sont fragiles par définition, ont droit à une prise en charge personnalisée, pouvant prendre en compte et suivre les « imprévus quotidiens » de l'évolution de leur santé. Or ce n'est absolument pas le cas. La personne âgée est « morcelée » en tâches, les soignants ne sont plus en nombre nécessaire et s'interpellent dans le couloir. Ils ne reconnaissent plus la charte de qualité des soins.

Le corps du soignant est soumis à plus rude épreuve alors même que son travail est reconnu comme pénible ! La station debout, qui devient la règle sur la journée devrait même se poursuivre jusqu'au temps des transmissions orales de mi-journée ! Les soignants ne peuvent écouter les besoins de leur propre corps. Totalement contradictoire dans le domaine de la santé. L'ergonomie n'est plus de mise alors même que des campagnes de santé sont organisées (antitabac, contre le mal du dos) et que des formations veulent convaincre les soignants de prendre soin d'eux. Les transmissions se déroulent dans des lieux inadaptés, sans espace ergonomique, sans protection

solaire dans ces temps de canicule. C'est un vrai retour en arrière et une privation du droit du personnel. Il est maltraité, le ressent et nous l'exprime.

Selon la responsable des soins du Département le but est de « vraiment de fluidifier le flux des patients ». C'est mathématiquement, au détriment du patient : en effet ce n'est pas « le bon patient au bon endroit, au bon moment avec un personnel soignant qui a les compétences adaptées aux besoins du patient », car au lieu de prévoir une marge de manœuvre au cas où un patient décompense et ainsi sécuriser sa prise en charge, vous retirez du personnel en même temps que vous comptabilisez des lits de soins aigus dans une volonté de limiter le ratio patient/soignant. Et donc, faites porter le risque sur les épaules des soignants qui ne comprennent pas comment vous pouvez oser mettre en danger le binôme patient / soignant ! La réalité est que si un patient est hospitalisé en réadaptation et qu'il décompense alors pour avoir droit aux ratios adaptés il lui faut changer de service. S'il n'y a pas de place, il reste dans l'unité avec le ratio inférieur à ses besoins. Et s'il y a de place il devra subir le stress d'un transfert d'unité et de changement d'équipe !

Le manque de considération de cette perte de qualité des soins est catastrophique sur le moral et le psychisme du personnel de toutes les unités. Les soignants se sentent de moins en moins en sécurité, se sentent corvéables à merci et donc méprisés dans l'exploitation de leur cœur de métier : leur responsabilité et conscience professionnelle.

C'est dans cette grande confusion que les soignant-e-s souffrent de ne plus pouvoir répondre aux besoins des personnes dont elles-ils connaissent les besoins depuis toutes ces années et dont on reconnaît l'expertise gériatrique dans bien d'autres lieux de soins dans la Confédération et dans d'autres pays ! Le patient n'est pas, pour les soignants du service public, un client, mais bien une personne âgée vulnérable qu'il faut soutenir, reconforter et encourager dans tous les actes de sa vie quotidienne. Dont la dignité doit être respectée.

Ce n'est pas « plus de compétences et connaissances nécessaires pour des soins de qualité », mais la disparition des transmissions orales tout-e-s ensemble qui permettent d'apporter des informations, de partager des difficultés de soins, de penser des solutions, de former les plus jeunes en carrière et c'est un immense vide et une perte intolérable dans les situations de fin de vie. Vouloir éliminer ces échanges tout-e-s ensemble est une manière de vouloir supprimer la « valeur des soins », c'est perdre le recul nécessaire à la prise en charge et c'est préjudiciable aux patients et aux

familles. Les familles se plaignent de ne pas recevoir les informations concernant leur proche et se retrouvent devant des soignants qui leur répondent qu'ils et elles viennent de découvrir eux-mêmes la personne avec des informations sur les urgences, mais sans avoir eu le temps de recevoir des informations pertinentes sur l'histoire du patient et les objectifs de soins à plus long terme que la journée ! En effet, le nouveau principe est de connaître l'essentiel et le plus urgent, mais les patients ont droit à plus que cela ! Ce n'est pas « Amener plus de sens au travail des soignants dans leur prise en charge quotidienne des patients », car on demande aux soignants de changer le sens de sa mission, de changer la perception de lui-même à son travail et même de lui-même afin qu'il se sente totalement interchangeable pour répondre à votre volonté d'une standardisation minutée des soins qui est absurde dans le contexte des soins et encore plus en gériatrie reconnu comme une spécialité oh combien complexe.

Il est démontré par les enquêtes sociologiques sur le Lean Management que le gros point noir de cette gestion est les conséquences très néfastes pour la santé et la sécurité du personnel. Nous dénonçons le fait d'utiliser les soignants eux-mêmes pour s'observer entre eux afin de débusquer les temps « gaspillés », pour réfléchir comment « faire sans », et qui se retrouvent en réalité manipulés afin de couper la branche sur laquelle ils sont eux-mêmes assis ! Et vous ne manquez pas de recueillir leurs doléances afin de leur faire comprendre qu'une autre « organisation » sera salubre et que des personnes bien intentionnées seront là pour les aider aux changements ! Le personnel vous entend dire que sa satisfaction est importante, mais il ressent surtout que c'est sa « rentabilité ». Nous dénonçons par la même que la hiérarchie soit, elle aussi, observatrice de ses propres collaborateurs.

L'attaque faite aux pauses tout-e-s ensemble est une attaque directe à la vie et l'esprit d'équipe qui est absolument nécessaire pour permettre aux soignants de résister à la difficulté reconnue du temps passé en contact direct avec le corps des patients, la maladie, la vieillesse et la mort.

Le personnel tombe malade ou, ressentant considérablement la pression due au non-remplacement jusqu'au 5^e jour, préfère tirer sur sa santé. S'il est absent 3 fois il entend qu'il devrait penser à réduire son taux d'activité et son salaire pour supporter les conditions de travail qui lui sont imposées, dans le contexte pour les aides-soignant-es de prime d'inconvénient de service abusivement diminuée. Pour pallier les 5 jours de carence, les soignants acceptent des changements d'horaires pour ne pas ressentir de culpabilité, mais mettent à mal leur vie privée.

Et d'autres encore, personnel intérimaire, fait ce qu'il peut pour maintenir un « suivi » des patients dans le contexte des conditions de rythme de travail des agences de placement qui ne font pas cas de 6 jours d'affilée et des bascules horaires.

Le SSP dénonce cette course où chacun doit se dépasser en permanence, pour atteindre un idéal de plus en plus exigeant et irréaliste. Où la seule valeur reconnue du soignant est sa fonction productive. Le sens du travail des soignants dans le service public qui est tourné vers autrui, devient une expérience solitaire qui amène une intrusion destructrice dans le psychisme, un effondrement de la confiance en soi et en les autres. Le SSP entend le personnel se demander « s'il est possible de n'être que productive et rien d'autre ? » ; « si la réflexion et le temps d'échange entre professionnels de santé autour d'une situation de patient est devenue contraire à la « production » d'une qualité des soins ? » ; et exprimer « n'être que productif cela n'existe pas dans la vraie vie ! Et encore moins dans les soins aux êtres humains ! » ; « se sentir déstabilisé en cautionnant le système politiquement incorrect ». Le SSP dénonce les nouvelles grilles d'évaluation qui fragilisent par des objectifs souvent absurdes et ce, dans un contexte d'équipes cassées.

Les soignants ont besoin de travailler au sein d'équipes dont émanent un climat de respect, de sécurité, de confiance et de sérénité, et de ne pas subir de maltraitance afin d'être à même de bienveillance auprès de la personne âgée. Nous espérons que des incidents graves ne se produisent pas chez les patients, mais aussi chez les soignants, car dans le passé, comme vous le savez, de tels bouleversements ont pu provoquer des drames chez le personnel. Le SSP entend depuis le mois de mai les soignants dire qu'ils ne sont jamais sentis aussi fragilisés et aussi près de cet état d'épuisement professionnel, physique, émotionnel et mental qui est le Burn-Out.

Nous vous demandons donc de prendre les mesures nécessaires pour préserver la santé et la sécurité du personnel et pour stopper la dégradation des conditions de travail et de prendre fait et cause pour les personnes âgées et les soignants :

- En décidant d'un moratoire sur la mise en place à marche forcée du Lean Management qui ne correspond absolument pas à l'organisation des soins et encore moins avec des personnes âgées !
- En augmentant le nombre d'équivalents temps plein dans la dotation globale

- En remplaçant le personnel en arrêt maladie dès le 1^{er} jour et en supprimant la carence de 5 jours

Dans l'attente de votre réponse, nous vous adressons, Monsieur le Directeur général, Monsieur le président du Comité de gestion, nos meilleures salutations.

David Andenmatten Représentant du SS

Date de dépôt : 13 août 2019

RAPPORT DE LA DEUXIÈME MINORITÉ

Rapport de M^{me} Alessandra Oriolo

Mesdames et
Messieurs les députés,

La commission de la santé s'est réunie le 31 mai 2019 et a reçu le directeur des HUG M. Levrat pour la présentation du rapport de gestion des Hôpitaux universitaires de Genève pour l'année 2018. Suite à cette audition, l'audition des syndicats a été refusée par une majorité de la commission. Nous avons donc dû voter ce rapport rapidement sans avoir pu se plonger de manière détaillée dans ce dossier, et ce comme l'année précédente.

C'est une des raisons principales pour laquelle, une partie des Verts refusera ce rapport de gestion. Il ne s'agit pas d'incriminer une institution sur son mode de fonctionnement ni sur la qualité de son travail, mais de s'indigner sur un processus, une manière de faire. En tant que députée, si je ne peux analyser en détail un dossier, il m'est impossible de le voter tel quel. Il est essentiel de pouvoir creuser et remettre en question ce qu'avance un rapport institutionnel, en général très lisse. Voter un rapport sans entendre les personnes concernées et notamment les syndicats n'est tout simplement pas un travail sérieux.

Il est important pour les Verts de pouvoir prendre du recul sur ce qui a été fait au moment des comptes et constater si nous allons dans la bonne direction.

Outre ces aspects de procédure, nous remettons en question la politique générale de la santé menée par le Conseil d'Etat. Nous reconnaissons la qualité des prestations réalisées par les HUG et remercions tout son personnel. Cependant, il ne nous semble pas que nous allions dans la bonne direction en matière de santé.

Aujourd'hui, le personnel soignant travaille à flux tendu dans des conditions difficilement supportables sur le long terme. Les jeunes médecins (et il est probablement la même chose pour les infirmier.ères, aide-soignant.e.s) qui se forment travaillent minimum 50 heures par semaine (sans compter les heures supplémentaires qui sont nombreuses), avec des horaires

irréguliers et souvent sans avoir le temps de manger ni de faire une vraie pause. La conciliation avec la vie privée est très difficile, les responsabilités au travail et le stress subis conséquents. D'ailleurs, il a été constaté que la prévalence de Burnout au sein du personnel soignant est en constante augmentation¹. Cela devrait nous alarmer.

A cela s'ajoute un contexte où les maladies chroniques augmentent. En effet, les maladies chroniques et les maladies non transmissibles (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires... dit MNT) sont en constante augmentation. En Suisse, elles touchent 2,2 millions d'individus. Leur coût représente 80% des coûts de la santé² ! Nous savons donc pertinemment que nous aurons besoin de plus en plus de personnel soignant pour s'occuper d'une population vieillissante et en moins bonne santé. Comment garderons-nous notre personnel soignant si nous ne sommes pas en mesure d'améliorer leur condition de travail alors que la demande s'intensifiera ? La réponse à cette problématique est simple et de deux ordres.

Premièrement, il faut investir maintenant et massivement dans l'engagement de plus de personnel soignant. 156 EPT supplémentaires³ comme ce fut le cas en 2018, constitue un premier pas, mais ce n'est évidemment pas suffisant.

Deuxièmement, il faut réfléchir à une véritable politique de SANTÉ. Nous savons que les défis futurs résident dans la gestion de maladies chroniques liées au mode de vie, au climat, au stress, à la sédentarité. Si nous savons que 80% des coûts de la santé dépendent de maladies non transmissibles, la prévention, voire plutôt la promotion, devrait constituer le plus gros de notre budget ! Or, dans ce rapport de gestion, il n'est pas fait allusion à la prévention ou la promotion de la santé. Lorsque l'on observe que les maladies chroniques liées au mode de vie sont en constante augmentation, cela devrait être le cœur des priorités de notre politique de santé. Il faut investir massivement là-dedans. Or, nous constatons à la lecture de ce rapport que le budget alloué à la prévention n'a pas augmenté faute de moyens. Pire encore, les termes de prévention et promotion sont mal compris et confondus. La promotion de la santé devrait être le premier pilier d'investissement. Un investissement certes coûteux sur le court terme, mais fructueux sur le long terme. La promotion sert à valoriser la bonne santé. Ensuite, devrait venir la

¹http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2010_2011/travaux/11_r_burnout.pdf

²<https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-nicht-uebertragbare-krankheiten.html>

³ PL 12487, p. 62 : <http://ge.ch/grandconseil/data/texte/PL12487.pdf>

prévention. La prévention se concentre déjà sur l'hypothèse que les maladies sont présentes et sont une réponse à cela.

En audition, j'ai demandé si les HUG envisageaient d'intégrer les médecines alternatives et de mieux travailler avec. Il m'a été répondu qu'ils étudiaient la question. Je ne vois pas où cela ressort du rapport hormis pour l'hypnose qui est déjà intégrée depuis plusieurs années aux HUG, ce qui est une excellente chose, mais quid des nombreuses autres thérapies (acupuncture, phytothérapie, aromathérapie, etc.) ?

Dans ce rapport, il est mentionné à plusieurs reprises l'augmentation des soins aigus (+1,25% en moyenne par an), un volume de patients en hausse (+0,4% par rapport à 2017),⁴ mais à aucun moment il y a la nécessité de plus de prévention qui est mentionnée.

Pour conclure, deux éléments essentiels sont absents ou peu traités dans ce rapport et plus généralement dans la politique de santé du canton de Genève : la nécessité de plus de personnel soignant et le changement de paradigme nécessaire pour une vision holistique de la santé et non de la maladie. Sans cela, nous allons droit dans le mur.

Pour toutes ces raisons, les Vertes refuseront ce rapport de gestion. Il est temps d'envisager une véritable politique de la santé et non de la maladie. Je suis convaincue que nous avons les moyens de nous doter d'une telle politique. Cela ne devrait plus être un choix, mais une nécessité.

⁴ PL 12487, p.28

Date de dépôt : 8 juillet 2019

RAPPORT DE LA TROISIÈME MINORITÉ

Rapport de M. Bertrand Buchs

Mesdames et
Messieurs les député(e)s,

Un rapport de gestion ne doit pas seulement être un recueil de chiffres, de tableaux et de statistiques, mais doit contenir un minimum de mise en perspective pour les années suivantes et de réflexions sur les possibles améliorations. Rien de tout cela dans ce rapport de gestion et pourtant...

Nous savons qu'une nouvelle planification sanitaire doit être votée avant la fin de cette année et qu'elle devra suivre les propositions contenues dans l'arrêt de Tribunal administratif fédéral du 16 janvier 2019. Cet arrêt a été très sévère et il obligera l'Etat à faire une révolution copernicienne concernant la répartition des compétences entre le privé et le public.

Les HUG ne pourront plus tout faire, une mutualisation des compétences devra être mise en place. Les HUG devront redevenir un hôpital universitaire et abandonner le rôle d'hôpital généraliste.

Le problème, et ce rapport le met cruellement en lumière, les HUG augmentent leurs activités sans se poser la question de la pertinence de cet état de fait.

Une telle structure ne peut pas se réformer en six mois. Chaque année, le PDC prend la parole lors des séances du budget et des comptes pour attirer l'attention du gouvernement sur cette structure qui enfle, enfle, et qui un jour va se retrouver dans l'obligation de maigrir dans l'urgence et l'impréparation.

Et à chaque rapport aucune mise en perspective, aucune réforme annoncée. On ferme les yeux et on attend patiemment une prévisible catastrophe.

La date est maintenant connue, le 1^{er} janvier 2020.

Et ce rapport de gestion nous démontre qu'en 2018 rien n'avait été prévu.

Les cas universitaires sont au nombre de 659, soit un infime pourcentage des cas totaux. Cela démontre, avec une grande acuité, que les HUG

fonctionnent en très grande partie comme un hôpital de district, mais avec des coûts d'un hôpital universitaire.

La taille des hôpitaux universitaires aux USA est au moins de la moitié avec un bassin de population 5 à 10 fois celui du canton de Genève.

Il faut ici signaler que les HUG ont perdu les cas venant de France voisine et de Suisse romande qui ont à plus de 90% ont été repris par le CHUV.

Les HUG sont clairement trop grands. Alors, l'ordre est donné de conserver coûte que coûte les cas ambulatoires et hospitaliers qui restent et d'éviter qu'ils partent dans les cliniques privées.

La politique de la fuite en avant a été érigée en dogme.

Donnons quelques exemples :

Les cas ambulatoires augmentent, par exemple les urgences de degré 3 (situations pathologiques où le temps ne constitue pas un facteur critique, l'état du patient à l'entrée étant stable) ont vu une croissance de 3979 cas.

Il n'existe aucune réflexion, à part de rénover les urgences, pour savoir si ces cas ne peuvent pas être pris en charge ailleurs.

Le développement des soins à domicile aurait dû être financé en partie par un transfert de subvention entre les HUG et l'IMAD, une vraie gestion des cas médicaux à domicile évitant par là une hospitalisation. Malheureusement, cela n'a pas été le cas, les deux systèmes évoluant en parallèle sans se parler.

Avec l'obligation faite au canton de réformer la planification hospitalière, les cliniques pourront admettre des cas LAMAL et il est probable que les Genevois optent pour une hospitalisation en clinique. Les assurances vont clairement favoriser ce choix, car le point DRG sera moins cher.

Résultats des courses : les HUG doivent se réformer en diminuant de taille.

La minorité attend avec impatience un début de remise en question avec une feuille de route et des propositions concrètes.

Pour toutes ces raisons, la minorité vous demande de refuser ce rapport de gestion en ne votant pas l'entrée en matière du PL 12487.