

Date de dépôt : 11 août 2020

Rapport

de la commission de la santé chargée d'étudier le projet de loi du Conseil d'Etat approuvant le rapport d'activité de l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (IMAD) pour l'année 2019

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

Rapport de minorité de M^{me} Jocelyne Haller (page 9)

RAPPORT DE LA MAJORITÉ

Rapport de M. Sylvain Thévoz

Mesdames et

Messieurs les député-e-s,

Le PL 12694 *approuvant le rapport d'activité de l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (IMAD) pour l'année 2019* a été traité en une séance le vendredi 29 mai 2020 sous la présidence de M. Pierre Nicollier. Cette séance a été dévolue à l'audition de M. Moreno Sella, président, et de M^{me} Marie Da Roxa, directrice générale de l'IMAD. La commission a procédé au vote lors de cette séance, acceptant l'article unique du PL 12694 par 12 oui (4 PLR, 2 S, 2 Ve, 2 MCG, 1 PDC, 1 UDC), 2 non (1 EAG, 1 S) et 0 Abstention. Nous remercions la procès-verbaliste : M^{me} Mariama Laura Diallo pour l'excellence de sa prise de note.

Lors de la séance dédiée à l'examen de ce projet de loi, M^{me} Da Roxa, directrice générale de l'IMAD, a rappelé les défis auxquels fait face l'IMAD. En tout premier lieu, le vieillissement de la population, l'accroissement des maladies chroniques et le virage ambulatoire, avec une augmentation des besoins et une complexification des prises en soins. Ces défis mettent à l'épreuve l'institution. Considérant l'activité durant l'année 2019, 50% des

personnes suivies par l'IMAD ont plus de 80 ans et 4/10^e des personnes sont suivies 6 jours sur 7 ou 7 jours sur 7. Les enjeux de coordination, de collaboration et de partenariat sont importants. L'IMAD travaille véritablement de concert avec le patient, la patiente, son/sa proche aidant-e, les médecins, l'entier du réseau santé et social, les hôpitaux, les pharmaciens-ne-s, physiothérapeutes, les hautes-écoles, Pro Senectute, etc. La complexité des échanges est croissante. L'IMAD est dans une logique d'inter-professionnalité marquée. La prévention et la coordination demeurent toutefois aujourd'hui les parents pauvres du système de financement LAMal, ce qui est regrettable. Des projets pilotes ont permis de repenser certaines prestations, développer et améliorer des outils cliniques et techniques. Les collaborations intercantionales ont également été accrues en 2019, afin de renforcer les échanges et bonnes pratiques, établir les projets à mutualiser, notamment en termes de développement informatique. Un exemple : la liste des moyens et appareils (LiMA) recense les moyens et appareils pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) utilisés par l'assuré lui-même ou avec l'aide d'un-e intervenant-e non professionnel-le impliqué-e dans l'examen ou le traitement. Une modification conduirait à une augmentation de la charge pour le canton. Le Conseil fédéral semble toutefois vouloir proposer un retour en arrière qui permettrait de supprimer cette décision sur la prise en charge du matériel nécessaire, au soulagement de l'IMAD. De nombreuses décisions de ce type sont prises à Berne. Il est fondamental d'y être actif.

Le CRM (customer relationship management) est-il dans les clous ?

M^{me} Da Roxa a donné des précisions aux député-e-s sur le CRM (customer relationship management). Le CRM renvoie à un dossier administratif. Il permet de recenser les données administratives et les contacts avec le/la patient-e, son/sa proche aidant-e ou un-e médecin. Le CRM permet de recenser en un endroit les données utiles pour les contacts. Il permet de gagner du temps. C'est également un projet qui est en discussion avec les HUG afin d'améliorer cette strate de données utiles à la coordination. Concernant les risques en termes de sécurité des données, ce projet est sous le contrôle du préposé des données. Il n'est pas incompatible avec la LIPAD (loi sur l'information du public, l'accès aux documents et la protection des données personnelles).

Revalorisation salariale en France = pénurie d'employé-e-s à Genève ?

M^{me} Da Roxa a donné des précisions aux député-e-s concernant la valorisation salariale des assistants en soins et santé communautaire (ASSC) qui semble à l'agenda en France, mais cela n'augure pas d'une plus grande pénurie de ce personnel soignant à Genève. L'IMAD reste extrêmement compétitif malgré une revalorisation des salaires en France. La pesée d'intérêts au niveau des collaboratrices et collaborateurs français se fait plutôt sur la pénibilité des trajets. La question de l'augmentation de l'autonomie est également très importante pour eux.

Où en est *MonDossierMedical.ch* à l'IMAD ?

M^{me} Da Roxa a donné des précisions aux député-e-s concernant *MonDossierMedical.ch* en termes de développement et d'utilisation. Actuellement, des développements concernant les plans de soins et la médication partagée sont en cours. Dans le cadre de la crise du Covid-19, le *e-carnet* a été mis en avant. Le but est de migrer vers la communauté de référence *CARA*, une fois que celle-ci sera certifiée. Pour l'instant, des difficultés de certification, au niveau fédéral, apparaissent. On se trouve donc confronté à une période transitoire. L'IMAD demeure tributaire des évolutions au niveau fédéral et intercantonal.

Le recrutement à l'IMAD : un défi récurrent

M^{me} Da Roxa a donné des précisions aux député-e-s concernant le recrutement. Ce dernier reste compliqué dans le domaine infirmier. Les nouveaux et nouvelles diplômé-e-s ont une aspiration légitime à s'engager et se former au niveau hospitalier. L'IMAD travaille donc avec les HUG et la Haute école de Santé (HEdS) afin d'intégrer la logique de parcours communautaire dans la formation bachelor, afin que les diplômé-e-s ne passent par obligatoirement par la case hospitalière avant de faire du soin à domicile. Aujourd'hui, face à la complexification des prises en charge sur le terrain, des infirmières spécialistes clinique peuvent accompagner les collaboratrices et collaborateurs en formation. Des formations *e-learning* sont également développées. Ce renforcement du service des pratiques professionnelles permet de mieux répondre aux demandes du terrain et donne davantage d'autonomie aux équipes.

La gestion des absences, un travail de longue haleine

M^{me} Da Roxa a donné des précisions aux député-e-s concernant le travail intérimaire. Selon les derniers chiffres, il y avait 30 intérimaires à l'IMAD. Le recours au travail intérimaire n'est toutefois clairement pas une solution privilégiée. A l'IMAD, il y a 2% d'absences de maternité et pré-maternité. Il est acquis que les remplacements au coup par coup pénalisent les équipes. C'est donc un système de pool de remplacement de longue durée qui a été mis en place il y a trois ans, avec des personnes qui, durant 2 ans, font des missions régulières avant d'être stabilisées dans des équipes. Le recours à des intérimaires demeure toutefois difficilement évitable lors d'accidents, ou de maladies imprévues. La situation qui consiste à engager un intérimaire court-circuite le processus de recrutement. Il a donc clairement été mis fin à cette pratique.

Des taux d'absentéisme toujours trop hauts, mais en baisse

M^{me} Da Roxa a donné des précisions aux député-e-s concernant les taux d'absentéisme. En 2018, il y avait 7,5% d'absences pour maladie. En 2019, ces taux sont descendus à 6,8%. Depuis février 2020, 111 collaboratrices et collaborateurs ont été atteints par le Covid-19. 59 personnes ont été identifiées à risque et 170 personnes ont été mises en quarantaine. Début mai, 5000 jours d'absence liés au Covid-19 ont été identifiés. Un enjeu majeur sera de gérer la post-crise avec la décompression et la gestion du stress. La médecine du travail a été sollicitée. L'IMAD craint un effet rebond chez les collaboratrices et collaborateurs.

Comment se passe, à l'IMAD, l'intégration des nouvelles professions, notamment des assistants sociaux éducatifs (ASE) ?

M^{me} Da Roxa a donné des précisions aux député-e-s concernant l'intégration des nouvelles professions. Cela a été un vrai challenge. Depuis 2012, les acquis de plus de 290 personnes qui étaient soit d'anciennes aides familiales soit des aides-soignantes ont été validés. Le processus de confiance entre les infirmières et les ASSC s'est établi relativement rapidement. Il a été plus compliqué d'intégrer des ASSC venant de l'extérieur. Les infirmières praticiennes formatrices ont été utilisées pour encadrer les ASSC. Cela a permis d'avoir des regards croisés sur les métiers. Les ASSC fonctionnent en délégation de compétences de l'infirmière référente. Une identité ASSC est en train d'apparaître.

La politique d'achat par rapport à l'économie locale

M^{me} Da Roxa a donné des précisions aux député-e-s concernant la politique d'achat de l'IMAD. Cette politique inclut les logiques GRTA pour les produits alimentaires. Pour les autres éléments, l'IMAD est soumis aux procédures en vigueur concernant les appels d'offre. Le matériel médical est, lui, fourni par les hôpitaux.

Plan canicule : l'IMAD n'est pas le seul acteur sur le terrain

M^{me} Da Roxa a donné des précisions aux député-e-s concernant le plan canicule. Il y a des communes dont les habitant-e-s sont identifié-e-s comme fragiles ou qui souhaitent être contacté-e-s en période de canicule. Une convention existe, dans ce cadre-là, avec les villes de Genève et de Vernier. Mais d'autres communes, par exemple Plan-les-Ouates, a une convention avec Sitex. Le plan canicule est piloté depuis la DGS. La préoccupation centrale est que personne ne soit oublié.

L'enjeu de la revalorisation salariale

M^{me} Da Roxa a donné des précisions aux député-e-s concernant la revalorisation des métiers dans le domaine des soins. Le processus SCORE a été arrêté. La suite n'est aujourd'hui pas connue. Il y a une question d'équilibre qui se pose entre ce qui est reconnu au niveau tarifaire par la LAMal et les pratiques de terrain. Il est surprenant qu'au 1^{er} janvier 2020 les tarifs pour les soins infirmiers soient baissés de 3,6% alors qu'ils étaient inchangés depuis 2011. Il y a un gros décalage entre la reconnaissance financière par la LAMal et les salaires versés au personnel soignant. C'est là un vrai problème, au niveau fédéral, touchant à la considération, par la LAMal, des métiers pénibles et l'exclusion de certaines prises en charge. Cela conduit à un transfert de charge sur le canton. Il faut se battre davantage contre cela. L'IMAD fait de son côté régulièrement remonter ces enjeux aux faitières.

Le soin au chrono : fantasme ou réalité ?

M^{me} Da Roxa a donné des précisions aux député-e-s concernant les temps de soins, qui restent insuffisants. Il y a encore un fantasme qui court selon lequel la hiérarchie de l'IMAD chronomètre les infirmières. C'est faux. Cela est imposé au niveau fédéral. Il y a un énorme décalage entre les actes de soin qu'il faut poser et l'application d'une échelle de temps. Pour l'IMAD, l'autonomie, la marge de manœuvre et la responsabilisation des infirmières et

des ASSC passent par le fait de poser ses besoins en fonction de la personne qu'elles suivent et pas seulement de manière mécanique.

Impact du Covid-19 sur l'activité de l'IMAD en 2020

M^{me} Da Roxa a donné des précisions aux député-e-s concernant l'impact du Covid-19. Le patient zéro semble avoir été un collaborateur de l'IMAD. Cela a permis de lancer l'alarme très vite. La crise avait été anticipée avec un plan de continuité des activités. L'exercice du plan canicule chaque année permet aussi de pratiquer ce genre de réflexes. Dès la situation en Chine connue, l'IMAD a activé une cellule de veille. A partir du 26 février, l'IMAD a basculé en mode gestion de crise en identifiant les prestations vitales à maintenir et celles qui étaient secondaires. Les douches ont été remplacées par des toilettes au lavabo. Dans ce contexte, les collaboratrices et collaborateurs de terrain ont fait un travail extraordinaire. L'IMAD n'a jamais été en manque de matériel. Les recommandations du médecin cantonal ont été suivies à la lettre. Seul bémol, l'IMAD aurait toutefois aimé pouvoir avoir davantage de blouses, par moments. Concernant les 10 500 personnes suivies par l'IMAD, 184 personnes ont été touchées par le Covid-19. Aujourd'hui encore 32 sont malades. 63 nouvelles personnes ont été adressées à l'IMAD durant cette période. L'état de santé des patient-e-s suivi-e-s est plutôt bon. Il y aura certainement un effet rebond psychologique sur les personnes qui n'ont pas été malades. Toutes n'ont pas bien vécu le stress. L'IMAD s'est efforcé de maintenir le maximum de contact. Les visites ont été, pour la plupart, maintenues, sauf celles qui mettaient en danger la sécurité du/de la patient-e et du collaborateur ou de la collaboratrice. L'IMAD pense faire une étude avec des étudiant-e-s en médecine communautaire afin d'évaluer s'il n'y a pas un effet de type stress post-traumatique.

Conclusions

L'IMAD poursuit un travail conséquent auprès de la population afin de renforcer et accompagner le maintien à domicile. Dans un contexte difficile et des moyens limités, les efforts nécessaires sont fournis afin de garantir un soin de qualité aux bénéficiaires, et une qualité de travail acceptable pour les collaboratrices et collaborateurs. Le décalage entre les besoins de soins sur le terrain et le remboursement de ces derniers selon le catalogue LAMal, conduit à une mise sous pression de l'IMAD, de ses collaboratrices et collaborateurs. Il serait injuste de rendre l'IMAD seul responsable d'une telle situation en refusant ce rapport d'activité. Une très large majorité des groupes soutient le rapport d'activité de l'IMAD pour 2019.

Vote

Le président met aux voix l'entrée en matière PL 12694 :

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

L'entrée en matière du PL 12694 est acceptée.

2^e débat

Titre et préambule : pas d'opposition, adopté

3^e débat

Le président met aux voix l'article unique du PL 12694 :

Oui : 12 (4 PLR, 2 S, 2 Ve, 2 MCG, 1 PDC, 1 UDC)
Non : 2 (1 EAG, 1 S)
Abstentions : –

L'article unique du PL 12694 est accepté.

Projet de loi (12694-A)

approuvant le rapport d'activité de l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (IMAD) pour l'année 2019

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 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 d'activité de l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile pour l'année 2019 ;
vu la décision du conseil d'administration de l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile du 5 mars 2020,
décrète ce qui suit :

Article unique Rapport d'activité

Le rapport d'activité de l'Institution de maintien, d'aide et de soins à domicile (IMAD) pour l'année 2019 est approuvé.

Date de dépôt : 30 juillet 2020

RAPPORT DE LA MINORITÉ

Rapport de M^{me} Jocelyne Haller

Mesdames et
Messieurs les députés,

Pour autant qu'il nous ait été donné d'en juger, les représentants de l'IMAD ont toujours énoncé avec objectivité les difficultés auxquelles cette institution et ses collaborateurs étaient confrontés. Pourtant, au-delà de la présentation de ces dernières sur certaines desquelles la rapporteuse reviendra plus loin, il n'en demeure pas moins une discrédence entre cette présentation et l'expression de la réalité amenée par les représentants du personnel. Un écart qui amène la minorité de la commission à se distancer de l'approbation du rapport de gestion exprimée par la majorité de la commission.

A ce stade de notre propos, il faut relever le contexte particulier de l'examen du projet de loi relatif à l'approbation du rapport de gestion de l'IMAD pour l'exercice 2019 : celui de la crise de la Covid-19 et du post semi-confinement. Deux choses distinctes à l'évidence, mais toutefois subjectivement liées par la reconnaissance unanimement éprouvée à l'égard de celles et ceux, qui en première ligne, ont dispensé sans faillir l'attention, les soins nécessaires à leurs patients, à leurs clients.

En l'occurrence la minorité est convaincue que reconnaissance et distance critique sont compatibles, voire que leur association est souhaitable. C'est pourquoi à la différence de la majorité qui a estimé que la gratitude devait primer sur toute autre considération, la minorité a refusé l'approbation de ce rapport de gestion estimant qu'il ne saurait être question de « légitimer » la gestion d'une institution dont le personnel exprimait une telle détresse, un tel désappointement.

A cet égard, la minorité n'entend en aucune manière diaboliser cette institution, ni invoquer une mauvaise gestion. Elle vise simplement à faire en sorte que les difficultés auxquelles est confrontée l'IMAD soient objectivées, ce qui est en pour part réalisé, que l'on cesse de banaliser la souffrance du personnel et que les instances dirigeantes de l'institution disposent des

ressources suffisantes pour améliorer les conditions de travail du personnel et lui donner les moyens requis pour affronter la complexité de ses tâches.

C'est pourquoi ce rapport de minorité s'emploie à mentionner certains obstacles auxquels est confronté l'IMAD, mais aussi surtout à permettre l'expression de la voix du personnel peu audible dans ce processus d'approbation du rapport de gestion de l'institution

Un domaine d'intervention sensible, multiple, une mission complexe

La directrice générale, M^{me} Da Roxa, « indique que l'activité 2019 s'est déroulée avec le vieillissement de la population, l'accroissement des maladies chroniques et le virage ambulatoire en toile de fond. Il y a une augmentation des besoins et une complexification des prises en soins et en charge. Pour l'activité 2019, 50% des personnes suivies par IMAD ont plus de 80 ans et 40% des personnes sont suivies 6/7j ou 7/7j. Face à cela, les enjeux de coordination, de collaboration et de partenariat deviennent particulièrement clé, avec le patient et son proche aidant, avec les médecins et l'entier du réseau santé et social, soit les hôpitaux, pharmaciens, les physiothérapeutes, les hautes écoles et Pro Senectute avec lequel ils développent des partenariats. » Elle relève encore que « la prévention et la coordination sont les parents pauvres du système de financement LAMal, les rémunérations ne sont pas à la clé ». Elle signale une baisse des tarifs pour les soins infirmiers à domicile de 3,6% intervenue dès le 1^{er} janvier 2020. Une décision non seulement contradictoire avec la volonté de développer les soins à domicile, mais avant tout un nouveau transfert de charges de la LAMal sur les cantons.

Le regard des représentants du personnel

L'une des représentantes du personnel remarque que plusieurs éléments du rapport d'activité 2019 leur paraissent idéalisés. Pour ce qui relève des conditions de travail, elle évoque la difficulté à faire entendre à la direction certains problèmes, notamment la difficulté de concilier la vie privée et la vie professionnelle. Une des demandes formulées à cet égard est d'obtenir des jours de congés fixes pour le personnel à temps partiel afin de pouvoir organiser sa vie en conséquence, car si le règlement permet cet aménagement, il n'est pas réalisé dans les faits.

Concernant le taux d'occupation, à l'IMAD une infirmière ne peut pas travailler à moins de 80%. Ce qui est problématique pour une population de jeunes professionnel.le.s. Ce taux devrait pouvoir être abaissé pour favoriser le recrutement et la qualité de vie du personnel engagé. Le pool de

remplacement devrait être également renforcé pour faire face au taux élevé d'absence.

Enfin, en ce qui concerne l'organisation des tâches, d'une part apparaissent d'une équipe à l'autre des disparités incompréhensibles dans la prise en compte des temps de préparation aux interventions ou des temps de déplacements. Des variations qui semblent arbitraires, génèrent de profonds malaises et vont à l'encontre des objectifs visés par le nouveau planning des tournées destiné à l'efficacité et l'efficacités. Il apparaît ainsi que certains actes doivent s'accomplir dans une précipitation qui affecte leur qualité. D'autre part, des temps d'interventions sont systématiquement sous-estimés dans les plannings ce qui fausse la durée des tournées.

A noter, nous dit-on, et cela semble stupéfiant « *que le temps de déplacement est calculé à vol d'oiseau, mais il ne prend pas en compte les embouteillages ou les travaux* ».

Les représentants du personnel insistent particulièrement sur la charge de travail qui augmente et le manque d'effectifs pour réaliser le travail dans de bonnes conditions et une charge administrative est de plus en plus lourde. Ce qui induit à leurs yeux un épuisement du personnel sur le terrain et favorise la démotivation et un accroissement du taux d'absence. Ils mettent également en évidence d'autres aspects des difficultés auxquelles est confronté le personnel : « *Les patients sortent de l'hôpital de plus en plus tôt donc on le renvoie à domicile et il y a des situations de ping-pong entre les urgences et la maison qui sont épuisantes pour le personnel et en même temps, les infirmières de l'IMAD doivent faire des actes plus complexes. L'entrée en EMS est toujours plus retardée donc on demande à l'IMAD de jouer un rôle de maintien à domicile mais il faut lui en donner les moyens. Il ne peut pas choisir ses patients et il y a une sorte de concurrence déloyale des entreprises privées qui peuvent choisir leurs clients et l'IMAD reçoit les cas les plus complexes et lourds et on ne lui en donne pas les moyens.* »

Une des syndicalistes aborde la question de la gestion des compétences et de leur bonne affectation. Elle mentionne un projet pilote dans lequel il est prévu de remplacer une personne assumant une fonction administrative par une « infirmière coordinatrice d'itinéraire client ». Ce qui aboutit au fait qu'au travers de ce projet deux infirmières qui ne font que peu d'approche clinique se consacrent principalement à des tâches administratives et organisationnelles. Le bilan intermédiaire n'a pas été porté à la connaissance du personnel, mais il semblerait déjà que l'intention soit de déployer ce modèle dans chaque équipe de l'IMAD. Si les représentants du personnel indiquent qu'ils sont favorables à ce que les postes administratifs constituent des opportunités de reclassement pour des infirmières qui ne peuvent plus

exercer leur métier pour des raisons de santé, ils ne sont pas favorables à la systématisation de l'affectation d'infirmières à cette fonction qui ne nécessitent pas leurs compétences. Ils y voient là une mauvaise utilisation des compétences des infirmières.

Sur le suivi des absences, ils constatent que l'IMAD se félicite du suivi de la gestion des absences. Or, celui se caractérise, estiment-ils par une forte pression sur les collaborateurs concernés. Ces derniers reçoivent des appels téléphoniques hebdomadaires, par lesquels on les inciterait « *à revenir travailler même s'ils sont malades* ».

Enfin, ils relèvent la problématique des assistant.e.s en soins et en santé communautaire (ASSC) qui doit être revalorisée car d'emblée sa définition n'a plus correspondu aux tâches qui lui étaient dévolues. Il leur tient à cœur au final de souligner l'impuissance de la commission paritaire, qui ne peut fonctionner comme elle le devrait. Ce qui empêche le partenariat social de se déployer.

Approuver un rapport de gestion, une caution inconditionnelle ?

Telle est la sempiternelle question posée par cet exercice. D'aucun, certains groupes, diront qu'ils approuvent ces rapports de gestion qui nous sont soumis en connaissance de cause ; en ayant conscience d'un certain nombre de lacunes que présentent certains aspects de cette gestion, en témoignant leur confiance aux responsables des institutions en question pour remédier aux problèmes soulevés. Or, année après année, sans que ce soit imputable aux responsables de ces organismes, les mêmes problèmes continuent d'apparaître sans que leurs causes aient été mises en évidence, sans que les moyens nécessaires à leur correction aient été octroyés.

Alors, Mesdames et Messieurs les députés, cessons de faire comme si les décisions et injonctions politiques ne jouaient aucun rôle dans la gestion des institutions de notre canton. Regardons en face la réalité que nous produisons et donnons l'opportunité aux institutions de nous livrer sans fard leurs rapports de gestion, et surtout donnons-leur les moyens d'affronter les difficultés auxquelles elles sont confrontées puisque cela est de notre ressort.

La minorité de la commission par son refus de ce rapport de gestion de l'IMAD milite en faveur de rapports de gestion plus en phase avec la réalité de terrain. Le présent rapport ne se veut pas à charge de l'institution. Il entend toutefois faire apparaître le hiatus entre la vision positive de la gestion de l'IMAD qui nous est livrée et la perception de ceux qui en sont les forces essentielles et en font sa réalité quotidienne.

Aussi, parce qu'elle considère que cette perception-là est indissociable du bilan que l'on doit tirer de la gestion d'une institution et qu'elle est de surcroît révélatrice des besoins de cette dernière – que les décideurs politiques que nous sommes seraiènt bien inspirés d'entendre – la minorité vous propose, Mesdames et Messieurs les députés, de refuser ce rapport de gestion.